

VOX MEDICI

Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

Grudzień 2023 / Nr 4/262 / ISSN 1426-6318 / Nakład 6100 egz.

BABKA ŚWIĄTECZNA

Seniorzy porzucani
na szpitalnych oddziałach



Wywiad numeru
– dr Maria Kubisa
s. 8

35 profesorów
medycyny
i 1 doktor prawa
s. 19

Ma serce
do sportu i...
do serca
s. 46



Komisja Stomatologiczna
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
zaprasza na kolejną

IV KONFERENCJĘ STOMATOLOGICZNĄ DENTIST MUNDI

2 marca 2024 r.

(sobota) Hotel Courtyard by Marriot Szczecin City
w godzinach 9:00 – 19:00

UWAGA!

Więcej informacji o konferencji pojawi się:

- na stronie www.oil.szczecin.pl w zakładce KONFERENCJE, KURSY, SZKOLENIA → LEKARZE DENTYŚCI
- na FB Komisji Stomatologicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie
- zostaną przesłane do lekarzy dentyistów w formie newslettera OIL

Tym razem dowiedzie się Państwo więcej o:

- postępowaniu w stanach nagłych w endodoncji
- wybranych zagadnieniach z zakresu chirurgii stomatologicznej
- przyczynach i leczeniu recesji dziąsła
- projektowaniu i wykonaniu uzupełnień stałych
- pierwszej pomocy przy awarii aparatu stałego
- o ochronie danych biometrycznych – skany, dokumentacja radiologiczna i fotograficzna naszych pacjentów.

Planowana liczba punktów edukacyjnych – 7.

KONIECZNIE ŚLEDŹCIE KOMUNIKATY ELEKTRONICZNE

Zachęcamy do polubienia na Facebooku strony Komisji Stomatologicznej, jak również Komisji Kształcenia, sprawdzania zawartości wysyłanego do Was newslettera i zagładania do ogłoszeń dotyczących szkoleń na naszej stronie [www](http://www.oil.szczecin.pl).

Postępująca cyfryzacja wymusza na nas komunikację elektroniczną, dlatego też prosimy o pilne zaktualizowanie Waszych danych (nr telefonu, e-mail) w zasobach rejestrów OIL.

Masz pytania w sprawie szkoleń? Masz pomysł – jaki kurs/wykład jest oczekiwany?

Napisz do nas – dentistmundi@oil.szczecin.pl





Szanowni Państwo,

Nie macie czasami wrażenia, że od jakiegoś czasu siedzimy w rollercoasterze, który pędzi, wznosi się w górę i opada w dół – dzieje się. Dużo i intensywnie. Jedyne, czego nie doświadczamy to momentu, kiedy karuzela się zatrzymuje.

Oczywiście daleki jestem od narzekania. Uczono mnie, że powiedzenie „obyś żył w ciekawych czasach” jest zapowiedzią ekscytujących wydarzeń i ciekawej pracy, a nie powodem do zmartwień. Mam jednak takie wrażenie, że gdyby los, opatrność, czy jak kto woli, jakaś inna siła, podarowała nam jeden spokojny rok, to czy byłby to powód do smutku?

Co mam na myśli? Rok bez pandemii, rok bez międzynarodowej wojny, rok bez szalejącej inflacji, rok bez sporu o sprawy światopoglądowe, które wyprowadzają setki tysięcy ludzi na ulice w całym kraju. Taki rok bez problemów ekonomicznych, bez polaryzacji, bez społecznych zgrzytów.

Nie stetryczałem w wieku 32 lat. Ale ta myśl o spokojnym roku przyszła mi do głowy, kiedy kartkowałem bieżący numer „Vox Medici” i pomyślałem, że 2023 rok przejdzie do historii jako czas, gdy lekarze i szerzej ochrona zdrowia, nie mieli czasu na oddech i spokój.

Walka z efektami pandemii, rok wojny w Ukrainie, społeczne reperkusje wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie aborcji, masowe otwieranie kierunków lekarskich na felcherskich uczelniach, dymi-

SPIS TREŚCI

Słowo Prezesa.....	2
Temat numeru: Babka świąteczna.....	4
Wywiad: Dr Maria Kubisa.....	8
Tyle się działo! Rok 2023 w OIL w Szczecinie.....	10
III Konferencja Dentist Mundi.....	12
Sesja samorządowa lekarzy dentystów.....	14
Szkolenia Komisji Stomatologicznej.....	16
Lekarze na granicy.....	17
Trzydziestu pięciu profesorów medycyny i jeden doktor prawa.....	18
Współczesne generacje.....	19
Przyszłość jest dziś. Sztuczna inteligencja w medycynie.....	21
Sukcesja – Portret malowany pędzlem i słowem... ..	23
Mózg a starzenie się – Konferencja XI Dzień Mózgu w Szczecinie.....	25
Komisja Historyczna.....	28
Prof. Julia Starkiewicz – lekarz, naukowiec, uczestnik powstania warszawskiego.....	29
Prof. Czesław Murczyński. Entuzjasta radiologii... ..	31
Koło Seniora: Wrześniowe spotkanie w Dobczycy... ..	35
Tym, którzy odeszli.....	36
Komunikat PTL.....	38
Free Blues Club. Legenda warta rozmowy.....	42
Poruszenie. O Kongresie Kultury i Historii Lekarskiej.....	44
Lekarze dla onkologii. Wzruszający, muzyczny spektakl!.....	45
Ma serce do sportu i serce do... serca.....	46
Biuro.....	47

sja ministra zdrowia. Nie było tygodnia, byśmy nie mieli powodów do interweniowania.

Na Państwa ręce oddaję czwarty numer „Vox Medici”, który mam zaszczyt współtworzyć. Zwracam Państwa uwagę na doskonały tekst okładkowy lek. Aleksandra Matysiaka z suplementem w postaci komentarza prof. Beaty Bugajskiej. Polecam także wywiad z dr Marią Kubisą oraz tekst red. Leszka Wójcika pokazujący ludzi pomagających ochronie zdrowia w Polsce.

Szanowni Państwo, ponawiam chęć współpracy przy tworzeniu naszego magazynu. Jestem otwarty na Państwa sugestie i propozycje tematów. ■

Michał Kaczmarek
redaktor naczelny „Vox Medici”

*Szanowne Koleżanki,
Szanowni Koledzy,*

po 15 października 2023 r. obudziliśmy się w nowej politycznej rzeczywistości. Prawo i Sprawiedliwość, rządzące w Polsce przez ostatnie osiem lat, pomimo najlepszego wyniku wyborczego przechodzi, do opozycji. Koalicja złożona przez trzy komitety wyborcze podpisała porozumienie w celu sformowania rządu.

Przez wiele tygodni spekulowano, kto może zostać ministrem zdrowia. Kolejki chętnych nie było. Trudno się dziwić, biorąc pod uwagę jak trudny będzie to resort. Zapowiedzi zmian w rozliczaniu składki zdrowotnej z pewnością ucieszą przedsiębiorców, ale spowodują spadek dochodów ze składki zdrowotnej. Biorąc pod uwagę zapowiedzi polityczne, w tym najbardziej kosztowne w odniesieniu do systemu opieki zdrowotnej, czyli zniesienie limitów na finansowanie leczenia szpitalnego czy podnoszenie finansowania ochrony zdrowia, należy zadać pytanie, jak te obietnice zrealizują politycy? Mam nadzieję, że zwycięży przekonanie, że środki finansowe przekazywane na profilaktykę, diagnostykę i leczenie Polaków to nie koszt, a inwestycja.

Zdrowe społeczeństwo napędza gospodarkę

Pacjenci szybciej wracający do sprawności i pracy to mniejsze koszty wynikające z przebywania na zwolnieniach lekarskich. Kwestii wymagających pilnego wyjaśnienia w ochronie zdrowia jest dużo. Zaczynając od najbardziej aktualnych, czyli uporządkowania spraw z wystawianiem recept i przepisów refundacji leków. Liczę, że w dobie postępującej cyfryzacji uda się wprowadzić system automatycznego określania refundacji.

Kolejnym tematem jest jakość kształcenia na kierunku lekarskim. Wobec narastających wątpliwości należałoby przeprowadzić audyt dydaktyczny wszystkich uczelni medycznych. Tylko podejście w sposób kompleksowy do kwestii kształcenia pomoże wyjaśnić wątpliwości dotyczące jakości kształcenia, które zaczęły pojawiać się od momentu otwarcia nowych kierunków lekarskich.



Nierozwiązanym tematem jest także sprawa uznawania kwalifikacji lekarzy przybywających do Polski spoza Unii Europejskiej. Następnie zmiany dotyczące zasad dostępu przez organy ścigania do dokumentacji medycznej. Należy zrobić wszystko co możliwe aby dramat pacjentek dr Kubisy już nigdy się nie powtórzył.

Idąc dalej, możemy zauważyć problem puli pytań na egzaminach LEK i LDEK. Moglibyśmy jeszcze długo wymieniać, ale samorząd nie jest organem od pisania apeli i stanowisk, które na nikogo nie wpłyną. Dlatego planujemy spotkania z nowo wybranymi parlamentarzystami w celu przybliżenia najpilniejszych spraw dotyczących ochrony zdrowia.

To już ostatni numer naszego biuletynu w tym roku kalendarzowym. Znajdziemy w nim krótkie podsumowanie działań Okręgowej Izby Lekarskiej w 2023 roku. Na bardziej rozbudowane przyjdzie czas po Okręgowym Zjeździe Lekarskim. Na sam koniec wspomnę, co słycać na lokalnym podwórku. Jesteśmy w trakcie kończenia remontu holu w nowej siedzibie przy ul. Wieniawskiego 23. Mam nadzieję, że niedługo będziemy mogli Was podejmować w bardziej komfortowych warunkach. Zakończyliśmy także postępowanie konkursowe dla wyboru firmy, która będzie przygotowywać projekt remontu starej siedziby przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11. Trwają intensywne prace nad nową stroną internetową. Przypominam o ubezpieczeniu OC w składce, bezpłatnej pomocy prawnej, pomocy psychologicznej, wielu szkoleniach w tym kursach USG oraz prawnych. Kończymy rok 2023 bardzo aktywnie, jednocześnie patrząc z nadzieją i optymizmem w nadchodzący 2024. ■

Michał Balsa





Wesołych Świąt!

Skoro życzenia są kierowane do lekarzy i lekarzy dentystów,
to przede wszystkim życzę wszystkim Państwu: **ZDROWIA.**

I spokoju, bo to też zawsze się w naszej pracy przydaje.

Wspaniałego, rodzinnego i pełnego miłości czasu

Świąt Bożego Narodzenia!

Michał Balsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

BABKA ŚWIĄTECZNA

Aleksander Matysiak



Okres Świąt Bożego Narodzenia jest niewątpliwie szczególnym czasem poświęconym kulturowaniu rodzinnej tradycji. Jest to również czas wytchnienia od codziennych obowiązków, jak i przerwany w szarym okresie zimy.

Z życia wzięte?

Przyjeżdża karetka. Zespół wwozi kobietę lat 85. Chora mówi nieskładnie i cicho. Pacjentka już jest przebrana w piżamę, z gotową torbą do szpitala i plikiem dokumentów historii choroby.

- Pani leżąca, pogorszenie kontaktu, podobno agresywna, wzywała rodzina, ciśnienie 90/60, suche śluzówki, hospitalizowana wielokrotnie.
- DZIEŃ DOBRY! Jak się Pani czuje?
- Dobrze.
- A jaką mamy dzisiaj datę?
- 23 grudnia.
- Tak, a rok?
- 1980.
- Mamy kontakt do rodziny?
- Tak....

Mimo że scenariusz powyższej historii jest fikcyjny, to wydaje się być znajomy niemal każdemu, kto pracował na izbie przyjęć. Dlaczego? Bo w tej czy innej odstonie jest przez nas coraz częściej spotykany. Niestety, w profesji lekarza czas świąt to często okres wzmożonego naporu na SOR i niekiedy istny spektakl tragedii rodzinnych, które można zaobserwować z perspektywy gabinetu lekarskiego.

Starzejące się społeczeństwo

O czym często zapominamy? Giełda Papierów Wartościowych w Warszawie ma największy obrót w regionie Europy Środkowo-Wschodniej, a Polska jest uważana za rynek rozwinięty. Ze wzrostem gospodarczym do naszego kraju dołączyły typowe bolączki społeczne obserwowane na świecie, w tym występujący od wielu lat ciągły proces starzenia się społeczeństwa, do którego nasz system opieki społecznej nie jest przystosowany. Efekty tego zjawiska są coraz częściej obserwowane na szpitalnych izbach przyjęć, a w okresie świątecznym w sposób szczególny.

Starość się Panu Bogu nie udała...

Okres starości i jego specyficzne choroby, do których zaliczamy między innymi otępienia, chorobę Parkinsona czy postępujące zwyrodnienia uniemożliwiające codzienne funkcjonowanie (a nierzadko zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych), wymagają zapewnienia seniorom całodobowej opieki osób trzecich lub umieszczenia w ośrodku świadczącym zorganizowaną opiekę senioralną.

Opieka nad osobą dotkniętą procesem otępiennym wymaga nie tylko odpowiedniej empatii, odporności psychicznej, ale również poświęcenia praktycznie 24-godzinnej uwagi, na którą często, mimo nawet najlepszych

chęci, w wielu przypadkach rodziny po prostu nie stać. W przypadku ośrodków publicznych pobiera się maksymalnie 70% wysokości emerytury, resztę dopłaca rodzina pacjenta, jednak czas oczekiwania jest długi. Z kolei w przypadku ośrodków prywatnych sporym problemem są koszty pobytu często przekraczające kwotę 6-8 tysięcy złotych (przeciętna emerytura w marcu 2023 r. wynosiła niecałe 3,5 tysiąca).

Nie stać nas?!

Efekty? Obciążenie szpitali, polegające niekiedy na wymuszeniu przyjęcia osób starszych, którym rodzina nie jest w stanie zapewnić właściwej opieki, przyjmuje niekiedy dramatyczny przebieg, polegający na pozostawieniu osoby starszej w izbie przyjęć, przeciąganiu hospitalizacji, nieodbieraniu telefonów od lekarzy prowadzących, zamknięciu drzwi do mieszkania, a w skrajnych przypadkach doprowadzeniu osoby niezdolnej do zaspokajania swoich potrzeb do pogorszenia stanu zdrowia, poprzez nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich i doprowadzenie do stanu uzasadniającego hospitalizację poprzez niedopajanie, czy nawet niepodawanie leków.

W rozmowach z rodzinami pacjentów często następuje próba przerwania odpowiedzialności na lekarza, poprzez próbę wykazania, iż obecny stan zdrowia zagraża pacjentowi i jego otoczeniu. Padają argumenty o braku możliwości dopilnowania seniora („Tataś odkręca gaz/puszczą wodę, zapominając o zakręceniu, „Mamusia” wychodzi z domu na mróz”). W rozmowie niestety nie zawsze pomagają argumenty o braku potencjalnych korzyści z hospitalizacji, czy wręcz pogorszeniu funkcjonowania w wyniku zabrania osoby z problemami poznawczymi z dobrze znanego miejsca, czy nawet zagrożeniu epidemiologicznym.

„...obowiązani do wzajemnego szacunku i wspierania się”

Dokonując głębszej analizy problemu, okazuje się, że do starzejącego społeczeństwa nie przystaje jedynie system opieki społecznej. Problem obejmuje również system prawny. Choć trudno w to uwierzyć, nie ma w polskim systemie prawnym przepisów pozwalających skutecznie wyegzekwować obowiązek opieki dzieci nad niesamodzielnym rodzicem. Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy de facto określa jedynie obowiązek moralny, którego nie można dochodzić w drodze egzekucji, a fragment omawianego przepisu (art. 87 KRO) stanowi tytuł powyższego akapitu.

Dlaczego?

Ponieważ co prawda Kodeks karny (art. 210 KK) penalizuje samo porzucenie osoby nieporadnej ze względu na stan

psychiczny lub fizyczny, pod zagrożeniem karą nawet do 5 lat więzienia, jednak trudno jest o takim stanie mówić w przypadku pozostawienia osoby starszej w jednostce świadczącej profesjonalną opiekę medyczną lub po wezwaniu karetki pogotowia.

Oczywiście, istnieje obowiązek alimentacyjny, który zobowiązuje krewnych w linii prostej, a nawet rodzeństwo do łożenia na członków rodziny, którzy znajdują się w niedostatku (art. 133 KRO), w tym również ze względu na swój stan zdrowia, jednak należy zadać pytanie- kto miałby taką osobę reprezentować i jak to wyegzekwować?

Anozognozja

System jest również niewydolny i przestarzały w przypadku osób, które nie mają poczucia choroby. Często spotykane są sytuacje, kiedy chory ewidentnie niedający sobie rady, niebędący w stanie zaspokajać swoich potrzeb, a nawet stwarzający zagrożenie dla otoczenia nie wyraża zgody na umieszczenie go w domu pomocy społecznej. W opisanej sytuacji można umieścić osobę w domu pomocy społecznej na podstawie

Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego, choć wymaga to orzeczenia sądu, a postępowanie prowadzone jest na wniosek ośrodka pomocy społecznej lub kierownika szpitala psychiatrycznego. Rodzina nie

ma praktycznie możliwości zainicjowania we własnym zakresie procedury, chyba że zdecyduje się na złożenie wniosku o ubezwłasnowolnienie chorego, a następnie uzyskanie zgody sądu na wyrażenie zgody zastępczej w dwóch osobnych postępowaniach - co w sposób oczywisty wydłuża całe postępowanie. Co więcej, ze względu na specyfikę materii, prawnicy niechętnie podejmują się tego typu spraw.

Ludzie z natury dobrzy

Załóżmy, że dochodzi do tragedii życiowej małżeństwa w średnim wieku. Mąż w wieku 55 lat trafia do szpitala z powikłaniami sepsy w przebiegu ciężkiego zapalenia płuc. Hospitalizacja powikłana niewydolnością oddechową i wielotygodniową hospitalizacją. Z dnia na dzień, nagle, staje się osobą niepełnosprawną. Żona, dotychczas aktywna zawodowo, dysponująca średnią pensją (5350 złotych netto) oraz wspólne dziecko w wieku 30 lat, również dysponujące pensją średnią stają przed koniecznością zapewnienia opieki choremu tacie i mężowi. Po wypisie ze szpitala każdemu z nich przysługuje jedynie 14 dni zwolnienia na chorego członka rodziny w roku kalendarzowym, a więc łącznie nieco ponad miesiąc, wyłączając weekendy. Natomiast czas oczekiwania na miejsce w publicznym DPS wynosi kilku do kilkunastu miesięcy.

TEMAT NUMERU

I mimo tego, że, jak wspominałem na początku, Polska uważana jest za kraj rozwinięty, problem, a raczej patologiczna sytuacja, nasila się. Pomimo narastającej skali problemu, w niedawno zakończonej kampanii wyborczej, żadna z partii politycznych nie zwróciła na nią uwagi. Co prawda, szpitale mają ścieżki i procedury ułatwiające przekazanie chorego nierokującego poprawy do domów pomocy społecznej i zakładów opieki leczniczej w przyspieszonym trybie, ale i tak terminy oczekiwania mogą przekraczać nawet rok – co wiąże się z przedłużonym, nieuzasadnionym czasem hospitalizacji, a to z kolei z licznymi powikłaniami zagrażającymi zdrowiu i życiu pacjenta. Nawet szpital jako instytucja „nie załatwi miejsca w DPS, jeśli fizycznie w danym ośrodku nie ma dla pacjenta łóżka”.

Rozważmy również przypadek, w którym rodzina z różnych przyczyn nie zdecyduje się na przekazanie osoby starszej do domu pomocy społecznej. Przyjmijmy, że średnie mieszkanie w Polsce liczy około 60 m², rodzina opiekująca się osobą dotkniętą demencją poświęca jej cały swój czas. Opieka nad pacjentem pozostaje niezwykle trudna – zachowania obserwowane u chorego odbijają się na całej rodzinie, efektem czego niemal zawsze będzie wypalenie, zmęczenie, frustracja. Będąc obiektywnym, można zrozumieć chęć odpoczynku opiekuna wynikającą z jego przewlekłego zmęczenia zarówno psychicznego, jak i fizycznego. Praktycznie jednak nie ma takiej możliwości, ponieważ tzw. opieka wytchnieniowa, odciążająca czasowo opiekuna, poprzez czasowe przejęcie obowiązku zapewnienia bezpieczeństwa choremu w większości miast i gmin po prostu nie istnieje. A przecież, mimo pewnych wad, jest zdecydowanie niezbędna.

Co robić, gdy spotka nas problem w ramach dyżuru?

Czasem rozwiązaniem jest kontakt z działem interwencji kryzysowej prowadzonym przy miejscowym ośrodku pomocy społecznej. Są one czynne całą dobę i posiadają możliwość pilnego wystąpienia pracownika socjalnego celem oceny sytuacji. Niekiedy dobrym rozwiązaniem jest zaplanowanie wypisu chorego i zlecenie transportu, po ustaleniu daty z pracownikiem socjalnym.

A co, gdy chory nie posiada kluczy, a mieszkanie jest zamknięte?

Szczególny obowiązek opieki nie pozwala oczywiście lekarzowi wypisać takiej osoby na ulicę. Nie będę wskazywać stosownego przepisu, i tak nie jest on potrzebny, bo wierzę, że nikt z nas i tak nigdy by tak nie zrobił.

Przy braku odpowiednich działań, w perspektywie czasu problem będzie narastał.

Wesołych Świąt. ■

Aleksander Matysiak
sekretarz Okręgowej Rady
Lekarskiej w Szczecinie,
absolwent Wydziału Prawa
i Administracji
Uniwersytetu Szczecińskiego,
lekarz



Lp.	Ośrodek interwencji kryzysowej	Miasto	Kontakt
1.	Miejski Ośrodek Interwencji Kryzysowej (czynny codziennie, całą dobę)	Szczecin	(0-91) 464-63-33 (0-91) 464-63-34 pomoc@pomocrodzynie.pl
2.	Ośrodek Interwencji Kryzysowej Stowarzyszenia Rodzin Katolickich (czynny od poniedziałku do piątku 8.00-22.00)	Szczecin	(0-91) 460-08-05
3.	Ośrodek Interwencji Kryzysowej (czynny codziennie, całą dobę)	Białogard	(0-94) 312-89-74 stowarzyszeniepomocyprzystalisko@poczta.onet.pl
4.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie - Ośrodek Interwencji Kryzysowej (czynny od poniedziałku do czwartku 10.00-18.00, piątek 8.00-15.30)	Świnoujście	(0-91) 321-56-88 (0-91) 321-54-66 sekretariat@mopr.swi.pl
5.	Punkt Konsultacyjny i Interwencji Kryzysowej (czynny od poniedziałku do piątku)	Wałcz	(0-67) 387-00-20 673870020 673873206 interwencjawalcz@op.pl
6.	Punkt Konsultacyjny i Interwencji Kryzysowej w Wałczu (czynny od poniedziałku do środy oraz w piątek 7.30-15.30, czwartek 12.00-18.00)	Wałcz	(0-67) 345-05-37 (0-67) 345-05-36 interwencjawalcz@op.pl

<http://www.interwencjakryzysowa.pl/osrodki-interwencji-kryzysowej/43222>





PROF. BEATA BUGAJSKA: ŁÓŻKO I SAMOTNOŚĆ TO DWÓCH NAJWIĘKSZYCH WROGÓW OSÓB STARSZYCH

Starzejące się społeczeństwo jest przyczyną narastającego problemu opieki nad osobami, które ze względu na wiek stają się niesamodzielne i zależne od pomocy, a nawet codziennej opieki innych. Osoby starsze coraz częściej spędzają święta w osobnym pokoju, w szpitalu lub w towarzystwie opiekunów zamiast z rodziną. Jak mówi prof. Beata Bugajska: „łóżko i samotność to dwóch największych wrogów osób starszych”.

Seniorzy w czasie świąt i wakacji trafiają do szpitali ze względu na brak opiekunów i wyjazdy rodzinne, w których nie biorą udziału. W świetle teorii starzenia się pojawia się założenie, że sami pracujemy na swój los w okresie starości, nie tylko budując indywidualną przezorność poprzez odkładanie oszczędności czy dbanie o zdrowie, ale również budując relacje.

„Ludzie kierują się w relacjach dwiema zasadami, zasadą maksimum korzyści przy minimum kosztów albo zasadą wzajemności, czyli społecznego coś za coś” – mówi profesor Beata Bugajska.

„Z punktu widzenia współczesnego świata nastawionego na konsumpcję można powiedzieć, że osoby starsze z racji niższego poziomu dochodów i być może postępującej zależności mogą mieć mniej wartości wymiennych, przez co mogą nie być atrakcyjną grupą, od której można by coś dostać. Odstępstwem od zasady wzajemności jest to, że w związkach długoterminowych, takich jak rodzina, wartości wymienne za-

czynają procentować z czasem. Wówczas osoba w sędziwym wieku może liczyć na opiekę najbliższych” – stwierdza prof. Bugajska.

Współczesny świat jest coraz mniej stabilny i przewidywalny, co sprawia, że często doświadczenia sprzed 50 lat są nieadekwatne i nie stanowią wartości przekazywanej z pokolenia na pokolenie. Jeżeli rzeczywiście ktoś jest samotny, to może być łatwiej o opiekę pozarodzinną, ponieważ to właśnie do nich szybciej dociera pomoc instytucjonalna.

„Ten problem będzie narastał z różnych powodów. Jeśli nie ma zasobów rodzinnych, to osoby będą wykluczane nie ze względu na starość, tylko ze względu na wcześniejsze wyłączenie z życia rodzinnego” – tłumaczy profesor Bugajska. I dodaje: „W naszym społeczeństwie środowiska gerontologów i geriatrów od lat zwracają uwagę na brak systemowych rozwiązań w sferze opieki geriatrycznej, dostępu do lekarzy czy też do łóżek geriatrycznych. Cały czas te wskaźniki w Polsce wypadają bardzo niekorzystnie w porównaniu do Europy. W Polsce ciężar opieki nad niesamodzielnymi starszymi osobami spoczywa na rodzinie i samorządach. Warto wspierać rodziny w procesie opieki nad osobami starszymi. To się dzieje, ale nadal na zbyt małą skalę.”

Ważna w tym temacie jest edukacja i podsuwanie różnorodnych rozwiązań. Centrum Seniora w Szczecinie często wspiera rodziny w formie doradztwa na temat tego, jak zorganizować opiekę w trudnych sytuacjach, jak podzielić się obowiązkami i jak włączyć w ten proces młodsze pokolenie. Problem opieki nad osobami w podeszłym wieku nie zawsze wynika z braku empatii, a z braku kompetencji i wiedzy na ten temat. ■



DR MARIA KUBISA: „NIE CHCĘ BYĆ OSTATNIA, DESKĄ RATUNKU”

Kubisa - to nazwisko w styczniu 2023 r. znalazło się na ustach całej Polski. Szczecińska lekarka dr Maria Kubisa poinformowała, że do jej gabinetu wtargnęli agenci Centralnego Biura Antykorupcyjnego, mając podejrzewać, że lekarka pomaga w aborcji. Zarekwirowano dokumentację medyczną pacjentek wiele lat wstecz. Sprawa zbulwersowała opinię publiczną w całej Polsce. W temacie interweniowała również Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie.

- Ciężko pracuję. Operuję pacjentki. Jestem za nie odpowiedzialna. Przeżyłam stres i straciłam zdrowie, czego nikt mi nie zwróci. Wiem jedno: muszę krzyczeć głośno, byśmy ratowali kobiety – mówi dr Maria Kubisa.

Rozmawia Michał Kaczmarek, redaktor naczelny „Vox Medici”.

Jak Pani życie jako lekarza zmieniło się 9 stycznia 2023 r.?

Przyjechało wówczas do mojego gabinetu kilku funkcjonariuszy Centralnego Biura Antykorupcyjnego. Doznałam szoku. Tak, jak siedzę teraz naprzeciwko Pana, tak oni stanęli z ostrą bronią, oczekiwali wydania dokumentacji, a w pokoju obok siedziały zdezorientowane i wystraszone pacjentki. Otworzyli drzwi, weszli, jakby chcieli złapać przestępcę, który chce uciekać. Pan z CBA coś mówił o paragrafach i chciał dokumentację medyczną. Zdziwiłam się, kazali mi odesłać pacjentki, w tym dziewczyny po operacjach, przyjeżdżające na kontrole. Myślałam: Boże, co się dzieje? Sen?

Czy ktoś Pani wytłumaczył, dlaczego ta kontrola miała miejsce? Czy padł zarzut dotyczący przestępstwa albo podejrzenia przestępstwa?

Chcieli dokumentację konkretnej pacjentki. Gdy nie udało się jej szybko znaleźć, a to była sprawa sprzed kilku lat, to zabierali zeszyty, opisy wyników badań, zabrali mój telefon. Kosztowało mnie to mnóstwo zdrowia, by odtworzyć te opisy, by nadal pomagać pacjentkom. Dodam, że Centralne Biuro Antykorupcyjne bez konkretnych powodów zabrało mi dokumentację medyczną kilku tysięcy pacjentek od 1995 roku. Wszystko, dosłownie wszystko.

Było „zlecenie na Kubisę”?

Moje znajome podejrzewają jedną osobę ze „środowiska PiS”, ale nie chcę podawać nazwisk, czy kogoś oskarżać. Nigdy się nie wypierałam: pomagam w aborcji. Robię to w Prenzlau, co jest tam prawnie usankcjonowane. Zaznaczam: nie przerywam ciąży zdrowych. To cięższe z wa-

dami letalnymi, ciężce zagrażające życiu matek. Szanowni Państwo, to nie jest przyjemna praca. To embriony bez rąk, bez nóg, z jelitami na wierzchu. Takie pacjentki nie uzyskują w Polsce pomocy. Kobiety powinny mieć prawo do walki o swoje życie i zdrowie.

Jak wiele pacjentek, które wymagają takiej pomocy, spotyka Pani na co dzień?

To nie jest tak, że jest to moje główne zajęcie zawodowe w szpitalach, w których pracuję. Prawda jest jednak taka, że lekarze odsyłają do mnie pacjentki, bo uważają, że tylko ja mogę im pomóc, jako osoba pracująca w Niemczech. Nie chcę być już ostatnią deską ratunku.

Jak inaczej to nazwać jak nie terroryzm, gdy kobieta musi nosić w ciele martwy płód lub płód, który się rozpada? To są tortury psychiczne.

Uważam, że kobiety w Polsce należy chronić.

Z jakimi dylematami trafiają do Pani pacjentki?

Jeżeli przychodzi do mnie pacjentka, która nosi płód z wadą letalną, to jej pomagam. To dzieje się oczywiście w Niemczech, bo tam można takie rzeczy robić. Nie stać mnie na to, by nie pomóc kobietom, którym grozi śmierć, jeżeli będą nosić dalej ciężce, która nie ma szans na przetrwanie. Ile jeszcze kobiet musi umrzeć? Krzyczę: „ratujmy kobiety”. Przecież to jest średniowiecze. Kobiety boją się rodzić dzieci, boją się, że jeżeli będzie wada płodu, to ich życie będzie zagrożone. Kobiety naprawdę boją się zachodzić w ciężce. To nie jest wymysł.

Obecna sytuacja sprawiła, że stała się Pani jedną z ikon walki o możliwość przerywania ciąży.

Nie możemy zacząć naprawiać sytuacji w Polsce od ogona. Najważniejsze jest bezpieczeństwo pacjentek, edukacja seksualna oraz powszechna i darmowa antykoncepcja. Nie chcę przywoływać Niemców jako wzór, bo zaraz powiedzą, że jestem jakąś Niemką, która jest tylko w ten kraj zapatrzona. Proszę mi wierzyć, że tam nikt nie przychodzi przerywać ciąży jako kaprys. Wyedukowane Niemki nie potrzebują aborcji, bo wiedzą, jak stosować antykoncepcję. Tam się naprawdę chroni życie.

Nie ma Pani takiego wrażenia, że lekarze nie lubią tematu aborcji? Boją się mówić o tym głośno.

Bo nikt nie chce mieć takich problemów jak ja. Zresztą. Co w tym temacie można lubić? Przecież to nie jest temat lekki, łatwy i przyjemny. Sama go nie lubię...

... ale stała się Pani jego twarzą.

Nie chcę być jego twarzą. Wolę być twarzą walki o zdrowie kobiet, walki o badania, skuteczne leczenie i długie życie. Jestem ginekologiem-chirurgiem. Zajmuje się operacjami. Tematy aborcji są marginesem mojej działalności w Polsce i w Niemczech. Spadła na mnie jednak wielka odpowiedzialność. Biorę ją na siebie w sytuacjach zagrożenia życia pacjentek. W sądzie, gdy moja sprawa nabrała tempa, dowiedziałam się, że miałam rzekomo pomagać komuś w nakłanianiu do aborcji.

Skomplikowana figura retoryczna.

Do dzisiaj nie wiem o kogo chodzi. Przed nikim nie uciekałam. Znajduję obecnie w moich dokumentach bałagan, chaos i czasem w historii pacjentek dwie karty zamiast jednej. Ten powód, który został mi przedstawiony jest absurdalny. Nie chcę przyjmować pacjentek, które powinny być poddane aborcji ze względu na wady letalne w Szczecinie. Proszę je, by dzwoniły do Prenzlau. Spotykam się z pacjentkami, które były do mnie kierowane przez innych lekarzy.

Pani doktor, w polityce tematy związane z aborcją zajmują ostatnio wysokie miejsce w agendzie. Czy spodziewa się Pani, że w najbliższym czasie coś się w tym temacie zmieni? Czy jest tak, że klasa polityczna w Polsce jest mniej progresywna niż społeczeństwo?

To jest bardzo trudny temat. On służy bardziej do okładania się nim przez polityków niż do tego, by realnie pomagać pacjentkom, które mają takie potrzeby. Nas, ginekologów, nikt nie pyta o zdanie w tym temacie. Mówi się wiele o kompromisie aborcyjnym. To nie jest kompromis, tylko zakaz aborcji. Według niego pacjentka nie ma prawa do aborcji do 12 tygodnia ciąży. To jest czasami dręczenie pacjentek, gdy już wcześniej było widać wadę letalną, a my mamy przecież doskonałą diagnostykę prenatalną. Jak słyszę polityków, którzy mówią, że kompromis aborcyjny był świetny, to łapię się za głowę. Kompromis jest zakazem i trzeba o tym wreszcie powiedzieć głośno. Jednocześnie upieram się za edukacją seksualną, równouprawnieniem i darmową antykoncepcją.

Równouprawnieniem?

Jeżeli mężczyzna może poddać się wazektomii, to jest w porządku, a kobieta nie może poddać się sterylizacji. Przecież to jest niezgodne z konstytucją, to jest przecież dyskryminacja ze względu na płeć.

Jak zmienił Panią ten rok?

To jest wszystko nadużycie, szokujące. Zostałam niemalże pozbawiona możliwości pracy. Musiałam walczyć o przetrwanie.

WYWIAD NUMERU

Może miała Pani ochotę zostawić to wszystko i pracować tylko w Niemczech? Mówiła Pani tak w wywiadach wiosną tego roku.

Nawet Pan nie zdaje sobie sprawy, ile ja mam na sobie dzisiaj perfum Pań, które rzuciły mi się na szyję żeby podziękować za coś. Ja tu jestem od 1995 roku. Leczyłam babcię, mamy, córki, wnuczki. Nie mogę zostawić pacjentek, którymi jestem od wielu, wielu lat. To nie byłoby sprawiedliwe, gdybym uciekła.

Nie jestem tu po to, by zarabiać pieniądze. Przychodzą tu emerytowane nauczycielki i nie biorę od nich pieniędzy, bo one ich nie mają. Ile tu jest wzruszających momentów, gdy Panie przynoszą ciasto albo ulepione pierogi. Ja jestem bardzo im wdzięczna za to, że mogę im pomagać. To daje mi wiele satysfakcji.

Czy jest jakiś krok, który chciałaby Pani zrobić, by wydarzyło się coś, co poprawiłoby sytuację kobiet w Polsce?

Chciałabym żeby lekarze nie bali się w Polsce pomagać kobietom. Brakuje ginekologów w Polsce. W szpitalu



rejonowym w Nowogardzie jest czterech ginekologów dyżurujących, ja czasem jestem dwa dyżury z rzędu. Jestem tam najmłodsza na oddziale, a przecież dobiegam do 60 lat. Dwójka młodych lekarzy powiedziała mi, że nie wezmą ginekologii, a na przykład anestezjologię, bo nie chcą mieć takich problemów jak ja i nie chcą być szarpani przez CBA i policję. ■

TYLE SIĘ DZIAŁO! ROK 2023 W OKRĘGOWEJ IZBIE LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

Rok 2023 obfituje w różnorodne wydarzenia, z których Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie może być dumna, a jej członkowie bardzo zadowoleni. „Ważne w działaniu Okręgowej Izby Lekarskiej jest to, żeby każdy traktował składkę jako inwestycję, a nie jako przykry koszt.” - mówi prezes Okręgowej Rady Lekarskiej, dr Michał Balsa.

Prezes Michał Balsa – podsumowanie roku 2023

„Dużo korzyści przyniosły nam zmiany organizacyjne i skonstruowanie infrastruktury OIL tak, żeby jak najbardziej odpowiadała obsłudze naszych członków. Zaczęliśmy od poprawy infrastruktury internetowej, niedługo kończymy remont holu, żeby lekarze oczekiwali na załatwienie spraw w komfortowych warunkach, a w przyszłości planujemy stworzenie portalu lekarza, który ma umożliwić naszym członkom załatwienie wielu spraw przez Internet” – mówi dr Michał Balsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej.

„Rok 2023 to również ważne wydarzenia integracyjne organizowane dla naszych członków, ale perłą w koronie są działania edukacyjne Okręgowej Izby Lekarskiej, czyli



prężnie działająca Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego, którą mamy nadzieję niedługo przekształcić w ośrodek doskonalenia zawodowego, co pozwoli na realizację jeszcze większej ilości szkoleń” – zapewnia. I dodaje: „Staliśmy się izbą, która odpowiada na wezwanie naszych członków zarówno w kwestii pomocy prawnej, np. reprezentowania przed sądami, jak również spraw medialnych. Nie uciekamy od trudnych tematów środowiska lekarskiego, takich jak nowe kierunki kształcenia lekarzy. OIL w ostatnich wyborach samorządowych rozmawiała z każdym z kandydatów i przedstawiała ich punkt widzenia oraz planowane działania w kwestii ochrony zdrowia.”

Więcej szkoleń oraz wiedzy dla lekarzy i lekarzy dentystów



„W 2023 roku pojawiło się dużo nowych tematów, między innymi kursy USG, którymi ankietowani z zeszłego roku wykazali największe zainteresowanie. Udało nam się zorganizować kilkanaście kursów USG, w tym kilka bezpłatnych” - mówi Wojciech Witkiewicz, przewodniczący Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego.

Witkiewicz wymienia: „Dodatkowo rozwinęliśmy temat kursów z psychologii, kursów prawnych oraz organizację wydarzeń typu konferencja czy spotkanie multidyscyplinarne. W tym roku zorganizowaliśmy około 50 szkoleń, w których uczestniczyło kilkaset osób. Niedawno w ciągu 6 minut od otwarcia zapisów zapełniliśmy wszystkie 40 miejsc na kurs USG płuc, na który przyjeżdża do nas sekcja pneumonologii interwencyjnej chorób płuc z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Większość szkoleń wynika z inicjatywy członków Okręgowej Rady Lekarskiej”. Pytany o plany odpowiada: „Ostatnio zasugerowano nam kursy z zakresu USG naczyń. Za moją namową, jedna z lekarek skontaktowała się z osobą, która mogłaby taki kurs zorganizować i chociaż okazało się, że nie jest ona zainteresowana szkoleniem, to dała nam namiar na doświadczoną osobę, która takie szkolenie organizuje. Jego realizację przewidujemy na pierwszy kwartał 2024 roku. Obecnie jesteśmy na etapie rozszerzenia działalności komisji i powołania ośrodka zawodowego lekarzy, bo dzięki tej formie będziemy mogli podwoić albo nawet potroić ilość wydarzeń edukacyjnych.”

OIL dba nie tylko o edukację lekarzy, ale również o ich rozwój fizyczny i kulturalny

„Zorganizowaliśmy dużą ilość wydarzeń sportowych takich jak Mistrzostwa Polski Lekarzy w różnych dyscyplinach sportowych. W tym roku po raz pierwszy w golfa. Przy okazji tego wydarzenia pojawiła się akademie golfa dla osób, które nigdy nie miały styczności z tym sportem i to spotkanie cieszyło się bardzo dużym zainteresowaniem. Planujemy je rozszerzyć o większą ilość instruktorów na przyszłorocznych mistrzostwach” - mówi przewodniczący Komisji ds. Kultury, Sportu i Rekreacji, Hubert Bogacki.

„Dofinansujemy Kartę MultiSport, z której korzysta już ponad 400 członków, co jest logarytmicznym wzrostem w stosunku do liczby sprzed roku. Wspieramy lekarzy w indywidualnych osiągnięciach sportowych. Motywujemy i namawiamy do zgłaszania się do nas, żebyśmy mogli wesprzeć i uhonorować uczestnictwo lekarzy w takich wydarzeniach. Zarówno sportowych jak i kulturalnych. W tym roku obchodziliśmy 25-lecie istnienia chóru OIL „REMEDIUM”, a koncert jubileuszowy odbył się w filharmonii szczecińskiej” - dodaje.

W roku 2023 Dzień Dziecka OIL odbył się z rekordową ilością uczestników liczącą ponad 900 osób, w tym około 450 dzieci.

Nowe życie starej siedziby coraz bliżej

Jak minął rok 2023 w ocenie wiceprezes Haliny Ey-Chmielewskiej? Bardzo pracowicie. „Zaczynając od komisji stomatologicznej OIL. Zgodnie z decyzją komisji i przewodniczącego dr. n. med. Adama Kozłowskiego zorganizowaliśmy siłami członków komisji kolejną konferencję szkoleniową Dentist Mundi. Była to już trzecia konferencja. Ze względu na ilość zagadnień, na które zwracali uwagę respondenci w ankietach ewaluacyjnych po konferencji Dentist Mundi II, postanowiono, aby ta edycja była dwudniowa. To oczywiście nałożyło na zespół organizatorów: przewodniczący komisji dr. n. med. Adam Kozłowski, lek. dent. Agnieszka Borowiec-Rybickiewicz, lek. dent. Magda Szewczyk, lek. dent. Ewa Tomaszewska, lek. dent. Paweł Andresz oraz moja osoba, więcej obowiązków organizacyjnych. Tym bardziej, że okazało się, iż czas naszej konferencji zbiegł się z bardzo gorącym okresem wyborczym” - mówi dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska, sekretarz Komisji Stomatologicznej OIL, przewodnicząca Koła Seniora i wiceprezes OIL w Szczecinie.

„Jako Komisja Stomatologiczna również rozpoczęliśmy cykl szkoleń praktyczno-teoretycznych z dziedzin stomatologicznych, kursem *Odbudowa zębów mlecznych i stałych za pomocą gotowych koron stalowych i cyrkonowych oraz użycie cementów bio-ceramicznych w terapii miążsi*

u pacjentów w wieku rozwojowym przy współpracy z przedstawicielkami firmy Dental for Children. Jesteśmy w trakcie organizacji kolejnych szkoleń cyklicznych w ramach doskonalenia zawodowego” - zapewnia.

„Dzięki staraniom prezesa

ORL dr. n. med. Michała Bulsy oraz całej rady OIL spełniamy postanowienie wyborcze i wypełniamy decyzję Okręgowego Zjazdu Lekarzy naszej izby. Po miesiącach przygotowań dokumentów i starań wybraliśmy ofertę złożoną przez firmę DEDECO Sp. z o.o. Szczecin. To właśnie ta firma podejmie się zadania rewitalizacji zabytkowego budynku przy ul. Skłodowskiej-Curie 11, dawnej siedziby biura OIL i klubu lekarskiego Remedium” - informuje dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska. Jak wyjaśnia,

DEDECO jest jednym z najbardziej znanych biur architektonicznych w Polsce. Zostało założone w 1991 r. w Szczecinie. „Położenie budynku, który jest własnością samorządu lekarskiego, znajduje się w najatrakcyjniejszej części Szczecina. Obiekt wpisany jest do gminnej ewidencji zabytków, co mobilizuje do szczególnej dbałości przy wyborze rozwiązań projektowych. Narzuca też konieczność stworzenia obiektu o bardzo wysokim standardzie użytkowym, przywracając jednocześnie jego historyczną funkcję” - dodaje. ■



III KONFERENCJA DENTIST MUNDI



W połowie października widzieliśmy się z niektórymi z Was, chcącymi poszerzyć swą wiedzę podczas III Konferencji Dentist Mundi, jak uprzednio – w gościnnych progach Hotelu Courtyard by Marriott Szczecin City.

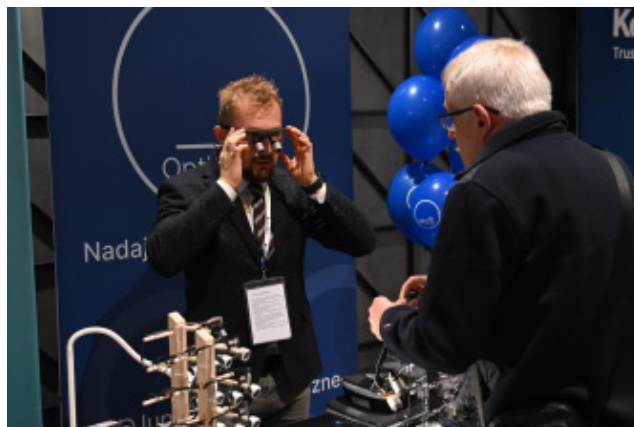
Zachęteni przychylnymi opiniami uczestników poprzednich edycji, a także wskazaniem z ankiet – jak wiele różnorodnych tematów życzy sobie Państwo, byśmy poruszyli następnym razem – zdecydowaliśmy się na zorganizowanie Dentist Mundi III jako konferencji dwudniowej. Inaczej zresztą nie bylibyśmy w stanie zmieścić oczekiwanego przez Was „morza zagadnień”.

Okazało się jednak, że to, co wydawało się dobre, niestety nie wzbudziło szerokiego zainteresowania wśród członków naszej OIL. Argumentowali Państwo później w ankietach, że nie możecie poświęcić dwóch dni na szkolenie, trudno to pogodzić z pracą i sprawami prywatnymi, nie wszystkich cały zakres tematów interesował... To oczywiście bierzemy jako organizatorzy pod uwagę i nie będziemy powtarzać schematu dwudniowego wydarzenia.

Wiadomym jest, że od wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów wymaga się realizacji obowiązku kształcenia ustawicznego, a zadaniem Komisji Stomatologicznej jest, by im w tym pomóc. Dlatego staramy się – pracując społecznie – dwukrotnie w ciągu roku zaproponować Państwu możliwość uczestniczenia w całodziennym szkoleniu i wykładach o zróżnicowanej tematyce. Zagadnienia dobieramy zgodnie z Waszymi oczekiwaniami, a także – aby zapewnić wysoki poziom naukowy – zapraszamy uznanych wykładowców, nie tylko ze Szczecina. Komisja Stomatologiczna pokrywa w całości honoraria prelegentów, organizacji i sali, a uczestnicy tradycyjnie opłacają wyłącznie catering. Prócz konferencji przygotowujemy dla Państwa również kursy, o ile to tylko możliwe – bezpłatne lub znacząco dofinansowane z budżetu komisji.

Największym problemem, z jakim przychodzi nam się mierzyć przy organizacji szkoleń, jest kłopot z propagowaniem ich wśród lekarzy dentyistów. Na ponad 1500 lekarzy dentyistów, członków OIL w Szczecinie, w tej edycji konferencji wzięło udział tylko 110 osób.

Środowisko przyzwyczajone było przez lata, że ze sporym wyprzedzeniem ukazywały się ogłoszenia w kolejnych numerach „Vox Medici”. Teraz nasz biuletyn ukazuje się



kwartalnie, w dodatku mijając się z terminami dużych szkoleń. Decyzja Okręgowej Rady Lekarskiej, która uchwała zredukowała wydania do czterech w roku, była niezbędna z uwagi na konieczność dostosowania cyklu wydawniczego naszego czasopisma do kolportażu „Gazety Lekarskiej”. Poza tym to efekt koniecznych oszczędności, większego





zainteresowania odbiorców wydawnictwami elektronicznymi, o czym świadczą coraz liczniejsze deklaracje członków naszej izby o chęci przejścia na wersję cyfrową biuletynu, co jest znakiem czasów. To powoduje jednak, że po pierwsze – jak nam meldujecie – informacja o terminie i programie III Konferencji Dentist Mundi nie dotarła z odpowiednim wyprzedzeniem do wielu odbiorców. Po drugie – niestety my, lekarze dentyści, działamy w znakomitej większości w rozproszeniu w indywidualnych praktykach i mało mamy kontaktów bezpośrednich, więc wieści „drogą szeptaną” nie rozchodzą się ani szybko, ani łatwo. Po trzecie – co musimy poprawić koniecznie – niewielu z nas śledzi komunikatory takie jak Facebook, czy czyta newsletter otrzymywany z OIL. Bardzo rzadko wchodzimy też na stronę internetową OIL Szczecin, gdzie w zakładce „Kursy, konferencje” umieszczamy informacje o nad-

chodzących szkoleniach. Dobra wiadomość jest taka, że przejrzystość i funkcjonalność strony internetowej naszej izby powinny się niebawem zmienić, gdyż trwają prace nad nową i nowoczesną wersją. Bez względu na interfejs – stary czy nowy – polecamy Państwu uwadze pojawiające się tam komunikaty zarówno Komisji Stomatologicznej, jak i Komisji Kształcenia. I prosimy o przekazywanie newsów dalej do znajomych z branży.

Wracając do sedna Dentist Mundi. Mówiono w kulisach – niech żałuje, kto nie dotarł. Uczestnicy zadowoleni wychodzili tak z piątkowych, jak i sobotnich wykładów. Konferencję zainaugurował niezawodny prof. dr hab. n. med. Mariusz Lipski, mówiąc o metodach leczenia endodontycznego zębów z niezakończonym rozwojem. Kolejno wysłuchaliśmy: prezentacji dr n. med. Joanny Manowiec, która przybliżyła zagadnienia związane z leczeniem endodontycznym zębów mlecznych, bardzo potrzebnego wykładu dr hab. n. med. Magdy Wiśniewskiej o tym, jak bezpiecznie prowadzić leczenie u pacjentów zażywających różne leki wpływające na krwawienie i krzepnięcie krwi. Mimo późnej pory mnóstwo osób doczekało świetnie poprowadzonego wykładu lek. dent. Witolda Popowicza o technikach mikrochirurgii mających zastosowanie w przebiegu leczenia trudnych przypadków endodontycznych.

Drugi dzień konferencji wypełniły treści dotyczące innowacji, unowocześnień oraz optymalizacji diagnostyki i pracy, ale też zagadnień interdyscyplinarnych. Sobotnia sesja rozpoczęła się wykładem lek. dent. Aleksandry Kroc, która bardzo zajmująco opowiadała o narzędziach używanych w implantologii. Kolejny mówca – dr hab. n. med. Konrad Małkiewicz przedstawił nowe techniki i metody w leczeniu ortodontycznym. Ogromne zainteresowanie wzbudził wykład dr. n. med. Marka Milcarza o implantologii nawigowanej, a dr n. med. Maciej Mikołajczyk zapoznał uczestników z praktyczną optymalizacją procedur w endodoncji. Był też czas na krótkie zreferowanie zagadnień związanych z abrazją powietrzną, co uczynił nasz kolega Paweł Andersz, a także na garść informacji dotyczących oprogramowania Prodentis. Finał sobotniego bloku wykładów był niemałą niespodzianką. Otóż okazało się, że o zmianach w jamie ustnej powstających w przebiegu chorób dermatologicznych, o ich różnicowaniu i wskazaniach – kto ma to leczyć – można opowiadać tak brawurowo, że nie wiadomo, kiedy upływa czas. Dokonała tego dr Ewa Wojdała – specjalista dermatolog i wenerolog, za co zebrała gromkie oklaski. Wykładowców nagrodzonych brawami było zresztą w ciągu tych dwóch dni wielu.

Dopisały również współpracujące z nami firmy, których reprezentanci w piątek we wczesnych godzinach porannych przygotowywali stoiska z bogatą ofertą. Spotkała się ona ze sporym zainteresowaniem uczestników. Gościliśmy firmy: Dental ID wraz z prezentacją lup Optical Id, a także Nobel-Kerr, Septodont, Poldent, Pioon, Opti-

KOMISJA STOMATOLOGICZNA

dent, Infotel z programem Prodentis, MIP Pharma, Proartix z produktami Dermeco i Koldental-Planmeca, a firma Meditrans zaznaczyła swą obecność materiałami reklamowymi. Pięknie dziękujemy w imieniu organizatorów i mamy nadzieję, że spotkamy się podczas kolejnych edycji Dentist Mundi.

Piątkowy wieczór zakończył się niespodzianką – krótkim recitalem zespołu szantowego Igacki Band ze Szczecina, co nawiązywało do wystawy zdjęć marynistycznych z organizowanych dawniej przez naszą OIL i Jacht Klub AZS regat w klasie Omega. Być może uda się ją ponownie zaprezentować w siedzibie OIL, gdy zakończy się remont holu.

Przyjmujemy z pokorą uwagi, że informacja o koncercie nie została przekazana w ogłoszeniach i nie każdy mógł zostać. Wiemy już, że niespodzianki również powinniśmy

anonsować, najwyżej nie będą już niespodziankami. Mamy nadzieję, że w większym gronie spotkamy się wiosną 2 marca 2024 r. (sobota) w tym samym miejscu. Oczywiście, apelujemy niezmiennie – nie omijajcie wzrokiem elektronicznych wieści z naszej OIL, tylko tak możemy Was informować, jakie przygotowujemy szkolenia, i kiedy.

Październikowej edycji konferencji towarzyszyły jeszcze inne wydarzenia. W piątkowy poranek odbyło się bezpłatne szkolenie z zagadnień związanych z projektowaniem uśmiechu i zastosowaniem skanerów wewnątrzustnych dzięki nawiązaniu współpracy z firmą KolDental. Równoległe gościliśmy na sesji samorządowej koleżanki i kolegów z innych izb lekarskich, a w sobotę rano asystentki i higienistki stomatologiczne mogły uczestniczyć w drugiej edycji dedykowanego im szkolenia organizowanego przez naszą komisję. Więcej piszemy o tym w kolejnych artykułach bieżącego numeru. ■

SESJA SAMORZĄDOWA LEKARZY DENTYSTÓW

Planując październikową edycję Dentist Mundi, postanowiliśmy zorganizować równoległe sesję samorządową, więc wystosowaliśmy zaproszenia do członków komisji stomatologicznych innych okręgowych izb lekarskich. Udało się przybyć do Szczecina przewodniczącym oraz członkom komisji z Warszawy, Łodzi, Gdańska, Wrocławia, Koszalina i Torunia. Kilka osób z prezydium naszej komisji przedstawiło prezentacje dotyczące wybranych zagadnień, po których był czas na dyskusję.

Pierwsza dotyczyła szkolenia podyplomowego. Dr hab. n med. Halina Ey-Chmielewska przedstawiła, z jakimi problemami muszą mierzyć się koleżanki i koledzy lekarze dentyści chcący specjalizować się w dziedzinach stomatologicznych. Zastanawiano się nad zasadnością wprowadzania szkolenia „master” nie tylko w kontekście wartości merytorycznej, ale również etycznej. Czy prywatnie opłacane kształcenie tego typu będzie zapewniało porównywalną do specjalizacji jakość, choć w czasie zdecydowanie krótszym? Postawiono pytania: kto mógłby takie szkolenia prowadzić i kto miałby placówki szkolące akredytować?

Drużga prezentacja dotyczyła sposobu przekazywania informacji przez lekarzy dentyistów w przestrzeni publicznej, głównie dotyczy to internetowych reklam i ogłoszeń, jak i stosowanych szyldów. Temat przedstawił zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej OIL w Szczecinie – lek.

dent. Paweł Andersz. Rozważano, co jest reklamą, a co informacją. Temat to bardzo istotny w kontekście zbliżającego się Nadzwyczajnego Zjazdu Lekarzy. Będzie on poświęcony nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej, a trwająca dyskusja toczy się m.in. wokół zapisów dotyczących reklam i zgodności polskich przepisów w tym zakresie z przepisami unijnymi. Dla nas istotne jest też różnicowane prawnie podejście do reklamowania się praktyk indywidualnych i podmiotów leczniczych, to powinno być ujednoczone legislacyjnie.

Trzeci temat to problemy związane z realizowaniem świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych, wynikające z ostatnich działań Narodowego Funduszu Zdrowia. Materiał do dyskusji przygotowały lek. dent. Magdalena Szewczyk oraz lek. dent. Ewa Tomaszewska. W swoim wystąpieniu omówiły nieprawidłowości zauważone w obecnym sposobie rozliczania świadczeń stomatologicznych. Planowane roz-

Wszyscy uczestnicy wskazywali na konieczność zacieśnienia współpracy między komisjami stomatologicznymi poszczególnych izb lekarskich w celu wypracowania wspólnych stanowisk w wielu kwestiach.



szerzenie katalogu świadczeń jeszcze bardziej wydłuży kolejki pacjentów ubezpieczonych do lekarzy dentyistów i zabierze medykom czas, który powinien być przeznaczony na zapobieganie próchnicy, a nie leczenie zaawansowanych powikłań. Zwracały również uwagę na brak systemowych działań w zakresie profilaktyki prozdrowotnej realizowanej z funduszy publicznych. To od starań pacjenta o własne zdrowie zależy czy będziemy leczyli małe ubytki, czy uzupełniali braki uzębienia. Od lat podkreślamy konieczność uświadomienia pacjentom ich współodpowiedzialności za swoje zdrowie. Oczywistym jest bowiem, że bez obowiązku przestrzegania przez nich zaleceń dietetyczno-higienicznych i regularnych kontroli nie mamy szansy na ograniczenie tak epidemii próchnicy, jak i kosztów jej leczenia.

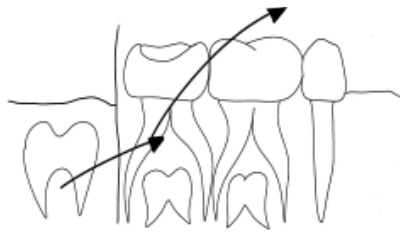


Rozmawiano również o braku systemowych rozwiązań, które mogłyby pomóc ukrócić opuszczanie przez pacjentów zaplanowanych wizyt, gdyż takie postępowanie ogranicza innym chorym w sposób oczywisty dostęp do lekarza dentyisty. Ponadto w obecnym systemie świadczeniodawca otrzymuje wynagrodzenie za wykonane efektywne procedury, a nie za gotowość do pracy. Natomiast „puste” wizyty generują koszty w zakresie wynagrodzeń personelu i mediów. Ta sprawa jest aktualna od dekad i ciągle nie doczekała się racjonalnych rozwiązań, choć w innych krajach unijnych dawno ten problem został ograniczony. W tych sprawach oczekujemy, jako środowisko, podjęcia stosownych działań przez organizatorów opieki stomatologicznej.

Poza prezentacjami, podsumowując spotkanie, dr Adam Kozłowski zwrócił uwagę na kuriozalny fakt, jakim jest konieczność płacenia przez lekarzy i lekarzy dentyistów za postępowanie poekspozycyjne po zakłuciu, mimo posiadanego obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Ta kwestia również wymaga naprawy.

W sesji samorządowej uczestniczył prezes naszej OIL dr n. med. Michał Balsa, który również brał udział w dyskusji.

Bez wątplenia nie było to tym samym ostatnie spotkanie z samorządowcami zorganizowane przez naszą komisję. ■



Czy rysujecie pacjentom czasem coś na kartce, gdy słowa nie wystarczą, a w oczach rzeczonych maluje się wielki pytajnik? O czym ona/on mówi? Idą wtedy w ruch długopisy, ołówki albo zmywalne tablice? Właśnie te rysunki nas interesują.

OGŁASZAMY KONKURS DLA LEKARZY DENTYSTÓW

Nadsyłajcie zdjęcia Waszych roboczych szkiców (w dobrej rozdzielczości!) na nasz adres mailowy dentistmundi@oil.szczecin.pl

Nie czekamy na monumentalne i dopracowane dzieła, ale na szybkie gryzmoły, z których wybierzemy około 30 prac, a ich autorów nagrodzimy niespodzianką. Powstanie z nich wystawa połączona z konkursem: „Co tu doktor tłumaczył”. Udział mogą wziąć wszyscy chętni lekarze dentyści oraz lekarze dentyści w trakcie stażu zrzeczeni w naszej OIL.

Termin nadsyłania prac upływa 31 stycznia 2024 r.

Wystawa będzie miała miejsce 2 marca 2024 r., podczas IV Konferencji Dentist Mundi.

SZKOLENIE KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ



Szkolenie dotyczące odbudowy zębów mlecznych i stałych przy pomocy koron stalowych i cyrkonowych zorganizowane przez Komisję Stomatologiczną OIL w Szczecinie odbyło się 4 listopada. Zostało ono przeprowadzone przez przedstawicieli firmy Dental for Children.

W moim przekonaniu wartością dodaną była również możliwość dyskusji i wymiany doświadczeń w gronie specjalistów i młodych adeptów stomatologii. Czekamy na kolejne spotkania, podczas których będziemy mogli wymienić się wzajemnie doświadczeniem naszej codziennej pracy z pacjentami. ■

Po krótkich wykładach wprowadzających uczestniczki szkolenia miały możliwość praktycznej realizacji zabiegów zakładania koron stalowych i cyrkonowych na fantomach. W wypełnionych ankietach oceniających szkolenie jednogłośnie wybrzmiała pochwała dla części praktycznej szkolenia, bo doskonalenie nowych umiejętności pod okiem fachowców jest najlepszą formą rozwoju w naszym zawodzie.





Najpierw kontrole mobilne, potem kontrole stacjonarne, a obecnie kontrole stacjonarne o sporej intensywności. Przekraczanie granicy polsko-niemieckiej od września stało się sporym wyzwaniem. Powodem jest fala migrantów, która od wielu miesięcy jest realnym problemem na polsko-niemieckim pograniczu. Strona niemiecka zintensyfikowała kontrole, ale ich efekt to często poważne problemy dla przedsiębiorców oraz mieszkańców pogranicza.

Sprawą zajmują się także lekarze z Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Dlaczego? Bo kontrole graniczne mocno komplikują codzienną pracę medykom, którzy mieszkają w Szczecinie, a na co dzień wykonują pracę w placówkach medycznych m.in. w Schwedt, Pasewalku czy Prenzlau.

Temat ten poruszył Rafał Krysztopik, przewodniczący Komisji ds. Lekarzy Praktykujących za granicą Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

„Ta sytuacja pokazuje, że strefa Schengen, którą znaliśmy do tej pory, nie działa już jak kiedyś, co mocno wpływa na nasze poczucie wolności i bezpieczeństwa. Fakt, że nasza komunikacja między Polską a Niemcami była płynna, była swojego rodzaju spełnieniem naszych aspiracji do bycia krajem obecnym mocno w Unii Europejskiej, został nieco podważony. Sytuacja w ostatnich latach mocno się zmieniła i jest to niepokojące” – mówi dr Krysztopik.

Jak dodaje przewodniczący Komisji ds. Lekarzy Praktykujących za granicą Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie kłopotliwa sytuacja ma miejsce na niemal wszystkich przejściach granicznych między Polską a Niemcami.

„To nam wydłuża dojazd do pracy często nawet o kilkadziesiąt minut. Na dodatek kłopotliwa jest nieprzewidywalność czasu trwania tych kontroli. Czasem zatoru nie ma, a czasem czekamy kilkadziesiąt minut czasu na przejazd” – wyjaśnia Rafał Krysztopik.

Problem ten dotyczy sporej grupy lekarzy, lekarzy dentyistów oraz farmaceutów.

„Co drugi dzień, jadąc do pracy, jestem kontrolowany. Mijam granicę w Warniku i zdarza się, że kontrole są intensywne i zajmują sporo czasu. Jeżdżę tzw. „blaszakiem”, czyli większym samochodem bez okien. Taki samochód generuje podejrzenia o to, że przewożę uchodźców, co jest oczywistą nieprawdą. Kontrole mają różną dynamikę, czasem to 5 minut, czasem 20. Zdarzyło się, że zostałem już wzięty za przemytnika” – mówi Grzegorz Niedziela, lekarz praktykujący w Pasewalku.

Jak się więc okazuje, większych rozmiarów, białe auto, może być dla niemieckich pograniczników pojazdem generującym podejrzenia.

„Oczywiście, że można się do tego przyzwyczaić, ale to nie jest prosta i przyjemna sprawa. W tym czasie mógłbym przygotować się do przyjmowania pacjentów, więcej z nimi porozmawiać, czy choćby wypić kawę w spokoju” – stwierdza Grzegorz Niedziela.

Sprawa kontroli na granicy polsko-niemieckiej zainteresowała także organizacje zajmujące się na co dzień gospodarką, w tym Północną Izbę Gospodarczą czy Unię Izb Odry i Łaby.

TRZYDZIESTU PIĘCIU PROFESORÓW MEDYCYNY I JEDEN DOKTOR PRAWA

Prof. Bogusław Machaliński, rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, ma prawo nadawać tytuły doktora honoris causa według własnego uznania. Czy jednak powinien naruszać wieloletnią tradycję, wskazującą na to, by tytuł ten wskazywany był wybitnym przedstawicielem świata medycyny? W połowie października tytuł został przyznany dr. Krzysztofowi Kozłowskiemu. Były wojewoda zachodniopomorski jest obecnie (listopad 2023 r. - przypis red.) członkiem zarządu PZU. Jego związki z medycyną są bardzo niejednoznaczne, co budzi wielkie oburzenie w świecie szczecińskiej medycyny.

Prawnik, który będzie doktorem honoris causa PUM

Wyróżnienie doktora honoris causa wręczone zostało Krzysztofowi Kozłowskiemu 16 października 2023 r. w sali senatu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Kozłowski to młody człowiek. W tym roku skończył zaledwie 40 lat. Pochwalić może się bogatym życiorysem politycznym. Był przez półtora roku wojewodą zachodniopomorskim. Sprawował także funkcję wiceministra gospodarki morskiej i żeglugi śródlądowej oraz wiceministra spraw wewnętrznych i administracji. Był wiceprezesem zarządu banku PKO, a obecnie zasiada w zarządzie PZU. Jest także doktorem prawa. Co trzyma go blisko Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego? Trudno powiedzieć. Niejasne są także jego kompetencje w zakresie ochrony zdrowia. Kozłowski jednak zasiada w Radzie Uczelni, a teraz jest także jej doktorem honoris causa.

O sprawie najpierw napisał ogólnopolski Onet, a potem lokalny portal wSzczecinie.pl. W artykułach środowisko lekarskie wyraża oburzenie z faktu wyróżnienia Kozłowskiego tak prestiżowym i ważnym dla lekarzy tytułem. Wszyscy rozmówcy wypowiadają się anonimowo.

„To prawdziwy skandal, że Kozłowski dostał tak prestiżowy tytuł. Nie jest związany z medycyną, nie ma tu żadnych zasług. Jego jedyną zasługą jest to, że jest z PiS-u, z którym otwarcie sympatyzuje rektor” – mówi cytowany przez Onet anonimowy lekarz.

Prezes Michał Balsa: „Trudno uciec przed wrażeniem, że doszło do upolitycznienia tego tytułu.”

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Michał Balsa, również był pytany o sprawę przyznania wyróżnienia doktorowi Kozłowskiemu. ORL nie odbiera Pomorskiemu Uniwersytetowi Medycznemu prawa do wręczania tytułów według uznania.

„Nie chciałbym wchodzić w ocenę osiągnięć prawniczych pana Kozłowskiego, ponieważ trudno mi oceniać jego znajomość prawa konstytucyjnego czy pracę w tym obszarze. Natomiast jeżeli chodzi o prawo medyczne, które gdzieś było przypisywane w nocie biograficznej, mogę się wypowiedzieć. Jako osoba, która obserwuje życie w ochronie zdrowia, zna naprawdę wielu adwokatów czy radców prawnych, którzy się specjalizują w prawie medycznym, no to wśród tego grona doktor Kozłowski nigdy nie występował” – mówi prezes ORL Michał Balsa.

Nie zmienia to faktu, że polityczne zaplecze byłego wojewody i jego oczywisty finansowy lobbying, zdają się być jedynymi realnymi zasługami Krzysztofa Kozłowskiego.

„Trudno uciec przed wrażeniem, że doszło do upolitycznienia tego tytułu. Nie chciałbym, żeby tytuł honoris causa mojej Alma Mater, bo kończyłem Pomorski Uniwersytet Medyczny z wyróżnieniem, był przyznawany za „pozyskiwanie środków”, a tak jest w tym przypadku. Trudno nie odnieść wrażenia, że to jest upolitycznienie tego tytułu i bardzo źle w mojej ocenie się dzieje, że takie tytuły honorowe są po prostu rozdawane politykom” – stwierdza. „Jest różnica między podziękowaniem komuś za to, że wspierał uniwersytet, a rozdawaniem tak ważnych i prestiżowych wyróżnień. Do tej pory tytuł doktor honoris causa PUM otrzymywały osoby o wybitnych osiągnięciach naukowych” – podkreśla prezes Michał Balsa.

Epistoła pełna zachwytów. Co według PUM, PUM zawdzięcza Krzysztofowi Kozłowskiemu?



Pomorski Uniwersytet Medyczny w rozmowie z mediami nie komentował chętnie wyróżnienia dla dr. Krzysztofa Kozłowskiego. Otrzymaliśmy za to regulamin. W oparciu o regulacje statutowe Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie tytuł doktora honoris causa może być przyznany osobom: szczególnie zasłużonym dla rozwoju nauki, których dokonania lub osiągnięcia naukowe: uznaje się za wybitne i o wysokiej jakości, mają uniwersalny charakter, mają wymiar etyczny czy mają wymiar społeczny i są użyteczne dla dobra publicznego.

„Pan Doktor aktywnie współpracuje z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie, reprezentując go jako przedstawiciel Rady Uczelni. Dzięki jego wsparciu i staraniom PUM uzyskał nowoczesne zaplecze infrastrukturalne, dydaktyczne i kliniczne. Z jego inicjatywy Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PUM uzyskał unikatowy w skali kraju system robotyczny da Vinci, który umożliwia wykonanie skomplikowanych operacji mikroinwazyjnych. Pan Mecenaz Krzysztof Kozłowski aktywnie uczestniczy w rozwoju naukowym Pomorskiego Uniwersytetu Medycz-

nego. Od 2022 prowadzi badania nad wpływem pandemii SARS CoV-2 na ochronę zdrowia w Polsce. Jego zaangażowanie przyczyniło się również do stworzenia innowacyjnego projektu: Centrum Interdyscyplinarnych Studiów Medycznych PUM, który będzie łączył nauki medyczne z innymi dziedzinami wiedzy, takimi jak ekonomia, prawo, biotechnologia czy nanotechnologia” – czytamy w notatce przygotowanej przez Pomorski Uniwersytet Medyczny, jako uzasadnienie wyboru doktora honoris causa.

Dodajmy, że w tym samym czasie wręczono jeszcze jedno wyróżnienie. Doktorem honoris causa PUM został w tym samym czasie prof. Wolfgang Schareck, wybitny chirurg naczyniowy i transplantolog, rektor senior Uniwersytetu w Rostocku. W trakcie uroczystości 16 października wręczono także medale za zasługi dla Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, które wolał Senat przyznane zostały dr. hab. Radosławowi Sierpińskiemu prezesowi ABM, dr. Romanowi Topór-Mądrému prezesowi AOTMiT oraz przedstawicielom społeczności akademickiej PUM. ■

Piotr Burszewski

WSPÓŁCZESNE GENERACJE



Konflikt pokoleń, to coś, co napędza świat od wieków. Rozwój cywilizacji, filozofii, przemysłu, kultury bierze się zawsze z kontestowania jednego podejścia przez drugie. Czasami ma to wymiar długofalowy, czasami nagły. W dzisiejszych, wybitnie cyfrowych czasach o bunt czy bojkot prościej niż kiedykolwiek. Bardzo wyraźnie widać to na przykładzie współczesnej medycyny i wielopokoleniowego obecnie zawodu lekarza.

Trzy generacje dzielące kadry w systemie ochrony zdrowia

Nie jest żadną tajemnicą to, że są wśród nas rozmaite podziały. Jednym z najbardziej doniosłych, ale rzadko podnoszonych, jest fakt głębokiego podziału pokoleń lekarzy i nie mówię tu tylko o podziale ze względu na wiedzę, możliwości czy umiejętności, tylko ogólniejszy, którym jest etos pracy i zawód lekarza. Podział tym bardziej widoczny, że na rynku pracy mamy obecnie kilka „pokoleń” lekarzy.

Zacznijmy od modnego dzisiaj podziału na pewne systematyzowanie pokoleń. Temat znany i szeroko omawiany. Osią systematyzacji ustanowiono opis etosu, filozofii oraz

podejścia do pracy i pracownika będącego wzorcem danej generacji. Dla tych, którzy się jeszcze na ten podział nie natknęli, streszczę go z pewnymi uproszczeniami.

- Pierwsze z opisywanych to pokolenie tzw. baby boomeru (urodzeni 1945–1965) charakteryzujące się podejściem do pracy z pełnym zaangażowaniem, ogromną odpowiedzialnością, stawiającym pracę zawodową wysoko (niekiedy najwyżej) w hierarchii. Opisywani są niekiedy jako ludzie, którzy żyją dla pracy.
- Następne pokolenie – X (1966–1980) i równocześnie milenialsi (1980–1995) to pokolenia, które stopniowo, aczkolwiek konsekwentnie zaczynają kontestować to podejście, szukając drogi pośredniej między

pracoholizmem a bezrobociem rozumianym jako wolność – „freelanserstwo”. Nie jest dla nich szokiem zmiana pracy, zawracanie z utartej ścieżki kariery czy nawet zawodowe przebranżowienie.

- Z kolei pokolenia Y i Z (generalnie urodzeni po 1995 roku) są pracownikami z dużym poczuciem wolności, dużym zainteresowaniem dla swojego prywatnego życia i filozofią „pracuję, żeby fajnie żyć”. Zmiany to immanentna część ich życia.

Powyższa kategoryzacja nie jest oczywiście sztywna. To raczej rodzaj usystematyzowanej generalizacji, opisujący socjologiczne zjawisko, które w bardzo istotny sposób oddziałuje na głębokie podziały społeczne i zawodowe – zwłaszcza w medycynie. Różnice pokoleniowe w służbie zdrowia bywają przyczyną sporów, nieporozumień, napięć i problemów. I o ile w kwestii leczenia czy terapii autorytet i doświadczenie mają zazwyczaj niepodważalną (i słusznie) pozycję, o tyle w kwestii relacji, komunikacji czy podejścia do służby zdrowia sprawa staje się o wiele bardziej złożona. I tu właśnie pojawia się pierwszy zgrzyt pokoleniowy, no bo czemu niby służby? A może, co bardzo często podnoszone przez młodych lekarzy, ochrony zdrowia? Różnica wydaje się już nie tylko semantyczna, ale wręcz filozoficzna.

Współcześnie, osoby pochodzące z tzw. baby boomu sprawują w ochronie zdrowia (jakoś bliższe prawdy wydaje mi się to pojęcie) najważniejsze funkcje. Są to zazwyczaj osoby z dużym autorytetem, piastujące wysokie stanowiska czy posiadające najwyższe tytuły i odznaczenia. Pokolenie X jest to również pokolenie już doświadczone, z dużym dorobkiem i nierzadko z wielkimi zasługami oraz ambicjami. Milenialsi natomiast to pokolenie, które od niedawna lub bardzo niedawna weszło na rynek. Ci z Y i Z dopiero się do takiej pracy przymierzają.

Tak można pokrótce scharakteryzować podziały i dać punkt wyjścia do rozważań na temat głębokiego podziału, jaki „dzieli” nasze generacje. Podziału, który nabiera niezwykłego wymiaru, gdy przeanalizuje się go w aktualnym, medycznym kontekście.

A więc do rzeczy. Rynek usług lekarskich boryka się od lat z wciąż pogłębiającym się problemem niedoboru lekarzy. Dodatkowo, ta niewystarczająca liczba lekarzy zaczyna szkolić się w specjalizacjach, których wybór jest jakby na przekór potrzebom społecznym. Widzimy ogromny odpływ zainteresowania takimi dziedzinami jak chirurgia ogólna, interna, onkologia kliniczna, medycyna ratunkowa, neurologia itd. Inny, ogromny problem, to spadek zainteresowania, a wręcz kontestowanie pracy w formie nadgodzin, mnogich dyżurów, które pełnione powinny być najlepiej w kilku miejscach naraz. Dodatkowo bez mała nieustanna rotacja zatrudnienia stała się już w zasadzie normą. Te oraz wiele innych problemów, z którymi się borykamy, wywołują dysonans międzypokoleniowy, a może nawet pewien podział środowiska medycznego, który łatwo dostrzec.

Pokolenie „służby zdrowia” i pokolenie „ochrony zdrowia”

Generacyjny podział środowiska medycznego widoczny jest przede wszystkim w formie wszechogarniającego zdziwienia wszystkich wszystkim. Gdy rozmawia się z lekarzem z pokolenia *baby boomu* to, oczywiście generalizując, ma się nieodparte wrażenie, że są ogromnie zaskoczeni faktem, że młodzi lekarze po pierwsze „nie palą się do roboty”, nie chcą ciężko pracować, nie łatają dziur w grafikach, nie chcą zajmować się najcięższymi przypadkami, nie chcą się generalnie zmęczyć i pobrudzić. Z drugiej strony, wśród młodych słyszę często zadania typu – „jak oni mogą w ogóle tyle pracować?”, „w życiu nie pójdę na tak ciężką specjalizację”, „chcę mieć czas dla siebie, nawet kosztem wiedzy czy doświadczenia”. I o ile w branżach inne niż medyczna, ta polaryzacja jest zjawiskiem ciekawym, o tyle w medycynie problemem ten wywołuje ogromne i głębokie podziały, nierzadko kończą się poważnymi konsekwencjami. Od zwykłych połajanek, aż do zwolnień włącznie.

Pokolenia starsze, przyzwyczajone do sumiennego i ciężkiego etosu pracy, z trudem i niedowierzaniem przyjmują inny, zupełnie odmienny etos młodego pokolenia. Kiedyś praca w jednym miejscu była standardem, teraz jest anachronizmem. Kiedyś liczne dyżury okraszone szeregiem trudnych i najlepiej skomplikowanych, całonocnych operacji były codziennością, obecnie budzą przerażenie. Specjalizacje obciążające psychicznie przyjmowane były jako wyzwanie i pewne postannictwo, dziś omijane są szerokim łukiem lub wywołują wypalenie zawodowe u młodych. I kto tu ma rację? Pytanie w gruncie rzeczy jest bardzo trudne, ale fundamentalne dla dobrej diagnozy stanu służby (ochrony?) zdrowia.

Co nas łączy, co nas dzieli?

Zrozumienie generacyjnych zmian i idących za nimi różnic jakie za sobą niosą, jest jednym z najważniejszych punktów wyjścia dla zmian, które w medycynie wystąpią i które się jej niewątpliwie należą. Nic nie dadzą działania podparte najwyższymi ideałami, które są w istocie przymusem (jak oddelegowywanie rezydentów do szpitali powiatowych czy wymuszanie podpisywania umów dyżurowych), gdyż mentalność młodego pokolenia sprzeciwi się temu z całą swoją mocą. Na pierwszy rzut oka ten podział jest już tak głęboki i fundamentalny, że w grę może wchodzić tylko zwycięstwo lub porażka jednej z opcji. Tym bardziej, że stawką jest funkcjonowanie służby/ochrony zdrowia, które organizacyjnie i tak pozostawia wiele do życzenia.

Jeśli spróbujemy przeanalizować argumenty obu stron sporu pokoleń, to szybko odkryjemy, że żadne z nich nie jest fundamentalnie złe. A związku z tym, że zmiana pokoleniowa nieuchronnie postępuje, szukanie wyjścia z tej wielce problematycznej sytuacji polegać musi (nie ma odwrotu) na nieustannym zarysowywaniu granic i szu-



kaniu kompromisu, który nie będzie polegał na, niestety, popularnym wciąż w naszym środowisku podejściu – ja ci rozkażę, jaki kompromis masz przyjąć. Z drugiej strony medycyna jako taka i pacjenci będący najważniejszym jej podmiotem, nie powinni w żaden sposób w tej ewolucji ucierpieć.

Jeszcze ważniejsze w tej całej historii wydaje mi się pojednanie obu stron lub, jeśli to jest niemożliwie, to chociaż próba akceptacji podobna do akceptacji, jaką obdarzamy swoje dziecko, które wybiera swoją własną, odmienną od naszych oczekiwań drogę. Zrozumienie lub chociaż refleksja nad innym punktem widzenia młodych lekarzy to najlepsze, co mogą zaoferować nam starsi. Z drugiej strony pragnę przypomnieć młodym, że starsze pokolenie lekarzy, które niekiedy traktujemy jak relikwiny jakiejś minionej zawodowo epoki, ma nam do przekazania i zaoferowania niezwykle dużo mądrości i doświadczenia, którego nie można (powiem

Waszym/Naszym językiem) olać, bo zamiast wspierać się wyżej, zaczniemy znów od zawodowego przyziemia. Kierunek zmian jest nieuchronny. *Work life balance* stanie się na długi czas normą i raczej nie ma od tego odwrotu. Powiedzmy sobie jednak szczerze, że egoizm i ksobnosc, których kilka sporych szczypt znajdziemy w tej nowoczesnej generacyjnej postawie, warto trochę okiełznać pracowitością i jednością. Gdyż tego tak bardzo nam wszystkim dziś potrzeba. Zwłaszcza w tych atrakcyjnych z „prokuratorskiego” punktu widzenia czasach. Tego typu felietonowe zawołania zawsze niosą za sobą naiwny patos, ale innej drogi nie widzę. Narzekanie jednych na drugich utwierdza każdą ze stron w swoim przekonaniu, co tylko pogłębia NASZE zawodowe i nie tylko problemy. Próba ich rozwiązania, nie może polegać na narzucaniu jednych słusznych przekonań innym, tylko na takich zmianach, które pozwolą medycynie spełniać swoje funkcje, a lekarzom nieść wystarczającą i skuteczną pomoc przy zachowaniu balansu w życiu. ■

Norbert Szram

PRZYSZŁOŚĆ JEST DZIŚ. SZTUCZNA INTELIGENCJA W MEDYCYNIE

Wspomnienie wydarzeń czerwcowych z roku 1956 na zawsze pozostanie w narodowej pamięci jako smutny czas, który dał początek wielkim przemianom społecznym i politycznym. To ważny okres w powojennej historii Polski, który zapoczątkował wiatr zmian w postaci społecznego sprzeciwu wobec władzy totalitarnej, ale niejedyny, który wpłynął na świat w jakim przyszło nam żyć. W tym właśnie roku, niespełna 30-letni amerykański informatyk John McCarthy stworzył termin „sztuczna inteligencja” (AI = Artificial Intelligence), frazę, która po 60 latach budzi niepokój mieszany z fascynacją.

„Chyba nie ma dziedziny medycyny, której nie próbuje się obecnie ulepszyć poprzez wykorzystanie sztucznej inteligencji”

Lato 1956 r. Dwudziestu przedstawicieli nauk ścisłych przez sześć tygodni zbiera się w ramach projektu badawczego w Dartmouth College w stanie New Jersey. Prowadzą tu ożywione dyskusje w matematycznym świecie, podsumowane przez jednego z uczestników słowami „to było bardzo interesujące, bardzo stymulujące i bardzo ekscytujące”. Ta niewielka grupa entuzjastów najpewniej nie zdawała sobie sprawy, jak ich rozmowy wpłyną na przyszłe pokolenia, którym przychodzi żyć w świecie z prawie doskonałymi maszynami.



Technologiczni giganci jak np. Google, Microsoft i Amazon przeznaczają miliardy dolarów by udoskonalić to, co już powstało, ale i stworzyć nowe rozwiązania oparte na sztucznej inteligencji mające poprawić efektywność m. in. przemysłu, gospodarki i opieki zdrowotnej. Tworzą świat, który będzie naszą codziennością, w którym lekarz ma do dyspozycji narzędzia, o jakich nawet nie marzył, narzędzia minimalizujące czynnik ludzki, ale i narzędzia, które tworzą dylemat moralny: „czy to lekarz w swojej pracy ma wziąć odpowiedzialność za decyzję maszyny?”.

Wpisując frazę „Artificial Intelligence” w publicznej bazie danych PubMed uzyskujemy ponad 217 000 wyników,

z czego ponad połowa publikacji ukazała się w ostatnich 5 latach. To już nie jest marsz ani spacer, my właśnie zaczęliśmy długi bieg tempem najlepszych maratończyków. Chyba nie ma dziedziny medycyny, której nie próbuje się obecnie ulepszyć poprzez wykorzystanie sztucznej inteligencji, o czym mogą świadczyć przykłady tak różnych metaanaliz: „Dokładność sztucznej inteligencji w podejmowaniu decyzji o ekstrakcji zęba w ortodoncji: przegląd systematyczny i metaanaliza”, „Sztuczna inteligencja w wykrywaniu złamań biodra i przewidywaniu wyników: Przegląd systematyczny i metaanaliza” i „Sztuczna inteligencja przewiduje odpowiedź na radioterapię raka płuc: Metaanaliza”. Trzy przykłady dające nam do zrozumienia, że model matematyczny już niedługo będzie istotnie wpływał na naszą pracę od zaplanowania leczenia, poprzez poprawę diagnostyki, na ewaluacji naszych decyzji terapeutycznych kończąc. Nasuwa się jedno pytanie, ufać swojemu doświadczeniu i lekarskiej intuicji czy z pełną świadomością i odpowiedzialnością zawierzyć swoją decyzję wyuczonej na milionach przypadków maszynie? I co powiedzieć pacjentowi, bo to przecież o jego zdrowie tu chodzi, przyznać się, że zmieniliśmy decyzję, bo tak podpowiada nam sztuczna inteligencja? A jeśli w końcowym rezultacie jej decyzja byłaby błędna? Te kwestie pozostają i pozostaną bez odpowiedzi, bo ani model matematyczny ani my nie jesteśmy i nie będziemy nieomylni.

Sztuczna inteligencja, a etyka. Kto jest odpowiedzialny za ewentualne błędy?

Aspekt moralny wciąż będzie poruszany w trakcie publicznej dyskusji, ale nic nie wskazuje na to, by rewolucja miała się zatrzymać. W 2019 r. dyrekcja Mayo Clinic, uznawanego za jeden z najlepszych szpitali w Stanach Zjednoczonych, podpisała 10-letnie partnerstwo strategiczne z Google w celu usprawnienia diagnozowania i leczenia chorób. Sundar Pichai, dyrektor generalny giganta z Doliny Krzemowej, w swoich słowach dał jednoznacznie do zrozumienia, że opieka zdrowotna to jedna z najważniejszych dziedzin, którą technologia pomoże przekształcić w ciągu następnej dekady i jest priorytetowym obszarem inwestycji jego firmy. W pierwszej połowie 2023 r. ogłoszono kolejne aspekty tej współpracy, która obecnie skupia się na wykorzystaniu sztucznej inteligencji do tworzenia wyszukiwarek mających ułatwić lekarzom dostęp do odpowiednich notatek medycznych, artykułów naukowych lub wytycznych klinicznych. Spoglądając na polski rynek medyczny, nie musimy wiele szukać, by z pewnością powiedzieć, że my także dołączyliśmy do tej technologicznej rewolucji.

AI to nie science fiction

Pole do dyskusji stwarza nam między innymi Koalicja AI w Zdrowiu, która jak podaje na swojej stronie „stawia sobie za cel kształtowanie polityki rozwoju sztucznej inteligencji w polskim systemie ochrony zdrowia. Naszym głównym celem jest stworzenie środowiska umożliwiającego i szybkie i powszechne korzystanie przez polski system ochrony zdrowia z najnowszych osiągnięć AI”. W jej skład wchodzi firma, korporacje o zasięgu polskim i światowym oraz fundacje, instytuty i uniwersytety medyczne. We wrześniu 2023 r. Koalicja AI w Zdrowiu opublikowała przegląd „AI to nie Sci-Fi”, który jest zbiorem nowoczesnych rozwiązań wdrażanych w polskiej opiece zdrowotnej. Dokument ten prezentuje najnowsze rozwiązania działające w placówkach medycznych, a zarazem podkreśla korzyści dla personelu medycznego i pacjenta.

Pacjent w we własnym zakresie korzysta z elektronicznego stetoskopu, wykonuje nim badanie osłuchowe układu oddechowego, dane te trafiają do systemu, w którym sztuczna inteligencja wykrywa nieprawidłowości i zbiera informacje o częstotliwości oddechu, stosunku czasu wdechu do wydechu, tętnie, co korelowane jest z wywiadem medycznym wprowadzonym do systemu przez pacjenta. Wszystko to trafia do lekarza mającego możliwość zdalnego kontrolowania pacjenta, w efekcie uzyskując niespotykany dotąd poziom jakości podczas e-opieki w ramach POZ.

Nie ulega wątpliwości, że medycyna i sztuczna inteligencja wkroczyły na wspólną ścieżkę technologicznej rewolucji, której nie sposób zatrzymać, przed którą można się bronić, jednak czy warto?

Wioski: przyszłość jest tu i teraz

Przyszłość jest dziś, tu i teraz, u progu naszych lekarskich gabinetów. Postęp technologiczny, jaki się właśnie dokonuje, jest niespotykanym czasem, jakiego nie widziano w poprzednich dziesięcioleciach, a kierunek w jakim zmierzamy jest niezwykle trudny do przewidzenia i pozostaje nam być czynnym uczestnikiem tych wydarzeń, by oferować pacjentowi swoją opiekę również w innowacyjnym „e-wydaniu”. ChatGPT, model językowy sztucznej inteligencji, zapytany o swoją wizję medycyny przyszłości opartej na AI odpisuje: „Sztuczna inteligencja z pewnością zrewolucjonizuje medycynę, umożliwiając szybsze i dokładniejsze diagnozy, spersonalizowane podejście do leczenia oraz efektywniejsze zarządzanie opieką zdrowotną. Jej potencjał tkwi w zaawansowanej analizie danych medycznych, identyfikacji wzorców chorób oraz wspieraniu lekarzy w podejmowaniu decyzji terapeutycznych, co przyczyni się do podniesienia standardów opieki pacjentów.” ■



Mieczysław Chruściel

SUKCESJA

Profesor Jerzy Samochowiec pochodzi z rodziny lekarskiej. Jego syn również będzie studiować medycynę. Cieszę się na myśl, że wśród namalowanych przez mnie okazałych portretów doktorów honoris causa Pomorskiej Akademii Medycznej, zawieszonych na ścianach gmachu rektoratu przy ul. Rybackiej, będzie mógł oglądać konterfekt swojego dziadka.

Dom rodzinny profesora Jerzego był przesiąknięty medycyną; stryj – ginekolog, kuzyn – chirurg, brat z kuzynką – oboje okuliści. Wybór specjalizacji nie był dziełem przypadku. Młody Jerzy dokładnie rozeznał wszelkie walory różnych dziedzin medycyny i uznał, że nauka o ludzkim umyśle, zwłaszcza w kontekście biologiczno-społecznym, jest dla niego najbardziej właściwym kierunkiem dalszego, lekarskiego rozwoju. Miał wielkie szczęście, gdyż mógł czerpać wiedzę i pasję od wybitnych postaci polskiej medycyny: psychofarmakologa – profesora Zdzisława Kleinrocka, znakomitego profesora Jerzego Vetulaniego czy profesora Jerzego Aleksandrowicza. Pod koniec lat 90. otrzymał stypendium Humboldta i wyjechał do Berlina, gdzie kontynuował badania genetyczne nad uzależnieniami. Przed kilkoma laty wraz z zespołem Kliniki Psychiatrii PUM realizował projekt badawczy we współpracy z profesorem Mariuszem Ratajczakiem z uniwersytetu w Louisville w USA. Opublikował ponad 450 artykułów naukowych.

Odwiedziłem profesora w kierowanej przez niego Klinice Psychiatrii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, prosząc o rozmowę. Umówiliśmy się na wstępie, że nie będzie to wykład akademicki, czy filozoficzny wywód na temat aksjologii. W trakcie rozmowy pamięcią sięgnąłem do lat studenckich, kiedy pracowałem w Studenckim Kole Naukowym przy Zakładzie Farmakologii, którego kierownikiem był ojciec mojego rozmówcy, profesor Leonidas Samochowiec. Ten sam uśmiech, pogodna twarz, życzliwość i empatia. Dość bliski kontakt z profesorem Leonidasem pozwolił mi wówczas widywać młodego Jerzego, który dziś, jako ceniony nauczyciel akademicki i uczyony przyjmuje mnie w swoim gabinecie. Oto co usłyszałem z ust profesora Jerzego Samochowca.

Naukowo-dydaktyczna praca psychiatry daje niezwykłą możliwość głębszego obserwowania zachowań, nawyków i postaw społecznych ludzi. Szczególnie pouczające jest poznawanie poglądów, zwyczajów i upodobań ludzi młodych. Gwałtowny postęp technologiczny pociągnął za sobą ogromne przemiany nie tylko w rozumieniu i interpretowaniu świata i zjawisk, które nas otaczają, ale przede wszystkim w ocenie wyznawanych wartości. Często skarżymy się na zanik



autorytetów, nie rozumiejąc, że dziecko rodzące się ze smartfonem w ręczce, dorastając we władzy Internetu, nie będzie zabiegać o mądrość, którą przekazać mogą rodzice czy dziadkowie. Ta mądrość, wiedza i umiejętności podawane w globalnej sieci i w mediach społecznościowych w sposób bezlitosny wyeliminowały stary model kształcenia już na wszystkich poziomach edukacji. Każdą wiadomość można sprawdzić przy pomocy dwóch kciuków lub palców na klawiaturze. Nie dziwnym się więc, że model przekazu treści w szkole, czy na uczelni nie odpowiada współczesnym oczekiwaniom młodych ludzi. Autorytety się zmieniają, bo i czasy się zmieniają. Jedno pozostaje niezmiennie – przyzwoitość. Autorytety są, ale coraz słabiej ich słuchamy, bo rozmywają się. Łatwo popaść w autopromocję. Wydaje się, że ostatnio najczęściej uznawaną wartością staje się zdobywanie poklasku i lajków w mediach internetowych. Tworzą się kółka wzajemnej adoracji. Jednocześnie jednak, choć się do tego głośno nie przyznajemy, tęsknimy za możliwością poznania i zwyczajnego porozmawiania z drugim człowiekiem. To bezcenne.

PORTRET MALOWANY PĘDZLEM I SŁOWEM

Nie ma ostrej granicy między tymi, którzy mają rację, a tymi, co jej nie mają. Żyjemy w dobie, kiedy można wszystko sprawdzić i ocenić. Zachowanie każdego człowieka może być monitorowane. Każdy może być nagrany, sfilmowany przy pomocy kieszonkowego telefonu, a następnie wrzucony do sieci. Jest to bomba informacyjna i emocjonalna. Jeśli trafia do Internetu, stanowi dostępny powszechnie dowód określonego poglądu, który bardzo łatwo można

zanegować, odnajdując tamże kontrargumenty. Czy to dobrze, czy źle? Trudno powiedzieć. Po prostu jest inaczej i trzeba się z tym oswoić, ale nade wszystko umieć praktycznie wykorzystać wszelkie zdobycze najnowszej techniki. Obawy związane z tzw. „sztuczną inteligencją” nie powinny przerażać. Umysł ludzki jest kreatywny i twórczy. W porównaniu z komputerem pracuje on na ograniczonej ilości informacji, maszyna zaś dysponuje niezliczoną wprost ilością zgromadzonych danych. Składanie ich według algorytmów i narzuconych przez programistę projektów jest jedynie tworem złożonym z wybranej wiedzy, uporządkowanej według zaprogramowanego zadania. Komputer niczego nowego nie tworzy, jedynie posługuje się ogromną ilością informacji, którą dysponuje w zasobach swojej pamięci, podporządkowując się woli człowieka, który go obsługuje.

Od zawsze istniał konflikt pokoleń, który zapewne będzie się ciągle powtarzać, tak długo, jak długo będzie istniała ludzkość. Na tym polega postęp nie tylko technologiczny, ale również intelektualny. Ewolucja wartości jest przecież zależna od wielu czynników. Wpływ na to ma polityka, religia, warunki socjoekonomiczne i wiele, wiele innych. Poprawiają się warunki życia. Otaczamy się coraz większą ilością gadżetów i pomnażamy majątkość, zaś goniąc za dobrami, uczestniczymy w nieustannym wyścigu szczurów. Mimowolnie akceptujemy narastające nierówności społeczne i rozwarstwienie ekonomiczne. Obserwujemy ciągły rozrost administracji publicznej, mnożenie urzędów i biurokracji w każdej dziedzinie życia. Z drugiej strony wzajemna nieufność oraz coraz liczniejsze ograniczenia, zakazy i nakazy, będące następstwem wzrostu znaczenia prawa pisanego nad duchem praworządności, rodzą niechęć i frustrację. Coraz powszechniej używana i rozpowszechniana mowa nienawiści prowadzi wreszcie do osłabienia norm moralnych i zaniku wartości

humanistycznych. Żyjemy w dobie zagrożenia życia codziennego w sąsiedztwie wojny, przyzwyczajamy się do okropności i horroru, do zezwierzęcenia emitowanego w mediach. Oswajamy się z cierpieniem innych i pozwalamy powoli na zanik człowieczeństwa.

Niezwykle ważna jest autentyczność, dawanie świadectwa swoim postępowaniem.

Pytanie, czy aby młodzież jest w stanie tego słuchać. Dawniej wbrew pozorom czasu było więcej, mniej dystraktorów, nie było tylu zajęć. Większość zaburzeń psychicznych wynika

z nieuporządkowania czasu koniecznego do wypełnienia zadań i braku racjonalnego odpoczynku. To budzi niepokój i zmniejsza tolerancję frustracji. Przekłada się to na nieradzenie sobie z problemami codzienności, na ilość prób samobójczych. Ludzi wychowują rodzice, otoczenie, szkoła, zaś psychiatria jedynie reaguje na



objawy chorobowe. Wydaje się, że w ostatnich latach zmieniło się społeczne postrzeganie problemów zdrowia psychicznego, nie tylko ze względu na przemiany kulturowe i światopoglądowe, ale głównie przez zauważalny wzrost ilości przypadków zaburzeń i chorób psychicznych zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Samochowiec – specjalista psychiatra i psychoterapeuta, kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, przewodniczący Komitetu Sterującego Psychiatrycznymi Towarzystwami Europejskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i członek Zarządu Głównego Europejskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Jest redaktorem naczelnym „Archives of Psychiatry and Psychotherapy” i prorektorem ds. nauki PUM w Szczecinie.

Profesor Jerzy Samochowiec na pierwszym miejscu stawia rodzinę. Od ponad dziesięciu lat wszyscy w domu uprawiają trening ogólnorozwojowy, a profesor ćwiczy regularnie jogę. Poza tym tańczy z żoną tango argentyńskie. Jest on również psychoterapeutą. Przed laty na jednym z kursów nad jeziorem Rożnowskim poznał żonę, psychoterapeutkę i psycholog kliniczną. Oboje leczą ludzi, którzy z różnych przyczyn utracili równowagę psychiczną, spokój ducha i zdolności adaptacyjne. Zmarły przed 17 laty ojciec Jerzego, profesor Leonidas Samochowiec jeszcze dwa lata przed swym odejściem cieszył się nominacją profesorską syna. Ojciec przekazał synowi mądrość i wiedzę w oparciu o wspólnie wyznawane wartości. To właśnie jest sukcesja – sukcesja profesorska. ■

Portrety obu profesorów namalował Mieczysław Chruściel.



Międzyuczelniana konferencja XI Dzień Mózgu w Szczecinie. *Mózg a trudne konsekwencje starzenia – Choroba Alzheimera – jak zapobiegać, jak leczyć, jak żyć z chorobą?* odbyła się 21 października, w miesiąc po Światowym Dniu Choroby Alzheimera.

Wykład inauguracyjny *Życie seksualne seniorów* wygłosił prof. Michał Lew-Starowicz. Profesor zwrócił uwagę, że życie seksualne jest jednym z podstawowych aspektów kształtujących jakość życia, ale w wieku senioralnym stało się tematem zbyt wielu tabu. Znane są czynniki zakłócające jakość życia seksualnego seniorów – tzw. „remanenty małżeńskie” – czyli

obciążanie partnera za niepowodzenia i rozczarowania, „mit Tytanii” – idealizowanie poprzedniego partnera, „syndrom starczego załamania seksualnego” – rezygnacja z aktywności seksualnych pod wpływem pojawiających się trudności i dysfunkcji oraz „zespół wdowca czy wdowy” – konsekwencje przerwy w aktywności seksualnej.

Ta obserwacja dotycząca miłości i serca, wynika z obserwacji Berkmana i Breskowa potwierdzających niższą chorobowość i ryzyko śmiertelności z powodu COVID-19 wśród osób będących w związkach małżeńskich i „efekt wdowieństwa”, czyli wzrost ryzyka śmiertelności z powodu COVID-19, większy w grupie mężczyzn. Prof. Andrzej Potemkowski zwrócił uwagę, obrazując to testem CAIDE, że u osób w wieku przedsenioralnym normalizacja ciśnienia tętniczego, BMI, poziomu cholesterolu i włączenie aktywności ruchowej może znacząco obniżyć ryzyko otępienia w wieku późniejszym. Autorzy publikacji z 2020 r.

w „Lancecie” wyliczyli, o ile zmniejszy się ryzyko otępienia w poszczególnych grupach wiekowych przez eliminację czynników ryzyka. Na wczesnym etapie życia czynnikiem ryzyka – 7% jest niskie wykształcenie. W wieku średnim czynniki stanowią łącznie 15% i są to: nadwaga, alkohol, nadciśnienie, urazy głowy i osłabienie słuchu – o każde 10 dB bez korzystania z aparatów słuchowych powoduje spadek funkcji poznawczych o 8. Opierając się na przeglądzie 45 badań, stwierdzono, że spożycie alkoholu w późnym wieku, jest powiązane z pamięcią epizodyczną i objętością hipokampu i że abstynenci w późnym wieku mieli mniejszą objętość hipokampu i gorszą pamięć epizodyczną w porównaniu do pijących alkohol umiarkowanie. W późnym okresie życia czynniki ryzyka stanowią łącznie 18% i są to: cukrzyca, zanieczyszczenie powietrza, brak aktywności fizycznej, izolacja społeczna, depresja, palenie. Oceniono, że w porównaniu do osób zdrowych ryzyko wystąpienia choroby Alzheimera u narażonych na przewlekły stres jest 2,45 razy wyższe, u osób z depresją – 2,32, a u osób z przewlekłym stresem i depresją aż 4-krotnie.

Profesor podkreślił, że „miłość chroni serca tych, którzy kochają.”

Dr Marcin Ratajczak w wykładzie *Współczesne możliwości diagnostyki otępień* przedstawił objawy ostrzegawcze otępienia – trudności w zapamiętywaniu, planowaniu i rozwiązywaniu problemów, z realizacją codziennych obowiązków, dezorientacja w miejscu i czasie, problemy



w rozumieniu obrazów widzianych i przestrzeni, trudności w mowie i pisaniu, gubienie i odkładanie przedmiotów w nietypowych miejscach, trudności w podejmowaniu decyzji, wycofanie społeczne, zmiany nastroju i osobowości. Gdy występuje choć jeden z nich konieczna staje się specjalistyczna konsultacja złożona z dokładnej analizy wywiadu, podstawowych badań laboratoryjnych, testów neuropsychologicznych i badań neuroobrazowych. Choroba Alzheimera zazwyczaj rozpoczyna się od tzw łagodnych zaburzeń poznawczych i to jest najważniejszy okres przeprowadzenia badań, ponieważ u 30–40% takich osób w ciągu 5 lat rozwija się otępienie.

Prof. Jerzy Samochowiec w wykładzie *Zaburzenia psychiczne w okresie starzenia – trudne postępowanie* powiedział, że u seniorów depresja, nie dość, że jest czynnikiem ryzyka otępienia, to także może być prodromem, jak także psychologiczną reakcją na otępienie. Objawy psychiczne są bardzo różne: negowanie smutku i depresji, zmiany wzorca używania alkoholu, niezrozumiałe zmiany w zachowaniu, zaniedbywanie obowiązków – przyjmowania leków, higieny, spożywania posiłków, zaburzenia koncentracji, trudności w podejmowaniu decyzji, spowolnienie, apatia. Z punktu widzenia psychiatry ważne jest włączenie odpowiedniego postępowania farmakologicznego i pozafarmakologicznego.

W wykładzie *Rehabilitacja – konieczność w otępieniach* prof. Iwona Rotter, wskazała, że poza sarkopenią, osteoporozą, depresją, upadkami i zaburzeniami równowagi, nietrzymaniem moczu i stolca oraz zaburzeniami wzroku i słuchu otępienia należą do podstawowych wielkich problemów geriatrycznych. Według zaleceń WHO oso-

by dorosłe w wieku 18–64 lata powinny być aktywne fizycznie w umiarkowanej intensywności 150–300 min. tygodniowo lub 75–150 min. w dużej intensywności. Osoby starsze powinny wykonywać ćwiczenia fizyczne, które kładą nacisk na równowagę i wzmocnienie mięśni dla poprawy wydolności i zapobiegania upadkom. Należy pamiętać o właściwej kwalifikacji do treningu ruchowego, aerobowego czy siłowego (anaerobowego) i uwzględnieniu wszystkich przeciwwskazań.

W zastępstwie prof. Ewy Stachowskiej wykład o żywieniu przedstawiła dr Dominika Jamioł-Milc. Zwróciła ona uwagę, że u osób z otyłością sarkopeniczną kluczowe są umiarkowane ograniczenia kalorii, zwiększenie zawartości białka w diecie, która powinna być hipokaloryczna, łatwostrawna, typu śródziemnomorskiego, ale o odpowiednio wyliczonej zawartości białka – co najmniej 1,5 g/kg masy ciała, bo 20–30 g białka z każdym posiłkiem daje maksymalny efekt pobudzający syntezę białek mięśniowych. Dla mózgu seniora poza kwasami omega-3, kluczowe są polifenole, flawanole i kwercetyna. Podkreślono zagrożenia związane z odwodnieniem w starszym wieku.

O terapiach pozafarmakologicznych w chorobie Alzheimera opowiedział prof. Andrzej Potemkowski, omawiając znaczenie terapii ruchowej, muzykoterapii, terapii zajęciowej, arteterapii, treningu prokognitywnego, orientacji w rzeczywistości, terapii reminiscencyjnej oraz walidacyjnej, która polega na potwierdzaniu spostrzeżeń pacjenta, bez względu na to czy są one realistyczne, czy nie. Naomi Feil – autorka tej terapii twierdziła, że jej podstawowym celem jest „pomóc chorym, zdezorientowanym osobom być tak szczęśliwym jak to możliwe i zmniejszyć ich lęk”. Ważny w chorobie Alzheimera jest kontakt z naturą – ekoterapia, hortiterapia – leczenie ogrodem, sylwoterapia – leczenie lasem czy terapeutyczne podglądanie ptaków – ornitologia terapeutyczna. Stosowanie tych metod to w polskich warunkach zadanie dla rodzinnych opiekunów chorych, o których roli mówiła dr Anna Sołtys. Zwróciła uwagę na ciężar i cierpienie psychiczne opiekunów, wzrost nakładu czasu i poświęcenie, dokonującą się degradację ich życia osobistego połączoną z utratą sił, narastające negatywne relacje z bliskimi, życie w chronicznym lęku, poczuciu winy i bezsilności. Wyróżniła dwa typy opiekunów: 1. zatraconych w opiece, doświadczających wykluczenia i izolacji społecznej oraz 2. zadaniowych, dla których opieka staje się formą obowiązku z zadaniami do wykonania.

Konferencję kończył optymistyczny wykład dr. Marcina Ratajczaka: *Przyszłość leczenia farmakologicznego otępień a szczególnie choroby Alzheimera*. Obecne koncepcje leczenia przyczynowego zakładają niedopuszczenie do odkładania się pomiędzy neuronami nieprawidłowych białek poprzez: a. zmniejszenie ich produkcji,

b. zapobieganie agregacji i c. uruchomienie mechanizmów usuwających już powstałe złogi z mózgowia. Zaaprobowany w czerwcu 2021 aducanumab usuwa beta amyloid z mózgu, ale kuracja we wlewach dożylnych raz w miesiącu kosztuje ok. 60 tys dolarów na rok. Stosowany od stycznia br. lecanemab także usuwa beta amyloid z mózgu, a koszt wlewow dożylnych co dwa tygodnie to ok. 26 500 dolarów na rok. W trakcie rejestracji jest donanemab. Trwają badania I/II fazy kolejnych przeciwciał monoklonalnych – trontinemabu, AL002, który ma aktywizować komórki mikrogleju, bepranemabu, który ma zapobiegać uszkodzeniu białka tau i masitinibu o działaniu przeciwzapalnym.

Wszystkie wykłady są do obejrzenia na kanale YouTube Uczelnianego Centrum Informatycznego: <https://www.youtube.com/live/IgtuPeJTrLI?si=VOB31-LxAN6Mnp5wY>.

Tegoroczna konferencja przyciągnęła do auli Wydziału Nauk Społecznych prawie 600 uczestników – lekarzy, studentów PUM i US, Uniwersytetu Trzeciego Wieku i Akademii Seniora. Speakerem konferencji w ankiecie ewaluacyjnej został dr Marcin Ratajczak. Konferencja odbyła się tylko dzięki wsparciu finansowemu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, za co organizatorzy bardzo dziękują, rozumiejąc zarazem przydział znacznie mniejszych funduszy jak poprzednio. Organizatorzy z założenia nie promują produktów farmaceutycznych, nie zakładają możliwości stoisk i dlatego konferencja nie spotyka się z chęcią dofinansowania przez przemysł farmaceutyczny. Organizatorzy dziękują rektorom PUM i US, prezesowi ORL oraz prezydentowi Szczecina za patronat honorowy. Mamy też nadzieję na kontynuowanie tradycji Dnia Mózgu w Szczecinie. ■

OGŁOSZENIA

Nowe, prywatne Centrum Medyczne „PIOKAMED” w Szczecinie zaprasza do współpracy lekarzy specjalistów:
kontakt@piokamed.pl

Zatrudnię lekarza dentystę i ortodontę. 3-stanowiskowe centrum stomatologiczne zatrudni lekarza dentystę i ortodontę. Dowolny wymiar godzin. Duża baza prywatnych pacjentów. Więcej szczegółów pod numerem: 504143714

Poszukujemy lekarza rodzinnego do pracy w przychodni POZ, przy ul. Szosa Polska, Szczecin.
Prosimy o kontakt
tel. 730702470,
e-mail: mrkris246@gmail.com



Maciej Mrożewski



Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

Mijające dni i tygodnie następujące bezpośrednio po Wszystkich Świętych skłaniają do refleksji nad życiem i przemijaniem. Muszę przyznać, że z racji swojego wieku i aktualnej funkcji pełnionej w naszej Izbie, coraz częściej nim ulegam.

Zgodnie z zadaniami, jakie przedstawiliśmy podczas organizacji i powołania Komisji Historycznej (uchwały: nr 80/2018/VIII oraz nr 5/2019/VIII), gromadzimy, archiwizujemy, propagujemy i rozpowszechniamy istotne dane historyczne informujące o życiu, osiągnięciach naukowych i medycznych dotyczących lekarzy, szczególnie związanych z naszym regionem. Do tej pory przypomnieliśmy zasłużonych w organizację odrodzonego Samorządu Lekarskiego z racji jego trzydziestolecia i stulecia.

Zbliżająca się piąta rocznica ustanowienia Komisji Historycznej szczególnie pozwala mi na krótkie przypomnienie. Jesteśmy wdzięczni szefowej Zakładu Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej prof. A. Kładnej, dr n. med. J. Nieznanowskiej oraz dr n. med. R. Palidze za nadanie prawidłowej formy pracy Komisji Historycznej, poprzez czuwanie w sensie naukowym nad ich publikacją:

20.02.2019 r. J. Nieznanowska: „Georg Kirstenius (1613-1660). Pierwszy szczeciński profesor medycyny” oraz J. Nieznanowska: „January Zubrzycki (1885-1960)”.

25.04.2019 r. R. Paliga: „Zagładnie w człowieka. Hanna i Ludwik Hirszfelldowie, dzieło i życie”.

16.10.2019 r. G. Wojciechowski: „Chirurg Stanisław Grodzki. Pierwszy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Odrodzonego Samorządu OIL w Szczecinie”.

27.11.2019 r. M. Chruściel: „Profesor Halina Pilawska. Pierwsza Prezes Odrodzonego Samorządu Lekarskiego w Szczecinie”.

Zaś z cyklu portretów powstańców warszawskich wśród szczecińskich lekarzy powstał tekst: M. Chruściel: „Halina Pilawska „Hala” – łączniczka kompanii Lewara zgrupowanie Harnasia AK” oraz je-

denaście innych referatów (zobacz relację z odsłonięcia tablicy w „Vox Medici” nr 7/259; uroczystość miała miejsce 9 grudnia 2022 r.).

Po opisanie i opublikowaniu na łamach „Vox Medici” ostatnich biogramów bohaterów powstania warszawskiego, planujemy przypomnieć sylwetki innych postaci zasłużonych dla uczelni medycznej, miasta i społeczeństwa. Pierwszy z nich to:

15.03.2023 r. M. Mrożewski: „Dr n. med. Leonard Spychalski (1926-2015). Od Harbinu do Szczecina”.

Będziemy pisać o lekarzach oddanych medycynie i chorym. Będziemy także pamiętać o miejscach ich spoczynku, zwracać uwagę na stan tej małej nekropolii szczególnie, jeśli wiemy o braku rodziny, która by się zaopiekowała nagrobkiem. Komisja Historyczna z wdzięcznością przyjmie od Państwa uwagi w tym temacie.

Przedstawiciele Komisji Historycznej, między innymi prof. H. Ey-Chmielewska i dr n. med. Ireneusz Mazurski, biorą czynny udział w konferencjach ogólnopolskich organizowanych przez inne okręgowe rady lekarskie. Mamy nadzieję na zorganizowanie podobnego wydarzenia w 2025 r. ■



Ireneusz Mazurski

PROF. JULIA STARKIEWICZ

- lekarz, naukowiec, uczestnik powstania warszawskiego



Dopełnieniem dotychczasowych biografów szczecińskich lekarzy, którzy w roku 1944 czynnie uczestniczyli w powstaniu warszawskim jest przypomnienie postaci prof. Julii Starkiewicz z domu Latkowskiej (1908–1978) – zasłużonej nauczycielki i wychowawczynie powojennych pediatriów Pomorza Zachodniego.

Środowisko rodzinne

Po powstaniu styczniowym rodzina Julii ze strony ojca została wywieziona na Syberię, zaś rodzina ze strony ojca osiedliła się w okolicach Tuły (miasto nad rzeką Upą na południe od Moskwy). Ojciec Michał był chirurgiem-ortopedą, działaczem niepodległościowym i pułkownikiem WP. Przed I wojną światową pracował jako lekarz ziemski w Kościechowicach (gubernia mohylweska). Czynnie uczestniczył w Bitwie Warszawskiej, walcząc w legionach Józefa Piłsudskiego. Matka Julia z Czyżów była bibliotekarką. Zarówno brat Julii Michał, jego żona Maria, siostra Julii Helena oraz jej mąż Andrzej w przyszłości mieli znaczne zastępy w walkach powstańczych w sierpniu 1944 r.

Edukacja

Julia Latkowska otrzymała przed wojną staranne wykształcenie. W 1926 r. ukończyła renomowane w Warszawie żeńskie gimnazjum Jadwigi Kowalczykówny i Jadwigi Jawurkówny, zwane wówczas „szkołą na Wiejskiej”. Placówka powstała jeszcze w roku 1903, oprócz rozległej wiedzy przekazywanej przez wybitnych nauczycieli, szerzono hasła odnowy moralnej w duchu wiary, miłości prawdy i służbie ojczyźnie. Założycielki zginęły później śmiercią męczeńską w powstaniu warszawskim. Wychowanki uczciły po wojnie ich pamięć stosowną płytą pamiątkową na terenie dziedzińca kościoła św. Marcina.

Po uzyskaniu matury Julia studiowała na Fakultecie Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Nauki medyczne pobierała od najwybitniejszych profesorów tamtych czasów m. in. Edwarda Lotha, Franciszka Czubalskiego, Witolda Orłowskiego, Mieczysława Michałowicza. Wśród absolwentów, którzy w 1932 r. uzyskali tytuł lekarza oprócz Julii, byli również Witold Starkiewicz (przyszły mąż Julii), Edward Drescher oraz Bolesław Górnicki, z którym spotali się po wojnie w czasie pracy w Szczecinie.

Początki pracy zawodowej

Po uzyskaniu dyplomu Julia odbyła roczny staż podyplomowy w warszawskim Szpitalu Dzieciątka Jezus, a następnie w Klinice Dziecięcej Uniwersytetu Warszawskiego pod kierunkiem profesora Mieczysława Michałowicza. Prowadziła również poradnię dla niemowląt w III Miejskim Ośrodku Zdrowia. W tym czasie jej mąż Witold pracował jako lekarz w Pułku Lotniczym na Okęciu.

W marcu 1939 r. w związku z przeniesieniem służbowym męża wraz z córkami Ewą (ur. 1936) i Joanną (ur. 1938) rodzina zamieszkała we Lwowie. Tamże Julia podjęła pracę w lecznictwie otwartym.

II Wojna Światowa

W czasie kampanii wrześniowej Witold Starkiewicz brał czynny udział w bitwie nad Bzurą w ramach oddziału Armii Poznań, a po kapitulacji przedostał się do okupowanej Warszawy. Pozwolono mu pożegnać się z żoną, aby do 1945 r. przebywać w Oflagu Woldenberg (współcześnie Dobiegniew). Po kampanii wrześniowej Julia powróciła z dziećmi do Warszawy i w roku 1940 podjęła pracę w Oddziale Noworodków Kliniki Położniczej oraz w Domu Wychowawczym ks. Gabriela Baudouina. Ten ostatni to najstarszy dom dziecka w Polsce



(założony jeszcze w 1736 r.) prowadzony przez Księży Misjonarzy i Siostry Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo. Placówka ta zastąpiła z zorganizowania pierwszego w Warszawie okna życia, które miało na celu zapobieganie dzieciobójstwu. Sierociniec ten zwany był również jako Dom Podrzutków. W czasie wojny ratowano w nim również dzieci żydowskie.

Powstanie warszawskie

Julia Starkiewicz w ramach Sanitariatu Okręgu Warszawskiego AK „Bakcył” pełniła funkcję lekarza kierownika sali chorych w szpitalu powstańczym przy ulicy Mokotowskiej 55. Był to budynek należący do sióstr franciszkanek. Kuchnię, pralnię i pomieszczenia gospodarcze prowadziły zakonnice, natomiast szpital zorganizował dr Józef Hochsinger-Moszczeński, a po opuszczeniu przez niego placówki komendantem został dr Alojzy Maciejewski. Szpital posiadał łącznie 50 łóżek, salę operacyjną, aparat rtg. Bez przerwy pracowało w nim 5–6 chirurgów, przez cały okres obsłużono 1884 rannych, z czego zmarło 886. W piwnicach szpitala prąd produkowały za pomocą rowerowych dynamo młode dziewczęta, a później jeńcy niemieccy. Po pewnym czasie wynaleziono prądnicę z motorkiem motocyklowym. 20 września atak artyleryjski zburzył znaczną część obiektu.

Po upadku powstania Julia wraz z córkami (młodsza zachorowała na tyfus) opuściła Warszawę wraz z ludnością cywilną przez obóz przejściowy w Pruszkowie (Duląg 121) i trafiła do wsi Biała Błotna koło Koniecpola. Tam też odnalazł ją mąż Witold, po uwolnieniu z ewakuowanego obozu. Po powrocie do Warszawy zamieszkali w domu dla pracowników Wojskowego Szpitala Okręgowego przy ulicy 6 sierpnia 3 (obecnie Nowowiejska 3).

Mała stabilizacja

W latach 1945–1948 Julia powróciła do pracy w domu wychowawczym ks. Baudouina i rozpoczęła pracę asystenta prof. Adama Czyżewicza w Katedrze i Klinice Chorób Kobięcych UW. W 1947 r. uzyskała tytuł doktora nauk medycznych na podstawie pracy „Przyczynę do etiologii wylewów śródczaszkowych u noworodków”.

Szczecin 1948-1975

W 1948 r. małżeństwo Starkiewiczów zamieszkało w Szczecinie, gdzie od podstaw organizowano Akademię Lekarską przekształconą w 1950 r. w Pomorską Akademię Medyczną. Julia Starkiewicz rozpoczęła pracę na stanowisku adiunkta w Klinice Pediatricznej, którą kierował jej dawny kolega – prof. Bolesław Górnicki. Po uzyskaniu habilitacji w 1954 r. (na podstawie pracy „Patogeneza skurczu odźwiernika u niemowląt”) pełniła funkcję kierownika I Kliniki Pediatricznej, a po wyjeździe do Warszawy prof. Górnickiego – kierownika zespołowej Katedry Pediatrii a następnie w latach 1970–1975 (tzn. aż do emerytury) dyrektora Instytutu Pediatrii. Zawodowo i naukowo była bardzo aktywna (jako kierownik specjalizacji 120 lekarzy, jako promotor 19 prac doktorskich, 3 przewodów habi-



litacyjnych, ponad 50 prac własnych). W 1955 r. przez 4 miesiące odbywała kurs pediatrii społecznej w Paryżu, realizowała także stypendium WHO w klinikach Paryża, Zurychu i Bazylei. W 1961 r. uzyskała tytuł profesora nadzwyczajnego, a w 1971 r. profesora zwyczajnego. Pełniła funkcję konsultanta wojewódzkiego ds. pediatrii (1954–1973) oraz prorektora PAM (1967–1968).

Zmarła w Warszawie 14 września 1978 r. Pochowana na Cmentarzu Wojskowym na Powązkach. W Szczecinie na Cmentarzu Centralnym uhonorowana młodym dębem tzw. drzewkiem pamięci.

Moim osobistym przyczynkiem tego opracowania jest podjęcie w 1985 r. pracy lekarza w szpitalu w Gryficach – jedynym takim w Polsce, który w tym czasie otrzymał imię Julii i Witolda Starkiewiczów. Z tej okazji wmurowano wówczas tablicę upamiętniającą sylwetki wymienionych wyżej profesorów, którą uroczystie odsłoniła córka patronów – prof. Ewa Pronicka. Odbyła się nawet w szpitalu konferencja naukowa dotycząca ich biografii z udziałem prelegentów: doc. J. Fydryka, prof. T. Baranowskiej-George oraz prof. Romualda Wiesława Guta. ■

Materiały źródłowe

1. *Album 50-lecia PAM. Nauczyciele i wychowankowie 1948–1998.* Red. E. Miętkowski. Wydawnictwo PAM, Szczecin 1999.
2. *Powstańcze biogramy – Julia Łatkowska-Starkiewiczowa.* Wyd. Muzeum Powstania Warszawskiego.
3. *Julia Starkiewiczowa.* Encyklopedia Pomorza Zachodniego.
4. Mazurski I., *Gryficka służba zdrowia 1945–2012.* [W:] *Przegląd Zachodniopomorski 2012/3,* Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego.
5. Wywiad wraz z udostępnionymi fotografiami uzyskany od córki Julii Starkiewicz – prof. Ewy Pronickiej.
6. Wywiad z prof. Joanną Kośmider – córką Julii Starkiewicz.
7. Archiwum Zakładowe ZOZ Gryfice.



Sabina Mikée

PROFESOR CZESŁAW MURCZYŃSKI. Entuzjasta radiologii

Profesor Czesław Murczyński był drugim z kolei rektorem Pomorskiej Akademii Medycznej, który pełnił swoje obowiązki w latach 1950-1953, po prof. Jakubie Węgierko (1948-1950). Absolwent Uniwersytetu Jagiellońskiego wyspecjalizowany w radiologii w Berlinie, z dorobkiem naukowym zdobytym już w okresie przedwojennym.

Nigdy profesora nie widziałam. Przesłał pracować w wieku 70 lat z powodu powikłań po udarze mózgu. Pamiętam natomiast jego żonę, prof. Wandę Murczyńską, kierownika Zakładu Mikrobiologii, nobliwą, elegancką starszą panią. O prof. Murczyńskim słyszałam często od swoich nauczycieli: dr Anny Meyer i dr. Zdzisława Torbe. W ich wspomnieniach pojawiał się jako wybitna osobowość, mistrz, który wykształcił wielu dobrych specjalistów radiologii oraz zorganizował w uczelni od podstaw: Zakład Radiologii, Pracownię Izotopów, Oddział Radioterapii.

Murczyński był też twórcą przydatnej do dziś formuły, czyli Zespołu Onkologicznego – komisji lekarskiej, którą początkowo tworzyli naukowcy z Zakładu Patomorfologii Nowotworów, Zakładu Radiologii, Kliniki Chirurgii oraz lekarze z Oddziału Radioterapii. Zawsze w ten sam dzień tygodnia (piątek) o stałej godzinie (10.00) odbywał się Zespół Onkologiczny i choć formuła była społeczna, okazała się bardzo potrzebna. Istniała ponad pięćdziesiąt lat. Przyjeżdżali lekarze z całego województwa z pacjentami, aby ustalić optymalne postępowanie onkologiczne. Często po konsultacjach wykonywano biopsje aspiracyjno-cienkoigłowe. Po delegowaniu zespołu lekarskiego Kliniki Radioterapii na Gołęczin, kontynuowano cotygodniowe zespoły wsparte także nowymi onkologami. Ta dobra idea zespołów przetrwała, uprawomocniła się i poszerzyła. Tak obecnie działają konsylia.

Prof. Czesław Murczyński, kiedyś Teofil Bluhbaum, urodził się w Krakowie 2 września 1900 r. Tu ukończył szkołę średnią i studia na wydziale lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego w 1925 r. Otrzymał dyplom *doctor medicinae universae*. Teofil, od rodziców z okazji uzyskania dyplomu, otrzymał srebrną papierośnicę z wygrawero-

waną datą sukcesu, która przetrwała jako pamiątka po nim u przyjaciół. Specjalizować się postanowił za granicą, głównie w Berlinie.

Radiologia wówczas była jedną z najmłodszych nauk lekarskich. Od odkrycia promieni X przez Wilhelma Röntgena minęło tylko 30 lat. Niezwykle dynamicznie rozwijała się wówczas radiologia dla medycyny. Nagle, to co było niewidoczne w badaniu lekarskim, dzięki obrazom rentgenowskim stało się widoczne. Niemal każdy miesiąc przynosił pewien postęp czy to techniczny, czy w interpretacji obrazu rentgenowskiego.

Doktor miał naturę badacza. W latach 1928-1929 wprowadził do diagnostyki badanie rentgenowskie i zdobył patent na koloidalny roztwór toru (Thorotrast) do kontrastowania błony śluzowej przewodu pokarmowego i dróg moczowych. Metoda zyskała duży rozgłos. Niestety, po latach stosowana wbrew zaleceniom twórcy dożyłnie, przyniosła powikłania. Doktor pracował w Berlinie w zespole redakcji niemieckiego czasopisma „Radiologia” od 1928 do 1933 r. To tam z czasem odczuł atmosferę nara-



Prof. dr hab. n. med. Czesław Murczyński

KOMISJA HISTORYCZNA

stającego faszyzmu i postanowili razem z żoną wrócić do Krakowa. Sam zatrudnił się jako rentgenolog w Szpitalu Żydowskim przy ul. Skawińskiej, a jego żona Wanda pracowała jako mikrobiolog. Od 1934 do wybuchu wojny był on kierownikiem Oddziału Rentgenowskiego Kliniki Neurologicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prowadził także własną pracownię (praktykę rentgenowską), która jest obecnie nadal w posiadaniu rodziny lekarskiej dr. Emila Wyrobka. Stamtąd u przyjaciół jest pamiątkowy zegar. Brał żywy udział w pracach Krakowskiego Koła Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego. W 1937 r. publikował w „Neurologii Polskiej”. Aktywnie uczestniczył w międzynarodowych kongresach radiologicznych.



Brama getta w Krakowie. Brama wjazdowa w kształcie maciec cmentarnych



Szpital Żydowski przy ul. Skawińskiej w Krakowie, lata 1930-1939

Po wybuchu wojny, profesor z żoną uciekają z Krakowa na wschód do Łucka na Wołyniu, gdzie pracują w swoich zawodach w radzieckim szpitalu. W 1941 r. po zajęciu Wołynia przez Niemców wracają do Krakowa. Szpital Zakaźny przy ul. Rękawki znajdował się wówczas na terenie getta. Szpital Żydowski z ul. Skawińskiej został tam przeniesiony. Rodzice doktora oraz dwóch braci Chaim oraz Leon znaleźli się na terenie getta. Trzeci brat Yosef przed wojną wyjechał do Palestyny. Z najbliższej rodziny profesora tylko on ocalał. Ojciec Wandy, z domu Lipst, adwokat, zmarł w 1936 r. Matka i jedyna siostra Stella, ar-

cheolog, wyemigrowały przed wojną do Palestyny. Przeżyły wojnę.

Getto krakowskie znajdowało się na terenie dzielnicy Podgórze. To tu stłoczono ponad dwadzieścia kilka tysięcy ludzi pochodzenia żydowskiego z samego Podgórza, ale także Kazimierza i okolicznych miejscowości. Szacuje się, że przed wojną w Krakowie, żyło 64 000 obywateli wyznania żydowskiego. Zanim powstało getto, kilkakrotnie przymusowo wysiedlano Żydów z miasta, głównie na wschód. W getcie krakowskim było podobnie jak w warszawskim – strach, bicie, poniżanie, pogarda, zabicie. Zamordowano na miejscu około dwa tysiące osób. Niemniej uważa się, że nie było tak ogromnego głodu dzięki działalności Żydowskiej Socjalnej Samopomocy. Judenrad zorganizował, co było nie lada wyzwaniem, sierociniec, dom starców, kuchnię ludową, szpital dla nieuleczalnie chorych, szpital epidemiczny i łaźnię. W getcie działała Komisja Sanitarna złożona z medyków, z ośrodkiem dezynfekcyjno-desekcyjnym. Dzięki temu nie było tam epidemii. Cele władz guberni były inne, bezwzględnie jednoznaczne – eksterminacja Żydów. Odbywało się brutalne wywożenie do obozów koncentracyjnych z rozdzielaniem rodzin. Najczęściej do Bełżca. Po likwidacji getta w marcu 1943 r. reszta ludności trafiła do obozu w Płaszowie, zbudowanym wcześniej przez pracowników getta na terenie byłego cmentarza żydowskiego.

Życie w krakowskim getcie opisane zostało przez jedyne nieżydowskiego mieszkańca getta mgr. Tadeusza Pankiewicza w książce „Apteka w getcie krakowskim”. Autor został uhonorowany tytułem Sprawiedliwy wśród Narodów Świata. Był świadkiem na procesach zbrodniarzy hitlerowskich. Wspomina w swojej książce znanego krakowskiego lekarza radiologa dr. Teofila Bluhbauma – świadka likwidacji domu dla starców, który nie mogąc patrzeć na bestialskie sceny znęcania się niemieckich oprawców nad starymi schorowanymi ludźmi, połknął dużą ilość luminalu. Szczęśliwie znajomi w porę go uratowali. Gdy się obudził po czterech dniach, uciekł z żoną z getta, wykorzystując zamieszanie przy wysiedleniach.



Tadeusz Pankiewicz z pracownikami apteki Pod Orłem z getta krakowskiego

Po stronie aryjskiej doktor z żoną zmienili nazwisko, a nawet imię. Odcinając się od prześladowanego narodu, imiona rodziców, które podawał w dokumentach, były ich imionami kolejnymi. Resztę okupacji przeżyli jako Czesław i Wanda Murczyńscy. Mieszkali pod Warszawą w miejscowości Radość.

W listopadzie 1944 r. małżeństwo przyjechało do wyzwołonego Lublina. Dr med. Czesław Murczyński został zastępcą profesora Zakładu Radiologii w UMCS. Został tam zapamiętany przez studentów jako wspaniały wykładowca. Publikuje wówczas prace zarówno z diagnostyki jak i terapii. Powstaje I tom „Radiologii klinicznej” dotyczącej klatki piersiowej. Było to kompendium dla studentów. W 1947 r. habilituje się na podstawie pracy opublikowanej jeszcze w 1937 r. w „Neurologii Polskiej”, pod tytułem „O odosobnionej postaci *spondylitis deformans cervicalis*”. Tytuł profesora nadzwyczajnego otrzymał także w 1947 r. Rok później wyjechał na stypendium WHO do USA, skąd wraca z walizką... pełną książek. W tym samym roku dostaje powołanie na stanowisko dziekana wydziału lekarskiego i kierownika Katedry i Zakładu Radiologii w Szczecinie w organizowanej właśnie Pomorskiej Akademii Medycznej. Organizuje Zakład Radiologii, pisze „Rentgenologię kliniczną” (trzy tomy). Były to pierwsze podręczniki dla lekarzy do nauki radiologii w języku polskim. Od 1950 do 1953 roku pełni obowiązki rektora PAM po wyjeździe prof. Węgierki. W latach 1953–1956 jest członkiem Centralnej Komisji Kwalifikacyjnej przy Prezydium Komisji Nauk Medycznych PAN.



Rektor prof. dr hab. n. med. Czesław Murczyński

W 1957 r. pisze, wspólnie z dr Marią Sypniewską, książkę z historii medycyny pod tytułem „Wilhelm Konrad Roentgen. Dzieje wielkiego odkrycia”. Jest w niej oddany hołd wielkiemu odkrywcy promieni X, fizykowi, pierwszemu nobliście w 1901 r., niezwykle skromnemu uczonemu, który całą nagrodę przekazał Uniwersytetowi w Würzburgu. Jego zdaniem, wszelkie odkrycia naukowe należą wyłącznie do ludzkości. Książka jest napisana z pasją i wątkami sensacyjnymi.

Zainteresowania prof. Czesława Murczyńskiego były szerokie. Skupiał wokół siebie chętnych do specjalizowania się w radiologii. Pierwsza aparatura Zakład Radiologii jest przestarzała, ponemiecka. Następnie otrzymał on aparat polowy Pickera, z demobilu armii USA. Pierwszy nowoczesny aparat był firmy Philips, który pracował do 1963 r. Zaś wcześniej bo w 1960 r. Zakład Radiologii otrzymał doskonały aparat firmy Simens. Wiem od dr. Pertkiewicza, że w Zakładzie Radiologii był też aparat do filmowania badań.

Profesor Murczyński wyznawał zasadę holistyczną – radiolog nie może pełnić roli pomocniczej i tylko odpowiadać na zadanie ze skierowania, lecz powinien współuczestniczyć w rozpoznaniu pacjenta i szeroko informować o wszystkim prowadzącego lekarza, co może przybliżyć pełne rozpoznanie. W Zakładzie Radiologii dzięki profesorowi wyszkolono bardzo dobrych specjalistów radiologii: pięciu samodzielnych pracowników nauki oraz czternastu doktorantów. To z jego inicjatywy powstał kliniczny Ośrodek Izotopowy, z laboratorium nad salą wykładową. Była to druga taka placówka w kraju, która została w 1956 r. stworzona od podstaw. Z Biuletynu Informacyjnego Państwowej Rady d/s Pokojowego wykorzystania Energii Jądrowej z 1959 r. wynika, jak odpowiedzialnie były zaplanowane pomieszczenia. Stąd właśnie lokalizacja nad salą wykładową, urządzenia zabezpieczające, pracownicy przeszkoleni i było zagwarantowane umiejętne obchodzenie się z otwartymi źródłami promieniowania oraz należyta wiedza o biologicznym oddziaływaniu izotopów. Pierwszymi pracownikami Ośrodka Izotopowego poza profesorem byli mgr inż. Henryk Mikosza, mgr Marek Rytel oraz dr Kazimierz Narożnik. Pierwsi kierownicy to dr Stefan Gerc i dr Zbigniew Marzęcki.

Profesor Murczyński był przekonany, że najefektywniej jest wtedy, gdy zainteresowania badaczy są związane z wykorzystaniem jednego izotopu w często występujących schorzeniach i gdy metoda leczenia izotopem jest lepsza niż dotychczasowe postępowanie. Zainteresowani asystenci byli szkoleni zagranicą, np. przyszły prof. Z. Marzęcki w Londynie. Po powrocie i kilku latach pracy zostanie on twórcą metody after-loadingu w brachyterapii raka szyjki macicy izotopem Cs137. W zakładzie pracują inżynierowie: L. Nowakowski oraz R. Almakiewicz.

W publikacjach prof. Murczyński wymienia liczne kłopoty z cyklicznym dostarczaniem izotopów, szczególnie tych

z krótkim czasem połowicznym, do odległego Szczecina. Porównuje także wyposażenie ośrodków w USA i NRF. Przypomnijmy, że w tym okresie był on członkiem PZPR. Postuluje powstanie krajowego ośrodka techniczno-konsultacyjnego dla ośrodków izotopowych. Narzeka na braki przyrządów pomiarowych automatycznych, samopiszących i rejestrujących. Pisze, że jeśli ich nie ma, to prace naukowe są niedopuszczalnie zwalniane. Wygłasza odważne wówczas zdanie, że „w Polsce nie umiemy jeszcze produkować sprzętu odpowiedniej jakości”.

W pierwszym roku działalności Ośrodka Izotopowego badano czynność tarczycy za pomocą J131, leczono nadczynności tarczycy J131 oraz leczono nowotwory otrzewnej Au190. Ponad to badano guzy stercza P32, leczono czerwienicę P32 oraz naczyniaki i znamiona skórne za pomocą P32.

Prof. Czesław Murczyński reprezentował Polskę na światowych zjazdach w Kopenhadze (1953), Meksyku (1956) i Montrealu (1962) oraz na licznych zjazdach radiologów w NRD. Był od 1966 r. współredaktorem „Radiologia Diagnostica” wydawanego w Berlinie.

W 1964 r. z inicjatywy prof. Murczyńskiego i jego zespołu powstaje Oddział Łóżkowy Radioterapii, a po habilitacji doc. Marzęckiego, Klinika do leczenia napromieniowaniem. Wcześniej sprowadzono aparaty rentgenowskie terapeutyczne. Rozpoczęto leczenie napromieniowaniem najczęstszego wśród kobiet wówczas nowotworów raka szyjki macicy.



Prof. dr hab. n. med. Wanda Murczyńska

Innowacyjne inicjatywy i niezwykle aktywne życie zawodowe to wyróżnia prof. Czesława Murczyńskiego. Można powiedzieć, że jego entuzjazm do radiologii zostały w Szczecinie wykorzystane maksymalnie. Był też dobrym i życzliwym człowiekiem. Prezentował wysoką kulturę osobistą. Dr Pertkiewicz i inż. Nowakowski, jego współpracownicy, opowiadali, że zapraszał ich często do swo-

jego domu na Pogodnie. Pożyczał skromnie uposażonym wówczas lekarzom i pracownikom pieniądze. Martwił się w pierwszej kolejności, czy coś złego im się nie stało, gdy nie przyszli do pracy. Niemniej był wymagającym i szanowanym szefem.

Murczyńscy nigdy nie wspominali swojej przeszłości. W 1968 r. nie szykanowano ich. Ktoś w Zakładzie Radiologii prowokacyjnie przypomniał dawne nazwisko, ale profesor i pozostali zachowali spokój i dezaprobatę. Murczyńscy nie mieli dzieci. Oboje byli w PZPR. Profesor wspierał MOPR, czyli Międzynarodową Organizację Pomocy Więźniom Politycznym. Dr Andrzej Pertkiewicz często słyszał, na konferencjach w NRD, jak niemieccy naukowcy podziwiali profesora za doskonałą znajomość języka niemieckiego. Często towarzyszył mu w wyjazdach, dużo rozmawiali, ale nigdy nie słyszał on wspomnień z lat wojny.



Od prawej: dr Andrzej Pertkiewicz – uczeń prof. Czesława Murczyńskiego, obok prof. Grażyna Cieślińska-Wilk, lek. Sabina Mikée i prof. Anna Walecka

W domu Murczyńskich zawsze były psy. Ostatni jamnik miał problem z poruszaniem, ale profesor nie zgodził się go uśpić. Pies przeżył swoich opiekunów o dwa lata w życzliwym domu prof. Wandy Andrzejewskiej. Czesław i Wanda Murczyńscy, schorowani, odeszli razem 27 grudnia 1971 r. Można by powiedzieć na swoich warunkach, zgodnie ze wspólnym postanowieniem z lat młodości. ■

Dziękuję prof. Wandzie Andrzejewskiej, dr. Andrzejowi Pertkiewiczowi oraz inż. Lechowi Nowakowskiemu za podzielenie się osobistymi wspomnieniami o prof. Czesławie Murczyńskim. Szczególne podziękowania kieruję do dyrektorki Biblioteki PUM, mgr Dagmary Budek, która życzliwie udostępniła materiały związane z pracą i osiągnięciami prof. Czesława Murczyńskiego.

Bibliografia:

1. Marian Markiewicz, *Nauczyciele przyszłych lekarzy*. Lublin 2019.
2. *Nie tylko Kroke. Historia Żydów krakowskich*. Pod redakcją Edyty Gawron i Michała Galasa. Kraków 2022.
3. Tadeusz Pankiewicz, *Apteka w getcie krakowskim*. Karków 2022.
4. Magdalena Ptaszyńska, Radosław Ptaszyński, *Skalpel '68. Kampania antysemicka w środowisku szczecińskich lekarzy*. Kraków 2021.

WRZEŚNIOWE SPOTKANIE W DOBRZYCY

Wakacje już dawno za nami i 13 września odbyło się pierwsze spotkanie Koła Seniora OIL w Szczecinie w drugim półroczu.

Tym razem za namową kolegów Józefa Janowskiego i Ryszarda Chmurowicza, koleżanki i koledzy ze szczecińskiej Izby, wraz z grupą ze Stargardu oraz z zaprzyjaźnionymi koleżankami i kolegami z Koła Seniorów Radców Prawnych, pod wodzą mecenas Elżbiety Konury, wybraliśmy się do Ogrodów Tematycznych Hortulus w Dobrzycy. Było nas około 60 osób.

Hortulus to blisko 30 oddzielnych ogrodów tematycznych. W dwóch grupach podziwialiśmy, wraz z przewodnikami, ogrody związane z sztuką i kulturą narodową np. ogród japoński czy francuski. Wśród wielu ciekawostek, dowiedzieliśmy się na przykład, że te za-

projektowane w stylu angielskim nazywane są ogrodami zmysłów. Ogród purpury, biały czy niebiesko-żółty zawładnęły naszym wzrokiem. Zmysł węchu zadziałał w ogrodzie pełnym ziół oraz w przepięknym rosarium w stylu angielskim. Natomiast ogrody traw czy ogrody wodne to szelest i szum płynącej wody.

Po wędrowce alejkami, lekko zmęczeni i prawdę mówiąc zgłodnieli, rozglądaliśmy się za małym co nieco. Koledzy ze Stargardu namówili nas na króciuteńką przejażdżkę nad morze do Mielna. A tam w przytulnej i klimatycznej restauracji Meduza z przyjemnością zjedliśmy ciepły i bardzo smaczkowy posiłek. Niektórzy mimo zmęczenia i niezbyt sprzyjającej pogody zaliczyli jeszcze spacer po plaży. Zmęczeni, ale zadowoleni, wróciliśmy, postanawiając, że na pewno pojedziemy do Ogrodów w Dobrzycy wiosną. ■





Tym, którzy *odeszli...*

Człowiek żyje tak długo, jak trwa pamięć o nim...

Baczyński Paweł	lekarz dentysta
Chojnacka Barbara	lekarz
Cybulska Maria	lekarz
Dorczak Olga	lekarz dentysta
Dorobek Edward	lekarz
Gil Stanisława	lekarz
Gruszczyńska Mirosława	lekarz
Grybowski Piotr	lekarz
Ilnicka-Mądry Maria	lekarz
Jagielski Jerzy	lekarz
Janowska-Nasiadek Dorota	lekarz
Jędrzejczyk Marian	lekarz
Kaczorowski Marek	lekarz
Karnas-Hornik Marta	lekarz dentysta
Kołecki Janusz	lekarz



Krawczyńska Aleksandra	lekarz
Krupińska Stefania	lekarz dentysta
Kubisa Danuta	lekarz
Kugler Ryszard	lekarz
Lenczewska Władysława	lekarz
Leśniewski Stefan	lekarz dentysta
Marczyński Wiesław	lekarz dentysta
Onichimowska Krystyna	lekarz dentysta
Petryk Witolda	lekarz
Romanowski Jerzy	lekarz
Rutkowska-Szostek Regina	lekarz
Rybkowski Witold	lekarz
Siekierski Ryszard	lekarz dentysta
Sołtan Jacek	lekarz
Szymański Zbigniew	lekarz
Wasiluk Włodzimierz	lekarz
Władyka Andrzej	lekarz
Wojciechowska Krystyna	lekarz
Zalewska-Kubicka Ludmiła	lekarz
Zych Maria	lekarz
Żakowicz-Pluta Halina	lekarz
Żychska Krystyna	lekarz dentysta



Polskie Towarzystwo Lekarskie
Oddział Regionalny w Szczecinie
ul. Henryka Wieniawskiego 23
71-130 Szczecin

KOMUNIKAT

W dniu 13 września 2023 r. w Klubie Remedium przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11 odbyło się Zebranie Sprawozdawczo-Wyborcze Regionalnego Oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Szczecinie. Zebranie otworzył Przewodniczący Oddziału PTL dr n. med. Mieczysław Chruściel. Zebraniu przewodniczyła dr n. med. Renata Paliga. Wybrano Zarząd Oddziału w składzie: prof. dr hab. n. med. Wanda Andrzejewska, prof. dr hab. n. med. Elżbieta Ronin-Walknowska, prof. dr hab. n. med. Jacek Rudnicki, dr n. med. Roman Milkiewicz (Honorowy Prezes Oddziału), dr n. med. Zofia Gronowska, dr n. med. Wiesława Fabian, dr n. med. Małgorzata Domagała-Dobrzycka, dr Maciej Mrożewski, dr n. med. Wojciech Żebrowski, dr n. med. Renata Paliga, dr n. med. Stanisław Paradowski, dr n. med. Michał Skoczylas, dr n. med., mgr prawa Anna Stodolak, dr Krystyna Mrozowska-Granbergo, dr n. med. Mariola Lembas-Sznabel, dr Ryszard Kurdzielewicz.

Sekretarzem Oddziału została dr n. med. Zofia Gronowska a Skarbnikiem ponownie dr n. med. Wiesława Fabian. Wybrano Komisję Rewizyjną – stworzą ją ponownie: dr n. med. Małgorzata Domagała-Dobrzycka - Przewodnicząca, dr Maciej Mrożewski – Członek. Delegatami na Zjazd Zarządu Głównego zostali dr n. med. Mieczysław Chruściel i dr n. med. Renata Paliga.

Przyjęto nowych Członków: Prof. dr hab. med.. Bogumiła Frączak, prof. dr hab. n. med. Elżbieta Dembowska, dr Mirosława Kurdzielewicz, dr Zofia Sylwestrzak, dr Danuta Paradowska.

Zebranie podjęło decyzję wnioskowania do Zjazdu Delegatów PTL o nadanie tytułu Honorowego Członka PTL Pani Profesor dr hab. n. med. Wandzie Andrzejewskiej. Uroczystie nadano Regionalnemu Oddziałowi Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Szczecinie imię Pani Profesor Haliny Pilawskiej.

Jednogłośnie wybrano Prezesa Regionalnego Oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Szczecinie – został nim ponownie dr n. med. Mieczysław Chruściel. ■

**PERFECT
HOUSE**

LOKALE POD **GABINETY LEKARSKIE**
LUB **KLINIKĘ**

MIERZYN, UL. NASIENNA

PARTER BUDYNKU

RÓŻNE KONFIGURACJE

OD 38 m² DO 363 m²

DUŻY PARKING

Istnieje możliwość różnych konfiguracji powierzchni oraz duży parking do dyspozycji.



91 822 80 08

www.ph.com.pl



Szanowni Państwo,

z przyjemnością udostępniamy nowe narzędzie do wystawiania elektronicznych zaświadczeń lekarskich (e-ZLA) – bezpłatną aplikację mobilną **mZUS dla Lekarza**. Dzięki niej lekarze i asystenci medyczni mogą w łatwy sposób wystawiać i anulować zaświadczenia lekarskie.

Jakie funkcje ma aplikacja mZUS dla Lekarza

Uprawnieni lekarze i asystenci medyczni mogą teraz na urządzeniach mobilnych z systemami operacyjnymi Android i iOS:

- wystawiać lub anulować e-ZLA,
- wyświetlać szczegóły e-ZLA,
- ustawiać, zmieniać lub dodawać nowe miejsce udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- wyświetlać komunikaty dla aplikacji mZUS dla Lekarza i powiadomienia PUE,
- skontaktować się telefonicznie z infolinią ZUS (Centrum Obsługi Telefonicznej).

Ważne! Sposób wystawiania e-ZLA się nie zmienił.

Jak rozpocząć pracę z aplikacją mZUS dla Lekarza

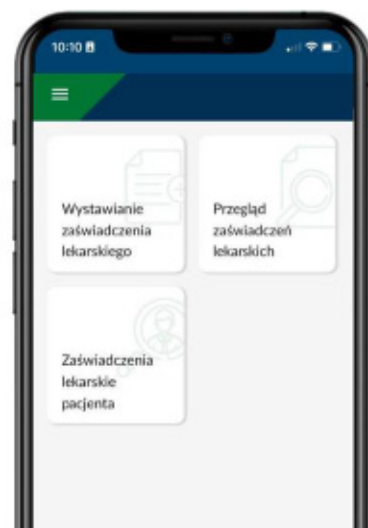
Aplikację można pobrać ze sklepów Google Play lub App Store.

Następnie należy połączyć ją ze swoim kontem PUE i wczytać plik z certyfikatem ZUS, który będzie służył do podpisywania e-ZLA.

Aplikację mZUS dla Lekarza będziemy rozbudowywać o dodatkowe funkcje, np. o możliwość składania wniosków OL-FZLA i PR-4 oraz wniosków o certyfikat ZUS.

Zapraszamy do korzystania z tego przydatnego narzędzia już teraz.

Więcej informacji zamieściliśmy na naszej stronie internetowej **www.zus.pl**.





NOWOŚĆ 2023

Ubezpieczenie OC w składce

Specjalna oferta ubezpieczeń dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

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

Obligatoryjnym warunkiem przystąpienia do programu jest równoczesne zawarcie ubezpieczenia ochrony prawnej w zakresie podstawowym opłaconego również przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie. W celu przystąpienia do ubezpieczenia **wypełnij formularz na stronie ins-med.pl**. Aby otrzymać bezpłatnie ochronę ubezpieczeniową lub zachować ciągłość ochrony ubezpieczeniowej, musisz wypełnić deklarację przystąpienia.



Każdy ubezpieczony lekarz otrzyma **do 20% zniżki na wybrane ubezpieczenia** (m.in. komunikacyjne, mieszkaniowe, turystyczne).

Poznaj nasz nowy pakiet ubezpieczeń przeznaczony specjalnie dla lekarzy.

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



Ubezpieczenie utraty dochodu, odszkodowanie nawet do 180 tys. zł



Ubezpieczenie ochrony prawnej nawet do 500 tys. zł



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



Ubezpieczenie NNW związane z ekspozycją na HIV/WZW



Ubezpieczenie PZU Wojażer dla lekarzy na cały rok

Korzyści z ubezpieczenia

- ✓ Podstawowy zakres ochrony prawnej
- ✓ Najszerszy zakres ubezpieczenia
- ✓ Najwyższe sumy gwarancyjne aż do 6 mln zł
- ✓ Preferencyjna składka ustalona dla lekarzy OIL w Szczecinie
- ✓ Dedykowana ścieżka obsługi szkód
- ✓ Dostęp do polisy w każdej chwili i z każdego miejsca
- ✓ Oszczędność czasu dzięki uproszczonym formalnościom
- ✓ Aplikacja online do zawierania ubezpieczeń
- ✓ Dedykowana infolinia/czat
- ✓ Możliwość płatności składki online

ins INS Services

PZU SA jest reprezentowany przez INS Services. W celu zawarcia umowy ubezpieczenia skontaktuj się w wybrany sposób:

- ✓ 22 494 36 50, 577 930 370, 577 930 380, 577 930 560 (opłata zgodna z taryfą operatora)
- ✓ biuro@ins-med.pl
- ✓ ins-med.pl

Zakładem ubezpieczeń jest PZU SA. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności, znajdziesz w poszczególnych aktualnych ogólnych warunkach ubezpieczeń (OWU) wraz z postanowieniami dodatkowymi i odmiennymi od OWU, dostępnych na stronie ins-med.pl w zakładce „Ubezpieczenia dla lekarzy”. Promocja jest skierowana do lekarzy przystępujących do programu do końca trwania ubezpieczenia. Szczegóły promocji znajdziesz również w zakładce „Ubezpieczenia dla lekarzy”.

MATERIAŁ MARKETINGOWY

Jak przystąpić do ubezpieczenia OC

- 1** Wejdź na stronę ins-med.pl.
- 2** Na banerze „Programy ubezpieczeń OC opłacone przez izby lekarskie” **wyberz z listy OIL w Szczecinie**.
- 3** Otworzy się strona poświęcona Programowi ubezpieczenia OC. **Znajdziesz tam wszystkie niezbędne informacje**.
- 4** W sekcji „Dla kogo jest ubezpieczenie OC” przeczytasz o wariantach naszej oferty. **Pomoże Ci to wybrać ubezpieczenie właściwe dla Ciebie**.
- 5** W sekcji „Przystąp do ubezpieczenia OC” **wypełnij wszystkie pola i wyślij formularz**.
- 6** Na podany w formularzu adres e-mail otrzymasz wiadomość z **linkiem do formularza zawarcia ubezpieczenia**.
- 7** Wypełnij formularz na stronie z wiadomości e-mail. Po poprawnym wypełnieniu i wystaniu otrzymasz wiadomość zwrótną z **linkiem do certyfikatu potwierdzającego zawarcie ubezpieczenia**.



ins INS Services

PZU SA jest reprezentowany przez INS Services. W celu zawarcia umowy ubezpieczenia skontaktuj się w wybrany sposób:



22 494 36 50, 577 930 370,
577 930 380, 577 930 560
(opłata zgodna z taryfą operatora)



biuro@ins-med.pl



ins-med.pl



Dokładnie 33 lata od uruchomienia, szczeciński klub: Free Blues Club otrzymał wypowiedzenie od PUM.

„To jedna z najlepszych klubowych scen muzycznych w Polsce, duma i wizytówka naszego miasta i naszego uniwersytetu. Dlatego zwracamy się z gorącym apelem do Pana Rektora o wstawienie i pomoc w uratowaniu Free Blues Club dla dobra całego naszego środowiska, środowiska Szczecina i całej braci studenckiej” – czytamy w piśmie do władz uczelni podpisanym przez przedstawicieli społeczności akademickiej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Czy uda im się uratować kultowy klub?

Klub, z medycznym podtekstem w tle, na rozdrożu

Free Blues Club działa w Szczecinie od ponad 32 lat. Jak informuje jego szef, Andrzej Malcherek, władze uczelni wypowiedziały klubowi umowę najmu lokalu. Prawdopodobnie ma w nim powstać klub studencki, którego uczelnia nie ma.

„Rzeczywiście, Free Blues Club nie jest i nigdy nie był klubem studenckim” - twierdzi Andrzej Malcherek.

Szef klubu przypomina jednocześnie, że nigdy nie zapomina o studentach PUM: „Organizujemy imprezy studenckie, na które przyszli medycy mają wstęp wolny, wieczory doktoranckie, koła naukowe, spotkania lekarzy i ratowników, a na wszystkie biletowane koncerty studenci PUM mają 60-70 proc. zniżki”.

To właśnie ten ciągły kontakt z uniwersytetem sprawia, że część środowiska lekarskiego, a nawet samej spo-

łeczności studenckiej wystąpiła w obronie likwidowanego klubu.

Mało które miasto i mało która uczelnia medyczna w Polsce może poszczycić się miejscem z taką renomą i taką tradycją. Klub gościł najwybitniejszych muzyków rockowych, soulowych, bluesowych i jazzowych z Polski i z całego świata. Łącznie we Free Blues Club odbyło się ponad 3500 koncertów i Jam Sessions” - czytamy w piśmie do władz.

Lekarze: Free Blues Club był swojego czasu miejscem kultowym wśród studentów PUM i PAM

„Jestem niejako beneficjentem klubu. Niejednokrotnie grałem na jego scenie jako muzyk” - przyznaje dr hab. Maciej Hałasa, lekarz immunolog. „Nie znam kulisów sprawy. Myślę jednak, że tak ważnych decyzji nie powinno się podejmować pochopnie, w emocjach. Trzeba się na spokojnie zastanowić, czy nie warto zachować klub, tak ważny dla naszej, uczelnianej, ale również szczecińskiej kultury” - dodaje.

Petycję w sprawie obrony Free Blues Club podpisało do tej pory prawie 5 tys. osób.

„To jest niebywałe. Free Blues Club to historia tysięcy absolwentów Pomorskiej Akademii Medycznej. Był klub Trans i Free Blues Club. Graliśmy, śpiewaliśmy. Jeżeli ktoś wpada na pomysł likwidacji tego miejsca, bo ma jakieś inne pomysły, to jest to szalone i niezrozumiałe. Takie miejsca się nie starzeją” - stwierdza Bartosz Arłukowicz, lekarz, poseł na sejm RP.

Zapytani przez nas lekarze zwracali uwagę na markę, jaką sobie wyrobił przez lata klub z Pomorza: „W mieście działa wiele klubów, ale jedynie kilka znają wszyscy szczecinianie. Wiedzą, gdzie od zawsze działa i (większość) przynajmniej raz była. To się liczy. Na tym się buduje tradycję i tę tzw. kultowość miejsca. Określenie jest ostatnio często nadużywane, ale myślę, że do Free Blues Club idealnie pasuje”.

PUM zabiera głos

Pomorski Uniwersytet Medyczny wypowiedział klubowi umowę najmu na wniosek Parlamentu Studenckiego. Uczelnia wydała już w tej sprawie oświadczenie, z którego wynika, że studenci od jakiegoś czasu zgłaszali do PUM nieprawidłowości. Poza tym chcą mieć miejsce, w którym będą mogli rozszerzać działalność edukacyjną i naukową, a jednocześnie, wieczorami, relaksować się. Ich zdaniem, te wymogi spełni klub studencki, który „zagwarantuje studentom miejsce, gdzie będą mogli w pełni realizować swoje potrzeby socjalno-kulturowe” - podkreślają władze uczelni.

Z przeprowadzonych badań ankietowych wynika, że potrzebę stworzenia klubu studenckiego PUM poparło „98 proc. głosujących”. PUM tłumaczy potrzebę odzyskania lokalu również z uwagi na realizację celów statutowych uczelni. W tej lokalizacji prowadzone są działania zmierzające do budowy Centrum Obsługi Studentów oraz planowana jest rozbudowa Centrum Egzaminów Testowych.

Andrzej Malcherek nie widzi jednak problemu. „Jedno nie przeszkadza drugiemu. Przy nowoczesnym Centrum może działać klub z tradycjami. Ważne, byśmy usiedli do stołu i porozmawiali - choćby o sposobie rozszerzenia działalności. Naprawdę dobrze by było się spotkać” - dodaje Malcherek. ■



PORUSZENIE. O KONGRESIE KULTURY I HISTORII LEKARSKIEJ W OPOLU



Kongres Kultury i Historii Lekarskiej zaczął się przed kongresem. I to wcale nie w Opolu, ale w Turawie. Droga do „Jowisza” wiodła wzdłuż jeziora i skręcała ostro w las. Ciągnęła się w gęstwinie, kręciła i owijała wokół domków wczasowych pamiętających jeszcze Edwarda Gierka. Gubiłam się, wracałam na główną krzyżówkę, pytałam przechodniów o adres, aż w oddali zobaczyłam sylwetkę malarza lekarzy – Mieczysława Chruściela. Jak w piosence, wyszedł na powitanie i czekał na rozstaju dróg. Trudno o lepszy początek, szczególnie, że nieco dalej, pomiędzy sosnami, stała jasnowłosa Chruścielowa żona, do której wszyscy zwracają się Mirunia. Bo taka jest.

Lekarze-malarze tydzień spędzili na plenerze. Wystarczyły im skromne baraki, stołówka, taras, piasek nad wodą i marszczące się jezioro obsiane żaglówkami. Do „Jowisza” przywieźli sztalugi, kredki, farby, ołówki i pomysły. Przytargali też codzienność. Przez kilka dni dobijała się ona do ich pracowni, a potem skuliła się w kłębek i pozwoliła o sobie zapomnieć.

Plener żywił się swoim rytmem. Dyskusje o sztuce, wspólne śniadania i późne kolacje, widoki, spacer, bliskość i rywalizacja rozbudziły zmysły, kazały wejść głęboko w obrazy, poszerzyć postrzeganie i proces malowania. Uczestniczki i uczestnicy pleneru tworzyli z werwą i zapałem. Czego na ich obrazach nie ma! Są barwy, faktury, kształty, postacie ludzkie i nieludzkie, abstrakcje, elementy architektury i pejzaże.

Przechadzając się między płótnami, słuchałam zwierzeń Anny Boszko. Mówiła o przychodni na prowincji, spapranych przepuklinach i pogmatwanych życiorysach, przeżartych wątrobach i przebimbanych spadkach. Na jej obrazach kłębią się złociste węże i fioletowe pióropusze, pomarańczowe smoki i soczystozielone trawy. – Chcę się wżyć w kolor, zanim mnie dopadnie szarość – tłumaczyła artystka. Torakochirurg Jacek Cieżkowicz opowiadał mi o mostkach ciętych piłą, żebrach wiązanych metalową żyłką i płucach ratowanych od odmy. Na obrazie Chrystus rozdarty w pół. Połówki ciała nie pasują do siebie, jakby podziału dokonał jakiś lekarz samouk. Na innym znów płótnie rozdwojenie. Rozsz-

Agnieszka Kania – stomatolog, pisarka, publicystka, wielbielka i propagatorka sztuki. Właścicielka „Galerii Panaceum” – mieszka, pracuje i tworzy w Opolu. Jest znana jako wrażliwa lekarka i niezwykła osobowość artystyczna. Laureatka wielu nagród, w tym kilku edycji Konkursu „Przychodzi Wena do Lekarza”. Należy do Związku Literatów Polskich i do Unii Polskich Pisarzy Lekarzy.

czepienie. Zwielokrotnienie tych samych bytów. Bardziej kosmicznych niż ziemskich. Cieżkowicz tworzy światy równoległe, osobne, powikłane jak choroby. Szłam dalej, mijałam „Nowe Jorki” Katarzyny Chojnackiej-Pniewskiej, „Tanga” Grażyny Szukalskiej, aż zatrzymała mnie szara plama parasola na tle czystego nieba. Miałam wrażenie, że to dzieło Józefa Czapskiego. On nie tylko patrzył (i to tak wnikliwie, że musiał wydać „Patrzac”), nie tylko czytał (ogłosił więc „Czytając”), ale też słuchał i współodczuwał, kochał i cierpiał, tęsknił i zwodził, jednych ludzi przyciągał, drugich odtrącał, i oczywiście malował. Krytykowany przez kapistów, socrealistów, abstrakcjonistów, ekspresjonistów, idealistów, naturalistów, futurystów etc., po swojemu kadrował codzienność. I na każdym kroku potykał się o samotność. Swoją i cudzą.

Weźmy na przykład „Cafe de la Concord”: na obrazie uszaki obite fioletowym welurem. Lepią się do siebie bokami jak ławki w przedziale kolejowym. Nad oparciami wiszą brudne pejzaże w złożonych ramach. Przed każdym fotelem stolik – okrągły, nieduży – na jedną filiżankę i jeden talerzyk deserowy. W kawiarni pusto jak w pudełku po butach, bez spotkań, pogaduszek, duetów. Obraz Włodzimierza Cerańskiego to plaża, jezioro, szary parasol. I cienie pary. Wyzbyły się ciała, porzuciły osoby, do których należały. W tym podobieństwie do Czapskiego nie chodzi nawet o sposób malowania, kolorystyczny ład i szerokie plamy. Idzie o aurę. Poczucie wyobcowania, oderwania. Nieprzynależność.

Natomiast obrazy Mieczysława Chruściela przypominają balzakowskie powieści. Są na tych portretach lekarze i lekarki, ludzie powabni i butni, wytworni i hardzi,

ceniący sobie spokój i podejmujący ryzyko, kokieterijni i wyniośli, swobodni i wycofani. Zalotni, ale na swoją nutę. Raczej pragnący niż zdobywający. Jakby ich zalotność karmiła się wyłącznie pogonią i nieosiągalnością. W niektórych sportretowanych osobach wyczuwa się prostotę, jasność i elegancję ducha. Ktoś wygląda jak zawadiacki światowiec, ktoś inny jak strażak albo cieśla. Jeszcze z kogoś zakpił sobie los. Artysta tę kpinę uchwycił i przelał na płótno. Pozwoliły mu na to zamysł i talent.

Lekarze – malarze i rzeźbiarze, pisarze i chórzyci, fotograficy i historycy medycyny spotkali się w Opolu, aby debatować, występować i zwiedzać. Dzielili

różne pasje, zgadzając się w jednym, że sztuka medyczna potrzebuje sztuk pięknych (les beaux arts). Oficjalne otwarcie kongresu odbyło się w piątkowy wieczór, 8 września 2023 roku w Bibliotece Miejskiej przy ulicy Minorytów w Opolu. Tego dnia zderzyły się tam trzy różne wydarzenia: finał wystawy „Fotografia po godzinach” Jolanty Smerkowskiej-Mokrzyckiej, finał wystawy „Rzeźbę, więc jestem” Stanisława Mysiaka i wieczór autorski „Pomiędzy” Joanny Matlachowskiej-Pali i Agnieszki Kani. Słuchacze i widzowie spacerowali pomiędzy zdjęciami, szkliwioną ceramiką, poezją i prozą. Każde z tych miejsc miało ludzki wymiar, dotykało doli i niedoli, losu zapisanego w różnych językach sztuki. ■

LEKARZE DLA ONKOLOGII. WZRUSZAJĄCY, MUZYCZNY SPEKTAKL!



Ponad sześćdziesięciu artystów z całej Polski zaprezentowało się podczas wydarzenia ONkoncert – Lekarze dla Onkologii, które miało miejsce 22 października. Na scenie Filharmonii im. Mieczysława Karłowicza w Szczecinie wystąpiła Polska Orkiestra Lekarzy, Chór Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie oraz Chór „Remedium” Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Dochód z wydarzenia został przeznaczony na leczenie pacjentów Zachodniopomorskie Centrum Onkologii. Przypominamy, że październik był Miesiącem Świadomości Raka Piersi. Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie była współorganizatorem koncertu.

„Szczytna idea niewątpliwie zjednoczyła lekarzy z całej Polski, którzy przyjęli zaproszenie do Szczecina i zagrali spektakularny koncert. Pięknie im dziękuję za pasję, zaangażowanie, chęć dzielenia się swoim talentem. Koncert był wspaniały” – mówi Michał Balsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Przygotowania do występu trwały sporo czasu, ale lekarze w kompletnym składzie spotkali się zaledwie trzy dni przed koncertem.

Dziękujemy i gratulujemy! ■

MA SERCE DO SPORTU I SERCE DO... SERCA



Pływanie na długich dystansach i w trudnych warunkach to nietypowa pasja młodego lekarza. Będąc jednocześnie rezydentem z kardiologii w 109 Szpitalu Wojskowym w Szczecinie znajduje siłę i czas na mistrzostwa świata Oceanman w Tajlandii oraz ekstraklasę piłki wodnej. Paweł Radziński, czyli @sportowydokr ma serce do sportu i serce do... serca.

Paweł Radziński. Lekarz ze sportową pasją

„Lubię pokazywać, że warto marzyć i stawiać sobie nawet absurdalne cele. Nie zagrażające życiu, ale ekstremalne i przekraczające własne bariery. Cele motywują mnie, żeby pójść na trening nawet kiedy jest plucha i jesień za oknem” – mówi Paweł Radziński, rezydent z kardiologii. „Z racji wykonywania rezydentury i dodatkowej pracy nie mam wiele czasu, ale jeśli go znajduję to spędzam go aktywnie, na basenie, bieganiu lub siłowni. Staram się zrobić 4–5 jednostek wysiłkowych w tygodniu, nawet jeśli czasem trwają mniej niż godzinę. Z każdym rokiem zmienia się proces regeneracji i mam wrażenie, że kiedy zrobię sobie tydzień przerwy to muszę zaczynać od nowa. Pogodzenie pasji z obowiązkami nie jest łatwe, ale bardzo satysfakcjonujące” – opowiada szczerze.

Przyszły kardiolog 21 października w Egipcie wywalczył udział w tegorocznym finale mistrzostw świata Oceanman. Uczestnicy mistrzostw mierzą się z pływaniem długodystansowym w trudnych warunkach na akwenach takich jak Morze Czerwone czy oceany. Już 2 grudnia w Phuket reprezentant Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie będzie walczył o zwycięstwo na dystansie 10 kilometrów. Kolejnym celem są Mistrzostwa Świata w Pływaniu 2024 w Katarze na dystansie o długości 3 kilometrów. Mimo zamiłowania do pływania długodystansowego to piłka wodna jest macierzystą dyscypliną Pawła, którą uprawia od najmłodszych lat.

Pływanie zdejmuję ze mnie ciężar emocjonalny przynoszony z pracy.

„Ekstremalne cele odstawiłem na dalszy plan. Chciałem popłynąć ze Szczecina nad morze wpław, to dystans około 75 kilometrów, ale odradzano mi to wielokrotnie ze względu na wątpliwą czystość Odry” – wyjaśnia Radziński. „W tym sezonie gram w piłkę wodną w zespole ekstraklasy Alfa Gorzów Wielkopolski. Wróciłem do tego sportu w zeszłym roku, żeby pokazać synowi, że nie tylko namawiam go do treningów, ale sam też trenuję. W najbliższym czasie mam zamiar domknąć kilka wzajemnych celów sportowych, a na te ekstremalne jeszcze przyjdzie czas, kiedy Odra będzie czysta. Mimo upływu lat będę to robił, do kiedy tylko będę mógł i zachęcam do sportu wszystkich” – podkreśla.

Dlaczego kardiologia? „Fascynuje mnie echo serca”

Zamiłowanie do sportu towarzyszy Pawłowi od najmłodszych lat, a ciekawość medycyną zaszczepiła w nim babcia, z zawodu pielęgniarka. Kardiologia być może nie kojarzy się bezpośrednio ze sportem, jednak, jak tłumaczy młody lekarz, wybór ten ściśle wiąże się z jego zamiłowaniem do pływania. Mimo że medycyna sportowa to przede wszystkim specjalści ortopedzi, to jednak od ser-



ca zależy wydolność fizyczna organizmu. Podczas swojej rezydentury przyszły kardiolog brał czynny udział w walce z pandemią, ale nie wiąże swojej przyszłości z oddziałem internistycznym, to kardiologia skradła jego serce.

„Podoba mi się ta dziedzina. Kardiologia obejmuje bardzo dużo rzeczy i ma sporo odnóg. Można być kardiologiem zajmującym się zabiegami typu wszczepianie stymulatorów serca czy koronarografią, gdzie trzeba mieć w sobie trochę artysty poza ogromną wiedzą, a można być kardiologiem odpowiedzialnym za echo serca i sprawdzać je, nie nacinając tkanek. Jestem z tych przyszłych kardiologów, którzy wolą nie naruszać tkanek” – przyznaje Radziński. I dodaje: „Fascynuje mnie echo serca. Dla mnie magiczne jest to, jak przykładając głowicę, można dzięki zjawiskom fizycznym dostrzec przez klatkę piersiową, jak pracuje serce. Badanie tego sprawia mi przyjemność.” ■



PREZES ORL
Michał Buśła

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

facebookb: <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

Michał Włochal, michal.wlochal@oil.szczecin.pl

BIURO PODAWCZE, INFORMACJA:

Kamil Szula, kamil.szula@oil.szczecin.pl

Tel.: 91 487 49 36 (centrala)

SEKRETARIAT

mgr inż. Marta Mielcarek, marta.mielcarek@oil.szczecin.pl

centrala, w. 1

fax 91 487 75 61

poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00/ wtorek, środa, piątek: 7.30–15.30

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY

(Prawa Wykonywania Zawodu)

mgr inż. Lidia Borkowska, lidia.borkowska@oil.szczecin.pl

centrala, w. 3

mgr Agata Baranowska, agata.baranowska@oil.szczecin.pl

centrala, w. 4

poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00/ wtorek, środa: 7.30–15.30/ piątek: NIECZYNNIE

REJESTR INDYWIDUALNYCH PRAKTYK LEKARSKICH

Sylwia Krzysztofik, sylwia.krzysztofik@oil.szczecin.pl

centrala, w. 2

poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00/ wtorek, środa: 7.30–15.30/ piątek: NIECZYNNIE

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 Małgorzata Amanowicz, malgorzata.amanowicz@oil.szczecin.pl

centrala, w. 8

poniedziałek, czwartek: 8.00-16.00/ wtorek, środa, piątek 7.30-15.30

KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

mgr inż. Marta Mielcarek, marta.mielcarek@oil.szczecin.pl

centrala, wew. 1

poniedziałek, czwartek: 8.00-16.00/ wtorek, środa, piątek 7.30-15.30

KOMISJA DS. KULTURY, SPORTU I REKREACJI**KARTY MULTISPORT**

mgr inż. Agata Marcinkowska, agata.marcinkowska@oil.szczecin.pl

Tel. 91 4864778

REJESTR PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE,**KOŁO SENIORA, KOMISJA STOMATOLOGICZNA, KOMISJA HISTORYCZNA**

Joanna Szawarejko, joanna.szawarejko@oil.szczecin.pl

91 487 6420

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

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

Materiały własne OIL Szczecin

KOREKTA JĘZYKOWA

Robert Błaszak, rblaszak@interia.pl

OPRACOWANIE GRAFICZNE, SKŁAD I DRUK

Agencja Wydawnicza ARG I sc

P. Pacholec, J. Prorok, R. Błaszak

Wodzisławska 16, 52-017 Wrocław

tel. +48 601 912 644

e-mail: argi@wr.home.pl

www.argi.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 modulem. Redakcja ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń. Sekretariat nie przygotowuje tekstów do publikacji. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i adiacji 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.

CENNIK OGŁOSZEŃ

Cennik ogłoszeń znajduje się na stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w zakładce VOX MEDICI - Informacje ogólne.

HARMONOGRAM PRZYJMOWANIA MATERIAŁÓW I WYSYŁKI NAJBLIŻSZEGO WYDANIA VOX MEDICI

„Vox Medici” marzec (2024 – nr 1/263)

ostateczny termin nadsyłania materiałów 16 lutego 2024 r.

wysyłka do odbiorców 25 marca 2024 r.

KONTAKT:

voxmedici@oil.szczecin.pl

KSIĘGOWOŚĆ, KASA, WINDYKACJA SKŁADEK

mgr Małgorzata Amanowicz

centrala, w. 8

mgr inż. Marta Mielcarek

centrala, w. 1

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

WPLĄT 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



Lekarzu!

Nie wstydź się poprosić o pomoc!

Okręgowa Izba Lekarska
oferuje bezpłatną i szybką
pomoc psychologiczną!

KONTAKT Z PEŁNOMOCNIKIEM:

Pracownik biura OIL w Szczecinie
współpracujący z Pełnomocnikiem:

e-mail: piotr.podwalski@oil.szczecin.pl

 **Paulina Hajdukiewicz nr tel.: 91 486 47 81**

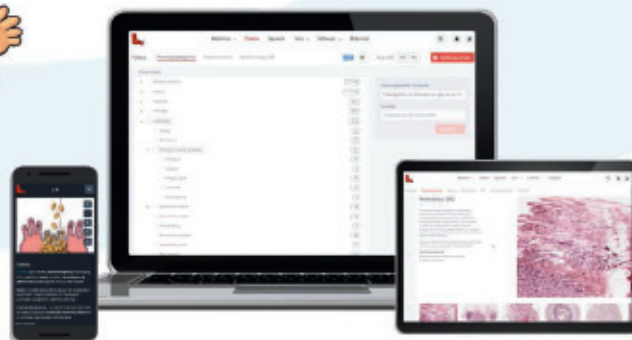
www.oil.szczecin.pl

LEPOLEK

Szukasz alternatywy do pracy w służbie zdrowia?
Kochasz medycynę i lubisz dzielić się swoją wiedzą?
A co Ty na to, aby zostać zawodowym redaktorem
medycznym?

OFERTA PRACY

REDAKTOR MEDYCZNY



- **Miejsce pracy:** stacjonarnie, w nowoczesnym biurze w Szczecinie przy ul. Santockiej 18/18 (od stycznia będzie to 250 m2)
- **Wynagrodzenie:** 12 000 zł netto na B2B, 10 000 zł brutto na UoP dla początkującego redaktora
- **Wymagania:** posiadany tytuł lekarza
- **Czas:** 1-1/2 etatu, elastyczne godziny pracy

Na czym polega praca redaktora medycznego?

Redaktor medyczny opracowuje wytyczne towarzystw naukowych, tworzy artykuły, współpracuje z profesorami i innymi autorytetami w danej dziedzinie.

Kim jesteśmy?

Jesteśmy firmą z misją, która już od 2016 roku skutecznie zmienia polską edukację medyczną. Prowadzimy największą medyczną platformę edukacyjną w Polsce. Tworzymy kursy dla lekarzy, dentystów i studentów medycyny. Z naszych usług każdego roku korzystają tysiące lekarzy i studentów! Ceniemy sobie przyjazną atmosferę w pracy, otwartość oraz dążenie do wspólnych celów. Nasza siedziba mieści się w Szczecinie oraz posiada dodatkowy oddział w Houston w USA.



Napisz do nas na
praca@lepolek.pl