

# VOX MEDICI

**Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie**

Wrzesień 2023 / Nr 3/261 / ISSN 1426-6318 / Nakład 6100 egz.



## FABRYKA LEKARZY

Jeszcze bardziej  
gorące krzesło.  
Podsumowujemy  
kadencje Ministerstwa  
Zdrowia  
s. 7

Pracowali  
w Szwecji, wrócili  
do Szczecina.  
Dlaczego?  
s. 24

Wywiad numeru.  
Prof. Kinga  
Flaga-Gieruszyńska  
s. 10



# XI Międzyuczelniana Konferencja Dzień Mózgu w Szczecinie

## Mózg a trudne konsekwencje starzenia: Choroba Alzheimera - jak zapobiegać, jak leczyć, jak żyć z chorobą?

21 października 2023

### PROGRAM KONFERENCJI

9<sup>00</sup> - 9<sup>15</sup> **Otwarcie konferencji** - Słowa Rektorów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego i Uniwersytetu Szczecińskiego

#### WYKŁAD INAUGURACYJNY

9<sup>15</sup> - 9<sup>45</sup> Prof. Michał Lew-Starowicz: Życie seksualne seniorów

#### SESJA PIERWSZA

9<sup>45</sup> - 10<sup>10</sup> Prof. Andrzej Potemkowski: *Jak zapobiegać rozwojowi otępień, w tym choroby Alzheimera*

10<sup>10</sup> - 10<sup>25</sup> Dr Marcin Ratajczak: *Współczesne możliwości diagnostyki otępień - co ważne*

10<sup>25</sup> - 10<sup>50</sup> Prof. Jerzy Samochowiec: *Zaburzenia psychiczne w okresie starzenia - trudne postępowanie*

10<sup>50</sup> - 11<sup>15</sup> Dr Anna Sołtys: *Rola opiekuna w życiu seniora*

#### SESJA DRUGA

11<sup>40</sup> - 12<sup>05</sup> Prof. Iwona Rotter: *Rehabilitacja - konieczność w otępieniach*

12<sup>05</sup> - 12<sup>30</sup> Prof. Andrzej Potemkowski: *Pozafarmakologiczne metody leczenia otępień*

12<sup>30</sup> - 12<sup>55</sup> Prof. Ewa Stachowska: *Rola żywienia w wieku senioralnym*

12<sup>55</sup> - 13<sup>20</sup> Dr hab. Justyna Pełka-Wysiecka: *Pobudzenie i agresja w otępieniach - jak sobie z tym radzić?*

13<sup>20</sup> - 13<sup>45</sup> Dr Marcin Ratajczak: *Przyszłość leczenia farmakologicznego otępień a szczególnie choroby Alzheimera*

13<sup>45</sup> - 14<sup>15</sup> - Pytania i odpowiedzi - wykładowcy

15<sup>00</sup> - 16<sup>00</sup> - Warsztaty dla opiekunów chorych z otępieniem

Rejestracja: [www.dzien-mozgu.usz.edu.pl](http://www.dzien-mozgu.usz.edu.pl)

Przewodniczący Komitetu Naukowego: Prof. dr hab. n. med. Jerzy Samochowiec; Członkowie: Prof. Zdzisław Kroplewski, Prof. US dr hab. n. med. Andrzej Potemkowski, Prof. US Piotr Próchniak, Prof. dr hab. Agnieszka Samochowiec

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego: Prof. US dr hab. n. med. Andrzej Potemkowski; Członkowie: Dr Magdalena Chęć, Dr Sylwia Michałowska, Dr Anna Sołtys, Mgr Krystian Konieczny, Mgr Renata Polikowska, Mgr Karolina Rachubińska, Mgr Wojciech Rodzeń



Polskie Towarzystwo Neurologiczne





### Szanowni Państwo,

są pociągi, które odjeżdżają raz na cztery lata. Nie jest to zdanie, które ma być utyskiwaniem na PKP, ale pewną metaforą tego, że raz na cztery lata idziemy do urn, by wybierać swoich przedstawicieli w parlamencie. Nie podejrzewam świątliwych przedstawicieli świata medycyny o brak wyborczego zaangażowania. Wydaje się jednak, że chęć poszerzenia świadomości wyborczej nie jest złym pomysłem, stąd kilka politycznych akcentów w tym numerze magazynu „Vox Medici”.

Podsumowujemy kadencję Ministerstwa Zdrowia w latach 2019–2023. I nie jest to obraz wyłącznie w czarnych kolorach. Każdy, kto chciałby mówić, że ostatnie cztery lata to tylko wieki ciemne polskiej ochrony zdrowia powinien przypomnieć sobie czasy pandemii. Czy poradziliśmy sobie z nią źle? Raczej nie. Była w tym większa rola zwanego i gotowego do działania środowiska lekarzy czy Ministerstwa Zdrowia? To pytanie pozostawiam otwarte. Na pewno jednak patrzenie na ten czas tylko przez perspektywę lockdownów i afery z respiratorami byłoby niesprawiedliwe.

Co jeszcze w tym numerze? Jest sporo tematów z pogranicza prawa i medycyny. Co wypada, a czego nie wolno? Czyli lekarze w social mediach. Dr Cezary Pałulski pisze o klauzuli sumienia, a nasz tekst okładkowy autorstwa red. Celiny Wołosz, z komentarzem

## SPIS TREŚCI

Słowo Prezesa.....	2
Temat numeru: Fabryka lekarzy .....	3
Audyt dydaktyczny – bo jest później, niż nam się wydaje! .....	5
„To nie jest najfajniejsza fucha na świecie”.....	7
Pierwsza konferencja Szczecińskiego Porozumienia Zawodów Zaufania Publicznego .....	9
Wywiad: Prof. Kinga Flaga-Gieruszyńska .....	10
Rozwiązać problem klauzuli sumienia.....	13
Zburzyć mur niechęci lekarzy przed pomocą psychologiczną .....	15
Chore zwyczaje wracają po pandemii.....	16
Czym jest „klinika” i kim jest „specjalista”?.....	20
Doktor na Instagramie, TikToku i Facebooku. Informuje czy promuje? .....	21
Szkolenia organizowane przez Komisję Stomatologiczną.....	23
Wracać ze Szwecji do Polski? .....	24
Kamienie moczowe jako eksponaty .....	28
Relacja z zebrania Komisji Historycznej .....	31
Wizjoner współczesnej dydaktyki w położnictwie. .	32
Sowa mądra głowa może mieć różne oblicza.....	37
Popiersie dla Jubilata.....	38
Ogłoszenia .....	39
Święto malarstwa lekarzy.....	40
Serbrne wesele Remedium – chóru OIL w Szczecinie.....	42
Szczecin miasto portowe – rejs po Odrze .....	44
XII Turniej Tenisowy Lekarzy .....	46
Wspomnienie o dyrektorze lek. Henryku Rzechule. .	48

dr Beaty Wudarskiej, dotyczy problemu nadpodaży kierunków medycznych w Polsce, które pojawiają się na kolejnych uczelniach jak grzyby po deszczu. Mamy także dwa teksty autorstwa dr. Mieczysława Chruściela pokazujące jego aktywność pozamedyczną. Jak zawsze serdecznie zachęcam Państwa do kontaktu i proponowania kolejnych tematów do „Vox Medici”. Nasze łamy są otwarte, a kolejny numer przygotowujemy już w grudniu. ■

Michał Kaczmarek  
redaktor naczelny „Vox Medici”



### *Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy,*

od ostatniego mojego tekstu nie minęło tak dużo czasu, a tyle zdążyło się wydarzyć w polskim życiu publicznym, w szczególności w ochronie zdrowia. Rządzący w dalszym ciągu dbają o to, abyśmy nie nudzili się, czekając na wybory parlamentarne.

Na pierwszy ogień poszły receptomaty i walka z taką formą sprzedawania usług medycznych. Walka – jakkolwiek słuszna – ale niestety powzięte środki na długo pozostaną w pamięci medyków, w szczególności tych pracujących w Podstawowej Opiece Zdrowotnej i Nocnej Opiece Lekarskiej. Powiedzieć, że działania te zakończyły się kompletną klapą, to najdelikatniejsze określenie, jakim można by nazwać powstały chaos i dezorganizację pracy lekarzy. Realne ryzyko pozbawienia pacjentów ciągłości leczenia poskutkowało ogólnym niezadowoleniem społeczeństwa i wyraźną krytyką rządzących.

W ramach tego chaosu dowiedzieliśmy się, jak aktualnie już były minister zdrowia, Adam Niedzielski, podglądał dane wrażliwe pewnego lekarza i z dumą przedstawił je na platformie Twitter (aktualnie X). I to nie przypadkowego lekarza, a tego, który odważył się skrytykować ministra w mediach. Ten bulwersujący czyn zakończył z przytupem karierę Adama Niedzielskiego na fotelu szefa resortu zdrowia. Na jego miejsce powołano lekarkę Katarzynę Sójkę.

W ostatnim czasie prezydent Andrzej Duda ogłosił ostateczny termin wyborów parlamentarnych na dzień 15 października 2023 r. Chciałbym Was prosić o jedno.

### ***Szanowne Koleżanki i Koledzy! Idźcie na wybory. Nie pozwólmy, aby inni decydowali za Nas w istotnych kwestiach.***

Wracając na nasze lokalne podwórko, pragnę poinformować, że niedługo rozpocznie się remont holu w nowej siedzibie przy ul. Wieniawskiego 23. Nie zapominamy o starej siedzibie przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11. Niedługo rozpoczniemy postępowania przetargowe w celu realizacji odnowy tego budynku. Mam nadzieję, że w numerze podsumowującym rok będę mógł Wam przybliżyć wszystkie zrealizowane projekty.

Na samym końcu przypominam o ubezpieczeniu OC w składce, bezpłatnej pomocy prawnej, pomocy psychologicznej, wielu szkoleniach w tym szkoleniach USG oraz prawnych.

Swój tekst chciałbym zakończyć słowami irlandzkiego filozofa, polityka Edmunda Burke: „Aby zło zatriumfowało, wystarczy, by dobry człowiek niczego nie robił”.

Dlatego działajmy, zmieniajmy rzeczywistość i oczywiście idźmy na wybory!

**Michał Balsa**



Michał Kaczmarek

# FABRYKA LEKARZY

Jak grzyby po deszczu pojawiają się nowe uczelnie z gotowością prowadzenia studiów lekarskich. Od października przyszli lekarze będą kształcić się nie tylko na uniwersytetach medycznych, ale także w innych ośrodkach akademickich. Środowisko lekarskie ostrzega, że nie wszyscy są na to gotowi i taki eksperyment może wiele kosztować.

Już rok 2022 był rekordowy pod względem studentów na kierunkach medycznych, co wywołało niepokój w środowisku. Jednak jeszcze większe obawy budzi fakt, że od października 2023 r. kształcenia przyszłych lekarzy podejmą się uczelnie, które do tej pory nie miały z tym nic wspólnego. Kierunki lekarskie pojawiły się w ofertach m.in. Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Akademii Nauk Stosowanych w Nowym Sączu oraz Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach.

Liczba uczelni, które mają prawo nauczać na kierunkach lekarskich, wzrosła do niemal 34. Studia na kierunku lub specjalności kierunek lekarski (medycyna) można podjąć na 27 uczelniach publicznych oraz 7 niepublicznych (prywatnych) szkołach wyższych w trybie stacjonarnym (dziennym) oraz niestacjonarnym. W lipcu Senat Politechniki Bydgoskiej podjął uchwały umożliwiające skierowanie przez rektora wniosku do Ministerstwa Edukacji i Nauki o uruchomienie na uczelni studiów na kierunku lekarskim. Przyszli lekarze mają rozpocząć naukę w roku akademickim 2024/2025.

## Z faktami się nie dyskutuje – lekarzy brakuje, ale...

Profesor Jerzy Sieńko zwraca uwagę na zbyt małą liczbę lekarzy w Polsce. I podkreśla, że wyjściem z tej sytuacji jest wzmacnianie istniejących uniwersytetów medycznych, a nie masowa produkcja lekarzy na innych uczelniach. – Jest ryzyko, że to nie będzie się wiązało z dobrą jakością kształcenia lekarzy – komentuje.

Środowisko lekarskie podkreśla, że zwiększanie liczby absolwentów nie rozwiąże problemów kadrowych w publicznej ochronie zdrowia, że istnieją wątpliwości do kwestii związanych z zapleczem dydaktycznym

- Pytanie brzmi: ilu lekarzy faktycznie pracuje w publicznym systemie ochrony zdrowia i w jakim wymiarze czasu pracy oraz ilu tak naprawdę potrzebujemy. Kiedy zadajemy te pytania Ministerstwu Zdrowia, nie otrzymujemy odpowiedzi. Nikt nie kwestionuje tego, że w liczbie lekarzy jesteśmy tuż poniżej, ale jednak poniżej średniej unijnej

na 100 000 mieszkańców. Nie usprawiedliwia to jednak otwierania wydziałów lekarskich w miejscach do tego nieprzystosowanych, nieposiadających odpowiedniego zabezpieczenia w postaci prosektorium, sal zajęć z przedmiotów teoretycznych i praktycznych, a przede wszystkim wieloprofilowych szpitali, które mogą pokazać studentom cały przekrój medycyny i wykształcić z nich prawdziwych «lekarzy ogólnych» – komentuje Naczelna Izba Lekarska.

## 25 kandydatów na jedno miejsce

Kierunki lekarskie i lekarsko-dentystyczne od zawsze cieszyły się dużym zainteresowaniem. Dla przykładu w tym roku o każdy indeks na kierunek lekarski na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie ubiegało się 13,5 kandydatów. Zaskakująco duże zainteresowanie kierunkiem lekarskim odnotowano na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim, gdzie chęć studiowania na nowo utworzonym kierunku zgłosiło prawie 1,5 tys. osób, co oznacza, że o jeden indeks walczyło 25 kandydatów. Podobna liczba ubiegających się o miejsce była na Akademii Kaliskiej.

A jak to wygląda w Szczecinie? Na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym zrekrutowano 250 osób na kierunku lekarskim i 70 na lekarsko-dentystycznym.

- Liczba studentów na kierunku lekarski i lekarsko-dentystyczny, prowadzone przez Wydział Medycyny i Stomatologii, zależy od corocznych limitów przyznawanych uczelni przez ministerstwo – wyjaśnia Renata

Olejnik z Biura Promocji PUM. – W aktualnie prowadzonym naborze na te kierunki mamy więcej kandydatów niż miejsc i taki trend utrzymuje się od lat.

Pomorski Uniwersytet Medyczny każdego roku na rynek pracy wypuszcza podobną liczbę absolwentów.

- Tegoroczni absolwenci kierunku lekarskiego to 283 osoby, a lekarsko-dentystycznego – 80 osób. Liczba absolwentów na tych kierunkach jest niemal równa limitom danego rocznika, tzn. kończą studia niemal wszyscy studen-

**Lekarze mówią głośno o masowej produkcji przyszłych medyków, co może skutkować wątpliwą jakością kształcenia.**



## TEMAT NUMERU

ci. Jakość dydaktyki, ale także samodyscyplina studentów w uczeniu się jest na tych kierunkach bardzo wysoka – dodaje Renata Olejnik.

### Prosektorium? 250 km dalej

Uniwersytety, szkoły wyższe czy politechniki, które właśnie uruchomiły studia lekarskie, deklarują dostępność do zaplecza medycznego i prosektorium. Ale w niektórych przypadkach sale ćwiczeń do zajęć anatomii są oddalone od siedziby uczelni o kilka lub nawet kilkaset kilometrów. Studenci I roku kierunku lekarskiego na Akademii Nauk Stosowanych w Nowym Sączu będą musieli dojeżdżać na zajęcia z anatomii do oddalonego o 260 km Radomia. Podobną odległość mają do pokonania studenci z Elbląga, którzy korzystają z prosektorium Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

- Jeżeli czytamy, że studenci muszą dojeżdżać na zajęcia z anatomii ponad dwie godziny i będą to robić kilka razy w semestrze, to oznacza to, że te zajęcia będą żadne. Dla mnie jest to nieporozumieniem. Gdy ja studiowałem, to na pierwszym roku nie wychodziliśmy z prosektorium – zauważa profesor Jerzy Sieńko.

### Nie można iść na ilość, a na jakość

W opinii lekarzy niedopuszczalne jest to, że dla niektórych uczelni Państwowa Komisja Akredytacyjna (PAK) wydała negatywną opinię, a mimo to zajęcia na kierunku lekarskim będą się odbywać. Tak jest na wspomnianej już Akademii Kaliskiej. W październiku 2022 roku PAK zarzuciła Akademii Kaliskiej szereg nieprawidłowości dotyczących braku infrastruktury niezbędnej do prowadzenia kształcenia na kierunku lekarskim.

- Kryminałem jest otwieranie uczelni pomimo negatywnego stanowiska Państwowej Komisji Akredytacyjnej, a to, niestety, ma w Polsce miejsce i to nie jest jednorazowy przypadek – mówi głośno prezes Naczelnej Izby Lekarskiej, Łukasz Jankowski.

- Dodatkowo nie wiemy, ilu lekarzy chcemy finalnie wykształcić, przy jakim poziomie stwierdzimy, że mamy ich dość. Czy dla wszystkich starczy rezydentur, czy będą zmuszeni emigrować? Co z pielęgniarkami, przecież ich braku w systemie publicznym są jeszcze większe niż lekarzy. Czy dopisanie rezydentom części specjalizacji w zaktualizowa-

nych w 2023 roku programach czynności pielęgniarskich oznacza, że docelowo MZ planuje przekazać lekarzom część ich obowiązków wzorem Niemiec czy Szwajcarii? Podobną drogę ze zwiększeniem miejsc na medycynę co Polska teraz, przeszła przed ponad 10 laty Hiszpania. W systemie publicznym nadal brakuje lekarzy specjalistów, a połowa absolwentów emigruje. Z drugiej strony Niemcy, Szwajcaria, Skandynawia czy Irlandia mają większy odsetek lekarzy niż Polska, oferują znacznie lepsze warunki pracy i mimo to ciągle aktywnie poszukują lekarzy chcących imigrować do ich systemów publicznych. NHS w UK planuje w ciągu 15 lat pozyskać na drodze szkolenia i imigracji 60 000 lekarzy. NIL wszelkimi dozwolonymi prawnie sposobami próbuje zatrzymać kształcenie lekarzy tam, gdzie jest negatywna opinia PKA, niestety MEiN ma prawo wydawać zgodę nawet przy negatywnej weryfikacji.

Sytuacja jest trudna i nie można jej lekceważyć. Bo, jak podkreśla profesor Sieńko, lekarzowi powierzane są najważniejsze wartości – życie i zdrowie. Pacjent, idąc do lekarza, musi mieć zaufanie i czuć się bezpiecznie. A w takiej sytuacji, z którą mamy teraz do czynienia, jakość świadczonych usług może być wątpliwa.

- Oczywiście, nie możemy generalizować, bo są ośrodki, które mają zaplecze i uważam, że podążają – mówi profesor Jerzy Sieńko. – Nie mamy jeszcze absolwentów takich uczelni i nie wiemy dokładnie, jak ta jakość będzie wyglądać. Ale uważam, że zdrowie i życie ludzkie powinno być powierzone ludziom, którzy są bardzo dobrze przygotowani. I tutaj rodzi się pytanie, czy takie uczelnie, na których powstały kierunki lekarskie, dają gwarancję dobrego przygotowania kadry lekarskiej. Rozwiązaniem, w mojej ocenie, powinno być wspieranie obecnych ośrodków medycznych.

### Ucierpi pacjent

Naczelna Izba Lekarska alarmuje, że działania podjęte przez Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Edukacji i Nauki są chaotyczne oraz nieprzemysłane. Wydawanie zgód nowym uczelniom wyższym na prowadzenie kierunków lekarskich może słono kosztować, głównie pacjentów.

- I to jest w tym wszystkim najbardziej przerażające, że działania MZ i MEiN na tym polu są bez planu i jakiegokolwiek analizy. A kto na tym ucierpi? Ucierpi pacjent, ale nim rządzący nie wydają się przejmować, wszak politycy nie korzystają z ochrony zdrowia na zasadach dla „śmiertelników” – kwituje NIL. ■



Beata Wudarska

# AUDYT DYDAKTYCZNY – BO JEST PÓŹNIEJ, NIŻ NAM SIĘ WYDAJE!

Nowe kierunki lekarskie powstają jak grzyby po deszczu. Część z nich nie ma nawet pozytywnej opinii PKA, ale i tak zgodę na otwarcie kierunku wydaje minister Przemysław Czarnek. Bazą dla nauczania mają być lokalne szpitale, które do tej pory słabo radziły sobie z przeprowadzeniem wakacyjnych praktyk dla studentów medycyny. „Filarami” i „lokomotywami” tych przedsięwzięć są z reguły emerytowani profesorowie, których przedstawia się na konferencjach prasowych jako „profesorów, którzy będą prowadzić zajęcia ze studentami” – mimo iż profesorowie i doktorzy habilitowani prowadzą ćwiczenia w liczbie zbliżonej do zera, częściej zajmując się wykładami i egzaminami.



Zaplecze zapleczem, ale żaden z nowo powstałych kierunków lekarskich nie chwali się kadrą przygotowaną do prowadzenia zajęć z anatomii prawidłowej. Jeśli w roku akademickim będzie 11 000 miejsc na pierwszym roku kierunków lekarskich w całej Polsce, to przyjmując wyliczenia na podstawie sylabusu z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego – rok liczący 60 studentów: grupa ćwiczeniowa 10 osób, grupa seminaryjna 20 osób, wykład 60 osób, gdzie przewidziano 90 h ćwiczeń z anatomii prawidłowej w ciągu dwóch semestrów – potrzebujemy 412,5 asystenta. Przybliżam kalkulację: 11 000 pierwszaków w całej Polsce to 1100 studenckich grup

ćwiczeniowych;  $1100 \times 90 \text{ h} = 99\,000 \text{ h}$  ćwiczeń z anatomii prawidłowej; przyjmując 240 h pensum rocznego dla pracownika naukowo-dydaktycznego, co daje potrzebę posiadania w całej Polsce – już od 1 października 2023 r. – 412,5 asystenta przygotowanego do prowadzenia niestęchanie wymagających ćwiczeń. A to na razie tylko ćwiczenia.

Wątpliwości dotyczą przede wszystkim zaplecza prosektoryjno-laboratoryjnego do nauczania anatomii prawidłowej na I roku kierunku lekarskiego, gdzie niezbędne są całe zwłoki utrwalone w formalinie, „preparaty mokre” np. głowy, kończyny, odpowiednio spreparowane kości. Uczelnie uciekają od obowiązku posiadania takiego prosektorium na różne sposoby. Uczelnia w Sanku deklaruje wycieczki do prosektorium w Radomiu (250 km w jedną stronę), studenci z Elbląga – wizytują prosektorium CM UMK w Bydgoszczy – odległym o 220 km, mimo iż podobne prosektorium jest w Gdańsku odległym o 60 km (co ciekawe, liczba godzin w prosektorium – to 32, a ćwiczenia będące de facto najwyżej seminariami w pracowniach z wirtualnymi pomocami dydaktycznymi – 64). Inne uczelnie w ogóle nie zaprzętają sobie głowy prosektoriami z preparatami utrwalonymi w formalinie i podają do wiadomości, iż anatomia ma być prowadzona w prosektorium szpitalnych, gdzie dokonuje się sekcji osób zmarłych w ostatnim czasie – i mogą tam być najwyżej prowadzone zajęcia z anatomii patologicznej od trzeciego roku studiów.

Zresztą wprowadzenie seminariów do zajęć z anatomii prawidłowej służy zapewne tylko jednemu – uzasadnieniu dla dwóch grup mających ćwiczenia z jednym asystentem. Sprytnie. Od pewnego czasu zadają pytania pod postami kolejnych kierunków lekarskich: „ilu macie asystentów na anatomii prawidłowej?”. Otrzymuję wymijające odpowiedzi, ogólniki, jestem odsyłana do dziekanatu, a nawet do biuletynu informacji publicznej. Jedynie Politechnika Wrocławska postawiła sprawę jasno. Jak czytamy w informacji opublikowanej w „Gazecie Wyborczej” (30 lipca 2023 r.): „Studenci będą mieli zajęcia m.in. w wirtualnym prosektorium, w którym będą trzy stoły do interaktywnej nauki anatomii oraz trzy standardowe szkielety człowieka. Stoły mają program do nauki anatomii,

histologii, embriologii oraz radiologii.” A więc STOŁY. Stoły mają program. Ani słowa o asystentach.

Czy dydaktyka na tzw. starych uniwersytetach prowadzących kierunki lekarskie jest idealna? Uczelnie chwala się miejscami w Rankingu Perspektyw, który nie ma nic wspólnego z warunkami kształcenia w tych uniwersytetach. Kryteria Rankingu Perspektyw omówiłam szczegółowo w numerze 4/2022 „Vox Medici” (strony 20–22), więc teraz chciałabym tylko zacytować wniosek z tego omówienia:

Celem Rankingu Perspektyw było wskazanie najlepszych kierunków studiowania w Polsce. Same Perspektywy jednak przyznają, że „warunki studiowania” są kryterium subiektywnym – i zapraszają na dni otwarte uczelni. Nie do końca mogą się zgodzić, że warunki studiowania, to tylko „atmosfera i otoczenie”. To także realna liczebność grup klinicznych, delegowanie odpowiednio przygotowanych pod względem dydaktycznym asystentów do prowadzenia zajęć (nie każdy świetny lekarz jest świetnym dydaktykiem), pilnowanie terminów i czasu trwania zajęć (bez notorycznych „przerw w bufecie”), zgodność sylabusów z treściami zajęć, przygotowywanie pytań egzaminacyjnych korespondujących z zawartością ćwiczeń, seminariów i wykładów, ustalenie kanonu wiedzy i umiejętności praktycznych, w które powinien być wyposażony KAŻDY absolwent, a nie tylko „ci aktywni”, wprowadzenie OSCE etc. Swój syndromem sztokholmskim jest wzywanie do bojkotu nowo powstających kierunków lekarskich na uczelniach innych niż „stare uniwersytety” – bo tam „nie ma kontroli nad dydaktyką”. Pomijając fakt, że zajęcia w tych nowo powstających uczelniach z kierunkiem medycznym często prowadzą ci sami lekarze, co w uczelni z ponad 70-letnim stażem, to nadal nie mamy w ręku narzędzia obiektywnie oceniającego jakości kształcenia – także w tych doświadczonych uczelniach.

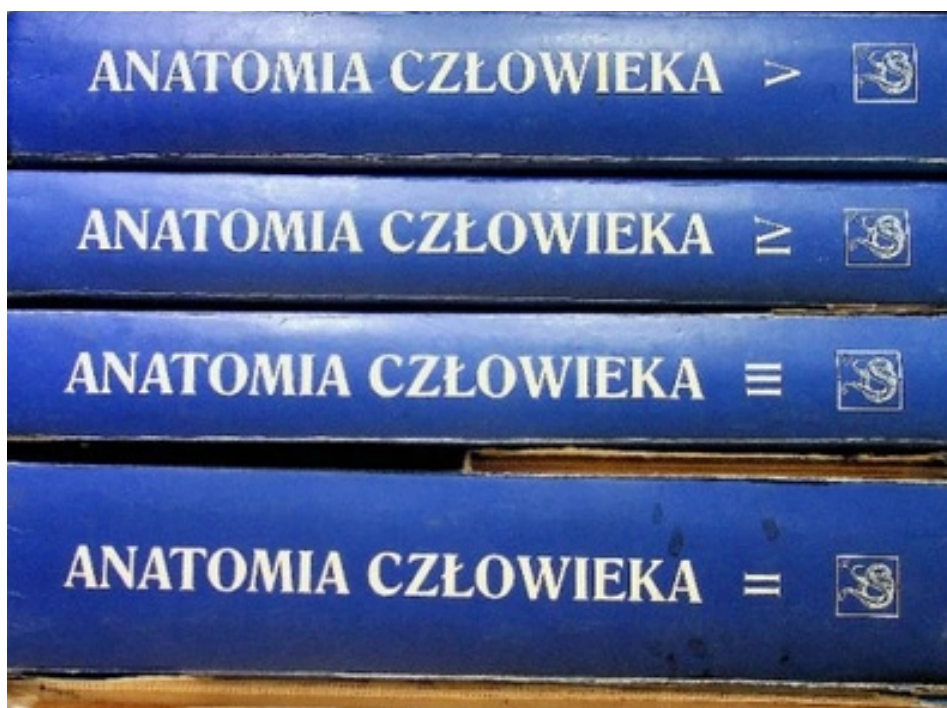
A więc: audyt dydaktyczny WSZYSTKICH kierunków lekarskich w Polsce. Rok akademicki 2023/2024 powinien być poświęcony na zebranie szczegółowych danych dotyczących jakości i warunków studiowania. A rok akademicki 2024/2025 – wprowadzenia w życie wniosków z audytu. Inaczej rozczarujemy

srogo młodych ludzi, którzy marzą o zostaniu lekarzem.

Proste otwarcie zawodu dla większej liczby chętnych nigdzie nie rozwiązało starych problemów. Otwarcie zawodów prawniczych nie poprawiło jakości usług. Zwiększenie liczby absolwentów medycyny w Hiszpanii skutkowało zwiększoną emigracją absolwentów. Zwiększenie liczby absolwentów w Polsce, oprócz „efektu hiszpańskiego” przy limitowaniu pieniędzy na leczenie na poziomie NFZ, nie rozwiąże problemu ograniczonego dostępu do wyczekiwanych przez pacjentów procedur. Braki w specjalizacjach deficytowych, jak medycyna ratunkowa, nie zostaną rozwiązane przez napływ nowych rezydentów. Bo w Polsce brakuje akredytowanych miejsc z odpowiednią liczbą specjalistów medycyny ratunkowej, którzy podejmą się opieki nad rezydentem. Przy wypełnieniu obecnych limitów dla tej specjalizacji – już teraz w ciągu jednego roku zaangażujemy WSZYSTKICH czynnych zawodowo specjalistów medycyny ratunkowej jako kierowników specjalizacji na kolejne 6 lat.

***Wiara w to, że stare grzechy nie wypłyną na powierzchnię na nowych kierunkach lekarskich, jest bliska magii i zabobonom.***

I na koniec: czy ktoś wie, dlaczego wszyscy otwierają kierunki lekarskie, a żadna uczelnia nie chce otworzyć kierunku lekarsko-stomatologicznego...? ■





Michał Kaczmarek

# „TO NIE JEST NAJFAJNIEJSZA FUCHA NA ŚWIECIE”.

## JAKA BYŁA KADENCJA MINISTERSTWA ZDROWIA 2019-2023?

Łukasz Szumowski był ministrem zdrowia 954 dni, Adam Niedzielski przebił magiczną liczbę tysiąca dni, ale niewiele, bo tylko o dwa miesiące. Minister Katarzyna Sójka powołana została na stanowisko 10 sierpnia. Najdłużej po 1989 roku ministrem zdrowia była Ewa Kopacz – 1452 dni. Dlaczego te statystyki kalendarzowe są takie ważne? Bo o stanowisku ministra zdrowia eksperci mówią dość jednoznacznie: „to gorące krzesło”. A kto chciałby na takim krześle siedzieć długo?

### „Gorące krzesło, gorący kartofel, najgorsze ministerstwo”

Trudno jednoznacznie podsumować kadencję Ministerstwa Zdrowia w latach 2019–2023. Nie było bowiem w historii jeszcze sytuacji, gdy szef resortu zdrowia musiał walczyć z globalną pandemią oraz opanowywać pośrednie konsekwencje wojny w Ukrainie.

- To nie jest najfajniejsza fucha na świecie. To jest gorące krzesło, gorący kartofel, to jest najgorsze ministerstwo, bo system ochrony zdrowia jest jaki i jest i wymaga odważnych zmian, a to by się wiązało ze spadkiem popularności partii rządzącej, jakkolwiek partia by to nie była. Naprawdę nie zazdrościsz żadnemu z ministrów – mówi szczerze w rozmowie z „Vox Medici” dr hab. n. med. Magda Wiśniewska, była prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.



Minister Łukasz Szumowski



Minister Adam Niedzielski

Pandemia COVID-19 to wydarzenie niespotykane w skali globalnej. W rozmowie z „Vox Medici” lekarze ze Szczecina i eksperci przyznają, że było to wyzwanie, które należy traktować jako wydarzenie dekady albo nawet najważniejsze wydarzenie w historii powojennej Polski dla ochrony zdrowia. Poszczególnych ministrów tej kadencji należy więc oceniać przez pryzmat dynamiki podejmowanych wówczas decyzji i ich konsekwencji.

- To była poprawna współpraca w czasie pandemii. Nie ma się do czego przyczepić – dodaje dr hab. n. med. Magda Wiśniewska.
- Minister Szumowski jest oceniany z perspektywy początku pandemii. Dzisiaj wypomina mu się kontrowersyjne zakupy, ale należy zrozumieć, że w czasie paniki pandemicznej trzeba było podejmować ryzykowne decyzje i każdy minister w Europie chciał zabezpieczyć jak najlepiej swój kraj. To minister na czwórkę z minusem – komentuje prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, Michał Balsa.

### Niedzielski dobrze zaczął, ale fatalnie skończył

Minister Adam Niedzielski kadencję zaczynał między jednym, a drugim rzutem pandemicznym. Wcześniej pamiętany był jako szef Narodowego Funduszu Zdrowia. Jedni eksperyment w postaci eko-

nomiści w MZ oceniali jako „ciekawych”. Inni mówili o zbliżających się problemach i kompromitacjach.

- Praca w NFZ ministra Niedzielskiego była dobrze oceniana. W ministerstwie było gorzej i niestety skończyło się niebywałym skandalem i kompromitacją – mówi prezes Michał Balsa. – Wprowadziliśmy e-receptę, e-zwolnienie, jest dużo nowych rozwiązań technologicznych. Brakuje wciąż wizji opieki medycznej długoterminowej i ogólnie rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce. Jak ma wyglądać ten system? W tej kadencji nie było czasu ani chęci rozmowy na te tematy – dodaje.

Dr Magda Wiśniewska zwraca uwagę, że miniona kadencja Ministerstwa Zdrowia to jednak nie tylko tematy pandemiczne.

- Zbyt hojną ręką otwieranie kierunków lekarskich to poważny problem. Mamy za mało lekarzy, ale czy należy tworzyć kierunki lekarskie w każdym powiecie? Ktoś ich musi uczyć. Ktoś musi to kontrolować. Musimy się przeciwstawiać chałupniczemu nauczaniu – stwierdza dr Magdalena Wiśniewska.

## Lekarze anonimowo: trochę miodu, trochę dziegiu

Przed napisaniem tego artykułu redakcja „Vox Medici” poprosiła o anonimowe komentarze kilkunastu lekarzy i lekarzy-dentystów działających aktywnie w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie.

- Ministra Adama Niedzielskiego oceniam pozytywnie – choć nie idealnie. Plusem było to, że spojrzenie ekonomiczne pokazywało, które elementy systemu medycznego wymagają dofinansowania z uwagi na wysoki zwrot z inwestycji – mowa tu o podstawowej opiece zdrowotnej. Wdro-

## Oceny są skrajne – od pochwał za dynamikę działania w pandemii, po ostre słowa krytyki za ujawnienie przez ministra Niedzielskiego danych medycznych jednego z lekarzy.

dzania to, niestety, nieudana próba wejścia w politykę – słyszymy.

- W zakresie relacji ze środowiskami lekarskimi to wydaje mi się, że żaden minister zdrowia sobie z tym nie radził – czy to lekarz, czy nie-lekarz – bo minister realizował nadanie polityczne i jego relacje były regulowane przez politycznych zwierzchników – komentuje jeden z lekarzy OIL w Szczecinie.

Lekarze wciąż żywo wspominają trudny czas pandemii COVID-19.

- Skandaliczne jest dla mnie to, że w państwie tak zaawansowanym jak nasze, personel medyczny – ludzie, którzy niejednokrotnie ryzykowali własne zdrowie i życie – był tak bardzo niedoceniany i źle traktowany. Czy ktokolwiek z odpowiedzialnych za te decyzje zastanawiał się nad konsekwencjami dla tych, którzy dawali z siebie wszystko, by ratować innych? Mimo zakończenia pandemii, wielu z nas wciąż boryka się z psychicznym i fizycznym wyczerpaniem. Zamiast wsparcia, dostajemy puste obietnice i brak realnej pomocy – dodaje inny nasz rozmówca.

- To, co Adam Niedzielski zrobił publikując na Twitterze dane lekarza i treść wypisywanych przez niego recept, to jest tak wielka kompromitacja, że aż szkoda słów. Ten minister miał swoje zasługi, ale chęć błyskotliwej riposty chyba na chwilę przyćmiła mu zdrowy rozsądek – słyszymy.

Wybory parlamentarne odbędą się 15 października. Nowy minister zdrowia zostanie więc powołany w listopadzie. ■



Minister Katarzyna Sójka

Michał Kaczmarek

# PIERWSZA KONFERENCJA SZCZECIŃSKIEGO POROZUMIENIA ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO

„Silne zawody zaufania publicznego – dlaczego potrzebuje ich demokracja?” – pod takim tytułem 14 września spotkali się przedstawiciele szczecińskich samorządów zaufania publicznego w Filharmonii im. Mieczysława Karłowicza w Szczecinie. Wydarzenie było podzielone na dwa panele dyskusyjne: „Samorządność zawodowa w obronie wolności obywatelskich” oraz „Samorządność zawodowa a prawidłowe wykonywanie zawodów zaufania publicznego”.

Głos w czasie inauguracji zabrał zastępca prezydenta Szczecina Daniel Wacinkiewicz. – Podkreślił, że współpraca samorządów zawodowych i miasta jest potrzebna. Musimy ukształtować model wspierania się samorządów. To jest działanie dla dobra społecznego – stwierdził.

Konferencja została zainicjowana przez 12 samorządów zrzeszających zawody zaufania publicznego. Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie jest jednym z liderów projektu.

- Nasze porozumienie udowadnia, że zawody zaufania publicznego pełnią w Polsce wielką misję i musimy o wspomniane zaufanie bardzo dbać. Dlatego tematy naszej konferencji dotyczyły nie tylko relacji wewnątrz naszych grup zawodowych, ale i relacji z obywatelami, a w naszym przypadku z pacjentami – mówi Michał Balsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

- Tematy paneli miały ścisły związek z fundamentami każdego z naszych zawodów, które w pełni mogą być wykonywane w warunkach poszanowania praw i wolności obywatelskich. Oczywiście każdy zawód ma nieco inną perspektywę. Przykładowo, adwokatom bezwzględnie zależy na utrzymaniu praworządności i demokracji oraz poszanowaniu wartości konstytucyjnych - mówi mec. Piotr Dobrołowicz, dziekan Szczecińskiej Izby Adwokackiej.


W grudniowym wydaniu magazynu „Vox Medici” szerszy opis tego, jak wyglądać będzie współpraca i działanie w ramach Porozumienia Zawodów Zaufania Publicznego. ■



## APEL SZCZECIŃSKIEGO POROZUMIENIA ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO

w związku ze zbliżającymi się wyborami do Sejmu i do Senatu Rzeczypospolitej Polskiej.

Stojąc na straży interesu publicznego chronionego gwarancjami reprezentowanych samorządów zawodowych, my – sygnatariusze Szczecińskiego Porozumienia Zawodów Zaufania Publicznego – apelujemy do wszystkich obywateli Rzeczypospolitej Polskiej o czynne uczestnictwo w procesie wyborczym. Reprezentując osoby wykonujące zawody zaufania publicznego, w szczególny sposób świadomi jesteśmy znaczenia samorządności zawodowej dla ochrony praw obywatela. Tylko silne, niezależne od organów władzy państwowej samorządy zawodowe zdolne są zapewnić należącym do nich osobom oparcie w prawidłowym wykonywaniu zadań, szczególnie w sytuacjach, w których powierzone nam bezpieczeństwo obywatela stać może w opozycji do interesu politycznego.

A portrait of a woman with short, grey hair, smiling slightly. She is wearing a purple button-down shirt and a colorful beaded necklace. The background is a plain, light grey color.

# **SPRAW O TZW. BŁĄD LEKARSKI JEST MNÓSTWO I MAJĄ ONE ZWYKLE BARDZO SILNY KONTEKST EMOCJONALNY**

Nowoczesne technologie w medycynie, lekarze i social media oraz tematy związane z relacjami pacjent – lekarz. O to pytał prof. Kingę Fląg-Gieruszyńską, prorektor ds. organizacji Uniwersytetu Szczecińskiego, redaktor naczelny „Vox Medici” Michał Kaczmarek.

### *Pani profesor nie używa mediów społecznościowych.*

Poza LinkedIn. Taką mam zasadę, ponieważ uważam, że media społecznościowe zabierają czas. Pewna sfera życia powinna zostać tylko dla nas. Kiedyś jeden z dziennikarzy powiedział mi przed rozmową, że starał się ustalić jakieś fakty z mojego życia prywatnego i nie udało mu się ustalić nic. Uznałam to oczywiście za komplement.

### *W środowisku lekarskim trwa dyskusja o mediach społecznościowych w kontekście etyki zawodowej lekarza.*

Wszystko zależy od aktywności danej osoby. Media społecznościowe stają się gigantycznym źródłem informacji na przykład dla usług publicznych. Jeżeli spojrzymy przykładowo na australijskie sądy, to one traktują social media jako klasyczny przykład źródła wiedzy. Nie ma problemu, gdy piszemy o zdrowym trybie życia, o profilaktyce, o anonimowych przypadkach pacjentów, które mogą stanowić casus ostrzegający przed konkretnymi zachowaniami. Każdy lekarz musi jednak pamiętać, że granica między informacją a reklamą jest bardzo cienka.

### *Czy w social mediach można w ogóle pozwolić sobie na rozdzielenie jednego i drugiego? Wiem, że są w naszej izbie lekarze, którzy już samą obecność na Instagramie czy na TikToku traktują jako działalność marketingową.*

To jest za daleko posunięta teza. Na pewno wykonując zawód profesjonalisty medycznego, musimy być świadomi, że nasz głos brzmi inaczej i ma zupełnie inne znaczenie niż osoby, która nie jest postrzegana jako specjalista.

### *A może reguły dotyczące etyki w zawodzie lekarza czy prawnika nie przystoją już do współczesności? Szczególnie tej opartej na digitalizacji i social mediach?*

Myszę, że to kwestia transformacji. Clou całego problemu polega na tym, że naszą postawę należy wypośrodkować. Nie możemy z zasad etyki zrezygnować wcale. Panie redaktorze, są kraje, gdzie adwokat nie może wystać nawet kartki z życzeniami do swojego byłego klienta. To jest traktowane jako reklama. Skrajność nie jest dobra. Musimy traktować media społecznościowe jako cenną platformę informacji i kontaktu, a nie jako obejście zasad etycznych czy zasad przewidzianych prawem.

### *Jeżeli komercyjnie działająca przychodnia prosi lekarza, by ten udzielił jej swojego wizerunku do promocji w social mediach i w treści posta pisze: „Pan doktor XYZ przyjmuje u nas”. Czy to jest to etyczne działanie?*

To krok za daleko. To tworzenie sztucznych sytuacji marketingowych z użyciem autorytetu danego lekarza, w celu promocji miejsca działającego komercyjnie.

### *Zmieniają się relacje między prawnikami i lekarzami. Zauważyła to Pani?*

Zdecydowanie. Jeszcze kilka lat temu to były osobno działające i słabo przenikające się światy. W programach kształcenia prawników mało mówiło się o medycynie, a le-

karze nie mieli wiedzy prawniczej. Jak poważny to błąd, dowiadujemy się w dużej mierze dopiero teraz. Komercjalizacja usług medycznych wraz z postępującą świadomością pacjentów odnośnie do ich praw, powoduje zacieśnienie relacji. Widać to na przykład po działalności Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Szczecińskiego, gdzie nie ma roku, by nie odbywały się dwie-trzy konferencje na styku prawa i medycyny. Uświadamiamy lekarzom, że czasem dość niepozorna sytuacja, może być dla nich niebezpieczna z poziomu odpowiedzialności karnej, cywilnej, czy z poziomu ich odpowiedzialności zawodowej.

### *Zawód lekarza zawsze był narażony na trudne relacje na linii: lekarz – pacjent, lekarz – rodzina pacjenta, ale i lekarz – lekarz. Czy jest tak, że w ostatnim czasie prawna pozycja lekarza, jest szczególnie widoczna także z punktu widzenia pewnych kontekstów społecznych?*

Na pewno. Ludzie nawet przy perfekcyjnej opiece bardzo często szukają drugiego dna, gdy okazuje się, że pacjentowi nie udało się pomóc. To wynika z faktu, że nie pielęgnowujemy szacunku dla pewnych zawodów. Zakładamy z gruntu, że gdzieś popełniony został błąd, a medycyna jest rodzajem działania, gdzie nie zawsze i nie wszystkim udaje się pomóc, nawet jeżeli wiedza i działanie lekarza były prawidłowe. Spraw o tzw. błąd lekarski jest mnóstwo. To są sprawy mające zwykle bardzo silny kontekst emocjonalny. Jeżeli przedmiotem sporu jest np. konflikt finansowy, to prawnik pracuje na dokumentach. Tutaj dokumentacja medyczna też jest bardzo istotna, ale ona nie odzwierciedla atmosfery, gdy podejmowano trudne decyzje, nie odzwierciedla emocji lekarza, pacjenta i całego obrazu sytuacji. Te sprawy nie są jednoznaczne, jest tu duże pole do interpretacji i sięgania do dowodów osobowych.

### *Tam, gdzie jest człowiek, tam są emocje? Nawet, gdy rozmawiamy o prawie, paragrafach i przepisach?*

Zawsze są emocje. Najbardziej, gdy sprawa dotyczy dziecka albo całej rodziny. To są bardzo emocjonalne sytuacje, w przeciwieństwie do sporów o zapłatę albo innych typowo matematycznych spraw. Zadaniem lekarza jest ratowanie życia, podejmowane są decyzje mierzone w sekundach. Nie zawsze łatwo jest ten dramatyzm sytuacji pokazać na sali sądowej czy przed komisją odpowiedzialności zawodowej.

### *Pamięta może Pani profesor, rozmowę z lekarzem, która utkwiła w pamięci najbardziej, w kontekście mojego pytania o ten trud podejmowania decyzji?*

Najwięcej takich sytuacji miało miejsce w czasie pandemii COVID-19. Lekarze mieli bardzo dużo wątpliwości, gdy objawy pacjentów były nieoczywiste, a jednocześnie formuła leczenia, kwarantanny i izolacji, była bardzo specyficzna i delikatna. Byliśmy wówczas świadkami podejmowania bardzo trudnych decyzji. Lekarze walczyli na pierwszej linii frontu z pandemią i przerażające było to, że okazywało się, że pacjent, który według dokumentów był postawnym i silnym człowiekiem, okazem zdrowia, nagle umierał z po-

wodu wirusa. Pojawiały się pytania: jak leczyć? Stosować medycynę zachowawczą? Jak daleko powinna iść moja odwaga?

*Tutaj rozmawiamy na pewno o sytuacji ekstraordynaryjnej, ale każdy kwartał przynosi zmiany prawa, nowe ustawy, nowe rozporządzenia. Lekarz, który chciałby nadążyć za każdą zmianą, musiałby być skupiony tylko na tym. Co możemy doradzić medykom? Czy muszą znać prawo?*

Na tyle, by ta wiedza zapewniała im bezpieczeństwo, w ramach pracy, którą wykonują na co dzień. Jednocześnie nie jest wyjściem obudowanie się normami prawnymi. Lekarz musi myśleć kreatywnie i kierowanie się tylko przepisami może w efekcie ostatecznym nie być czymś dobrym dla pacjenta.

**Na pewno ważne jest, by lekarze orientowali się w prawie, ważne jest również, by posiadali pewne umiejętności miękkie, komunikacyjne.**

*... tak, by pacjenci rozumieli, co lekarz do nich mówi?*

W kontekście prawa i medycyny komunikacja jest bardzo ważna. Wiele błędów może wynikać z faktu, że lekarz nie zrozumiał pacjenta albo pacjent lekarza. Lekarzy i prawników łączy wspólna cecha: potrafimy mówić takim językiem, że nikt spoza naszego obszaru nie jest w stanie nas zrozumieć. Sama miałam taką sytuację, że pewien lekarz, stawiając diagnozę, mówił to w taki sposób, że musiałam to mocno analizować, by zrozumieć czy będę żyć, czy nie. Elementy komunikacji międzyludzkiej – również w kontekście prawa – muszą być częścią kształcenia lekarzy. Pojawiają się aspekty nowych technologii. Powstaje proste pytanie: lekarz korzysta z systemu sztucznej inteligencji i musi wytłumaczyć pacjentowi, jak zostanie przeprowadzony zabieg? Czy pacjent bez informacji technicznej wyraża świadomie zgodę na zabieg? Tworzone są funkcje sztucznej inteligencji, które bardzo mocno mogą zmienić oblicze medycyny. W USA stworzono projekt, który potrafi w ponad 80% przewidywać próby samobójcze pacjentów po leczeniu psychiatrycznym. Pomysł wspaniały, ale co z pozostałymi 20%? Kto poniesie za nich odpowiedzialność? Czy nie będzie tu poczucia, że oni zostali w nieuzasadniony sposób niezauważeni przez sztuczną inteligencję? Odpowiedzialność za robota operującego, to również kolejny element dyskusji. Kto jest odpowiedzialny: lekarz? Operator oprogramowania? Współczesność niesie nam szereg wątpliwości wskazujących na potrzebę wzmocnienia styku prawa i medycyny.

*Pani profesor wspomniała o trudnym czasie pandemii COVID-19. Przed sądami toczy się wiele spraw dotyczących teleporad i tego, czy pewne diagnozy mogłyby być inne, gdyby nie to, że lekarze udzielali porad medycznych przez telefon.*

Teleporady i telemedycyna to nie jest to samo. Czas pandemii sprawił, że w opinii publicznej pozwoliliśmy sobie na uproszczenie i zrównanie tych dwóch działalności. Oczywiście, rozmowa przez telefon nie jest równoznaczna z osłuchaniem i zobaczeniem pacjenta na żywo, ale nie ucieknijemy od telemedycyny. Przykład? Opieka domowa co do chorób przewlekłych, pilnowanie wykonywania rehabilitacji w warunkach domowych itp. Są sektory, gdzie telemedycyna jest nadzieją, ale i zagrożeniem. Jako prawnik zwracam uwagę na przepływ danych osobowych. Istnieją programy monitorujące osoby z zaburzeniami psychicznymi, ale co z prywatnością osób, które towarzyszą tym pacjentom w domach? Musimy jeszcze sobie odpowiedzieć na wiele trudnych pytań w tym kontekście.

*Zaintrygował mnie wątek o tym, że sztuczna inteligencja może wyczuć tendencje zachowań poszczególnych ludzi. To jest bardzo częsty zarzut w kierunku lekarzy: „lekarz nie przewidział”.*

Każdy organizm jest inny, każdy reaguje inaczej na leczenie. Nie wszystko da się przewidzieć, co dla pacjentów jest najtrudniejsze do zrozumienia. Musimy być świadomi, że praca lekarza jest narażona na podejmowanie trudnych decyzji, których konsekwencje nie zawsze są dla wszystkich oczywiste. Czy sztuczna inteligencja będzie w tym kontekście przydatna? Na pewno. Monitoring pacjenta, analiza jego zachowań, dobór leków. Jest wiele pilotażowych programów, gdzie sztuczna inteligencja analizuje dokumentację medyczną i zachowania pacjenta. Obecnie to się najlepiej sprawdza w zakresie kardiologii i psychiatrii. Amerykanie wykorzystują sztuczną inteligencję, np. w przypadkach prawdopodobieństwa ponownego naruszenia prawa, czyli można próbować przewidzieć, kto będzie recydywistą. Skoro sztuczna inteligencja sprawdza się w społecznych zastosowaniach prawa, to na pewno w obszarze ochrony zdrowia również się sprawdzi. Jeżeli mamy tak wysoki stopień prawdopodobieństwa, to warto o to walczyć.

*Okręgowa Izba Lekarska i Uniwersytet Szczeciński w ostatnim czasie podpisały porozumienie o współpracy. Jak według Pani powinna ona wyglądać, by satysfakcjonować obie strony?*

Życzyłabym sobie, byśmy wykorzystali potencjał na gruncie edukacyjnym i popularyzatorskim, jaki posiadają obie nasze organizacje. Mam nadzieję, że to będzie dobra i efektywna współpraca. Mamy dużo do zrobienia w kontekście udziału prawników w życiu lekarzy, chcemy, by nasza wiedza trafiła do medyków. Poza tym, mamy kierunki związane ze zdrowiem publicznym czy turystyką, gdzie wiedza członków Izby Lekarskiej w zakresie medycyny podróży może być dla nas bezcenna. Nie bez znaczenia będzie również współpraca w obszarze neuronauki i nauk biologicznych.

*Każdy lekarz powinien mieć przyjaciela prawnika?*

Myślę, że tak. W praktyce to pomaga. Odbieram dużo telefonów od kolegów lekarzy i przedstawicieli innych zawodów medycznych. Ale ja też dzwonię... więc wsparcie jest widoczne po obu stronach. ■



Cezary Pakulski

# ROZWIĄZAĆ PROBLEM KLAUZULI SUMIENIA

Klauzula sumienia, inaczej sprzeciw sumienia, to prawo odmowy wykonania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarki i położne ze względu na przekonania. Klauzula sumienia nie dotyczy innych niż wymienione zawodów medycznych, w szczególności farmaceutów. Wprowadzenie do porządku prawnego klauzuli sumienia spowodowało pozbawienie kobiet w Polsce dostępu do świadczeń z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, w szczególności do poradnictwa związanego z metodami zapobiegania ciąży, badań prenatalnych oraz zgodnych z polskim prawem zabiegów przerywania ciąży [1].

Historia obowiązującej dzisiaj definicji klauzuli sumienia swój początek ma w ostatniej dekadzie XX w. Nowela Ustawy o zawodzie lekarza z wpisana w artykule 39 klauzulą sumienia, została przyjęta w 1996 roku [2]. W roku 2015, wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego TK 12/14, klauzula sumienia została rozszerzona o świadczenia zdrowotne niebędące świadczeniami leczniczymi (np. prawo do odmowy wystawienia recepty na lek, czy odmowy wydania porady lub opinii medycznej) oraz o prawo do odmowy wskazania pacjentowi realnych możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym [3]. Wyrok TK pozostawił obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego o zamiarze korzystania z prawa do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem oraz obowiązek uzasadniania odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem i odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej [3].

Zwalniając lekarza powołującego się na klauzulę sumienia z obowiązku wskazania innego lekarza, który świadczenie medyczne wykona, TK nie wskazał, na kim spoczywa odpowiedzialność za realizację tego kluczowego prawa pacjenta [4]. W przekazie medialnym obowiązek zapewnienia wykonania świadczenia zdrowotnego został przeniesiony na podmiot leczniczy. To na kierowniku podmiotu leczniczego spoczywa obowiązek zapewnienia, żeby w podmiocie leczniczym istniała możliwość zrealizowania gwarantowanych przez prawo uprawnień pacjentki lub obowiązek wskazania alternatywnego miejsca wykonania świadczeń medycznych [5].

Formalnie obowiązek zapewnienia wykonania każdego świadczenia zdrowotnego przez placówkę medyczną jest regulowany umową o udzielanie świadczeń opieki zdro-

wotnej, którą jednostka ochrony zdrowia zawiera z płatnikiem. Na jej podstawie, w przypadku niewykonania lub wykonania umowy niezgodnie z jej postanowieniami, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy (np. szpitala), NFZ ma prawo nałożyć na placówkę medyczną karę umowną. Wysokość kary umownej, w przypadku nieudzielenia świadczeń w czasie lub w miejscu ustalonym w umowie, może wynieść do 1% wartości ryczałtu, czyli całego budżetu jednostki [6]. NFZ wielokrotnie korzystał ze swoich uprawnień w przypadku wielu zakresów i wielu miejsc niewykonanych lub nieprawidłowo wykonanych świadczeń medycznych, jednak w przypadku nieudzielenia świadczeń z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, nigdy się to nie wydarzyło. NFZ nigdy nie użył swoich uprawnień udzielenia wysokiej kary finansowej w celu wymuszenia wykonania świadczeń z zakresu zdrowia reprodukcyjnego.

Niejako podsumowując tę część analizy, trzeba stwierdzić, że jako państwo dopuściliśmy do sytuacji, w której „przyjęte zostały przepisy ustawowe dopuszczające dokonanie określonych świadczeń medycznych i jednocześnie wprowadzono ramy prawne, które ograniczają realne możliwości uzyskania tych świadczeń” [4]. Przykładem do czego takie stanowienie prawa prowadzi jest sytuacja w województwach podkarpackim, podlaskim i lubelskim, czy na Podhalu, gdzie nie ma ani jednej publicznej placówki ochrony zdrowia, w której wykonanie legalnej terminacji ciąży z gwałtu jest możliwe, a zidentyfikowanie lekarza ginekologa, który w swoim postępowaniu nie kieruje się klauzulą sumienia, to swoiste mission impossible [7].

## *Z punktu widzenia prawa, zniesienie klauzuli sumienia nie jest dzisiaj możliwe.*

W relatywnie krótkim czasie nie będzie możliwa nawet tak niewielka zmiana porządku prawnego, która umożliwi przywrócenie obowiązku wskazania przez lekarza powołującego się na klauzulę sumienia i odmawiającego z tego powodu wykonania określonego świadczenia medycznego, innego lekarza, który świadczenie medyczne wykona. Czy jest więc dzisiaj możliwe zapewnienie kobietom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej

## KLAUZULA SUMIENIA

ze środków publicznych w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, niezależnie od ich sytuacji materialnej oraz miejsca zamieszkania, przy jednoczesnym pozostaniu w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa? Wśród możliwych rekomendacji proponuje:

- zacząć wymagać i egzekwować od lekarzy, lekarzy stomatologów wskazane prawem obowiązki: (-) składania do pracodawcy informacji o korzystaniu z klauzuli sumienia podczas wykonywania świadczeń finansowanych przez NFZ, (-) poinformowania pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego o odmowie wykonania procedury medycznej w związku z powołaniem się na klauzulę sumienia oraz (-) odnotowania faktu tej odmowy w dokumentacji medycznej pacjentki/pacjenta. Niewykonanie przez lekarza regulujących te zasady artykułów 39. i 38. punkt 2. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry należy zacząć traktować nie tylko jako delikt prawny, ale w konsekwencji również jako zawadę;
- wszystkie jednostki publiczne i niepubliczne (jeśli prowadzona przez nie działalność medyczna jest finansowana ze środków publicznych) objąć obowiązkiem sprawozdawania do płatnika lub do Ministerstwa Zdrowia (MZ) dostępności do procedur z zakresu zdrowia reprodukcyjnego. Dane o liczbie lekarzy, którzy podpisali klauzulę sumienia, czy o liczbie odmów wykonania dowolnych procedur medycznych w związku z powołaniem się na klauzulę sumienia nie są dzisiaj gromadzone ani przez płatnika, ani przez MZ, ani w ramach statystyki publicznej [8];
- zobowiązać MZ i/lub płatnika do opublikowania listy placówek ochrony zdrowia, w których klauzula sumienia nie jest powszechnie stosowana lub alternatywnie listy jednostek, w których wszyscy pracownicy zgłosili kierowanie się w swoim działaniu zasadą klauzuli sumienia;
- zobowiązać MZ i/lub płatnika do uzupełnienia umów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych o zapis wskazujący, że w sytuacji gdy lekarz, powołując się na klauzulę sumienia, odmawia udzielenia świadczenia zdrowotnego i jednocześnie nie jest zobowiązany do poinformowania, kto i gdzie może takie świadczenie wykonać, za zapewnienie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w konkretnym zakresie odpowiada jednostka zawierająca umowę. Jeżeli liczba osób, które zarządzającemu jednostką systemu ochrony zdrowia zgłosiły konflikt sumienia stawia pod znakiem zapytania możliwość wykonania umowy z płatnikiem na realizację pełnego zakresu świadczeń, zadaniem zarządzających placówką SOZ powinno stać się poszukiwanie i zatrudnienie pracowników ochrony zdrowia, którzy klauzuli sumienia nie stosują i którzy będą mogli udzielić pacjentowi przysługujących mu świadczeń zdrowotnych w pełnym zakresie. Aby zrealizować ten cel, kierujący jednostką ochrony zdrowia powinien korzystać z prawa do dywersyfikowania wynagrodzeń, w zależności od zakresu wykonywanych świadczeń medycznych w konkretnym rodzaju świadczeń;

Na placówkę medyczną, która zawrze umowę z płatnikiem na wykonywanie określonego zakresu świadczeń finansowanych ze środków publicznych, a następnie niektórych świadczeń z jakiegoś powodu np. klauzuli sumienia wykonywać nie będzie, musi zostać każdorazowo nałożona kara zgodnie z katalogiem kar wynikającym z umowy z płatnikiem. Zmniejszenie budżetu konkretnej jednostki powinno skutkować odpowiednim zmniejszeniem wynagrodzenia konkretnej grupy zawodowej jednostki, w której zapisy umowy z płatnikiem nie zostały zrealizowane. Organizacja publicznych i niepublicznych jednostek systemu ochrony zdrowia finansowanych ze środków publicznych wymaga spełnienia zasady kompleksowości świadczonych usług, czego jednym z elementów jest realizowanie WSZYSTKICH świadczeń medycznych z danego zakresu. Placówka medyczna podpisując umowę z płatnikiem np. w zakresie ginekologia, zobowiązuje się do wypełniania warunków kontraktu w pełnym zakresie, to znaczy realizacji wszystkich świadczeń wymienionych w dedykowanym wykazie świadczeń medycznych z danego zakresu. Żadna placówka medyczna wykonująca określony zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych nie może wybierać, które świadczenia będą udzielane pacjentom i jednocześnie odmawiać wykonania świadczeń innych, tanich, nierentownych, czy niepopularnych. Pisząc o procedurach niepopularnych, myślę nie tylko o zabiegu legalnej terminacji ciąży, ale również o innych świadczeniach z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, np. o procedurze założenia bądź usunięcia wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej, czy przepisowania innych środków antykoncepcyjnych. ■

### Piśmiennictwo:

1. Uwagi końcowe Komitetu Praw Człowieka wydane po obronie VI sprawozdania Okresowego Rzeczypospolitej Polskiej z realizacji postanowień Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych obejmującego okres od 1 października 2003 r. do 15 października 2008 r. [https://arch-bip.ms.gov.pl/Data/Files/\\_public/bip/prawa\\_czlowieka/onz/publikacja.docx](https://arch-bip.ms.gov.pl/Data/Files/_public/bip/prawa_czlowieka/onz/publikacja.docx)
2. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawdzie lekarza (Dz.U. 28; poz. 152) <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU-19970280152/O/D19970152.pdf>
3. Prawo do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem – wyrok K12/14. <https://trybunal.gov.pl/postepowanie-i-orzeczenia/wyroki/art/8602-prawo-do-odmowy-wykonania-swiadczenia-zdrowotnego-niezgodnego-z-sumieniem>
4. <https://izba-lekarska.pl/numer/numer-5-6-2019/klauzula-sumienia-w-swietle-wyroku-trybunalu-konstytucyjnego/>
5. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz.U. 2011 nr 112; poz. 654 <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20111120654/U/D20110654Lj.pdf>
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2015 poz. 1400) <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20150001400/O/D20151400.pdf>
7. Dwa lata od wejścia w życie wyroku TK: pełen dostęp do aborcji potrzebny natychmiast (27/01/2023) <https://federa.org.pl/dwa-lata-po-wyroku-tk/>
8. Prawo do klauzuli sumienia jest – ale informacji o jego stosowaniu i skutkach nie ma (04. 12. 2020) <https://konkret24.tvn24.pl/zdrowie/prawo-do-klauzuli-sumienia-jest-ale-informacji-o-jego-stosowaniu-i-skutkach-nie-ma-ra1040151-5790264>





Michał Kaczmarek

# ZBURZYĆ MUR NIECHĘCI LEKARZY PRZED POMOCĄ PSYCHOLOGICZNA

Na zgłoszenia od osób wymagających doraźnego wsparcia czekają psychologowie współpracujący z Pełnomocnikiem ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów. Pierwsze zgłoszenia już się pojawiły, ale możliwości niesienia pomocy są znacznie większe. Ze wsparcia można skorzystać anonimowo, telefonicznie lub umówić się na spotkanie. – Zależy nam na tym, by odwrócić negatywny trend dotyczący złego stanu zdrowia psychicznego lekarzy i lekarzy dentystów w Polsce. Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie stwarza możliwości takiego wsparcia – przyznaje lek. Aleksander Matysiak, sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

## „Niektórzy lekarze wciąż traktują wizytę u psychologa jako okazanie słabości”

Obserwacje lekarzy psychiatrów i psychologów pokazują jasno i dobitnie – środowisko lekarskie jest narażone na wiele czynników stresogennych. Nieustanna presja i stres mogą powodować szereg niepożądanych skutków psychologicznych: od napadów lękowych przez uzależnienia. Pomoc psychologiczna jest więc czymś, co wydaje się być naturalnym rodzajem wsparcia dla osób poddawanych codziennej presji.

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie, podczas marcowego zjazdu zdecydowała o tym, że uruchomiony zostanie projekt wsparcia psychologicznego. Pełnomocnikiem ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów został wówczas dr Piotr Podwalski.

Wszyscy zainteresowani mogą już korzystać z tego wsparcia. Zainteresowanie jest, ale mogłoby być większe.

– Ponadto lekarze obawiają się, że ktoś dowie się o ich problemach. To jest bardzo hermetyczne środowisko. Uspokajamy, że danymi osobowymi operujemy tylko my oraz Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów – dodaje psycholog Adam Jędrzejewski.

Jak podkreśla, pomoc jest udzielana bardzo szybko. – To jest wsparcie natychmiastowe. Niektórzy potrzebują konsultacji, inni po prostu rozmowy i skonsultowania swojego problemu czy trudnej sytuacji między nim a pacjentem albo między lekarzem a innym lekarzem.

Po to właśnie jesteśmy my. To może być jedno spotkanie, a może być cały szereg – dodaje.

## Diagnostujemy najpoważniejsze problemy psychologiczne lekarzy

Z jakimi problemami mogą zgłaszać się lekarze do Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów?

- Podstawowy temat to kwestie związane z wypaleniem zawodowym oraz stresem i presją wynikającą z pracy lekarza – przyznaje Adam Jędrzejewski. – Umiejętność budowania relacji z pacjentami czy innymi współpracownikami to również aspekty, o których warto mówić. To nie zawsze musi być już problem. Widzimy jednak, że wielu lekarzy potrzebuje wsparcia w komunikacji, wielu nie czuje się odpowiednio rozumianymi – dodaje Piotr Plichta.

Zmęczenie, irytacja, niechęć do pracy, poczucie braku sensu wykonywania pewnych obowiązków – to objawy wypalenia zawodowego. Powinny być one bodźcem do wizyty u psychologa.

## Niektórzy wciąż traktują wizytę u psychologa jako okazanie słabości. Naszym zadaniem jest podkreślenie, że to nie jest prawda – mówi Piotr Plichta, psycholog.

Członkowie zespołu Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów podkreślają, że ich praca nie ogranicza się tylko do udzielania porad osobom borykającym się z uzależnieniami.

- Taki był pierwszy odbiór na naszą działalność, a to nie jest precyzyjna ocena. Każdy lekarz zrzeszony w Okręgowej Izbie Lekarskiej może liczyć na nasze wsparcie. Mówimy o bardzo poważnych sytuacjach związanych z emocjami. Uzależnienia są bardzo poważnym problemem w środowisku lekarzy. Należy wspierać tych, którzy borykają się z tym problemem. Jesteśmy do tego przygotowani – słyszymy. ■

Aleksander Matysiak

## CHORE ZWYCZAJE WRACAJĄ PO PANDEMII

Niemalże w momencie, kiedy otrzymaliście do rąk biuletyn „Vox Medici”, zakończyło się pierwsze od trzech lat lato bez budzących kontrowersje społeczne pandemicznych restrykcji. W chwili obecnej rozpoczyna się popandemiczna jesień, a więc i okres wzmożonej pracy związanej z sezonem infekcyjnym. Mimo że nie jesteśmy absolutnie pewni, że wirus nie zmutuje i nie będzie konieczne ponowne wprowadzanie restrykcji, to mam wrażenie, że w społeczeństwie wracają przedpandemiczne patologie.

***Okres pandemii, wydawał się nieco zmienić ten obraz, społeczeństwo zaczęło jakby mniej przychylnie patrzeć na samurajów w miejscu pracy.***

Jednym z nielicznych „pozytywnych skutków pandemii” wydawało się, że jest chociaż częściowa utrata akceptacji dla zjawiska przychodzenia do pracy/uczelni/szkoły jawnie chorym. W pewnym momencie można było odnieść wrażenie, że kichający, kaszlący, spocony od temperatury pracownik heroicznie, niczym samuraj, tkwiący na swym stanowisku pracy stawiany był za wzór. Studia

medyczne uczyły przyszłych lekarzy z czym jeszcze da się przyjść na seminarium, poprzez wszelkie obostrzenia regulaminu zajęć.

Ze strony pacjentów, w okresie letnim w gabinetach obserwuje się więcej zgłoszeń osób czułych na wszelkie odchylenia stanu zdrowia, dla których niepójście do pracy często jest poświęceniem, które są w stanie ponieść na froncie walki z chorobą infekcyjną. Jesienią natomiast aktywniejszy bywa front „walecznych samurajów Paracetamolu i NLPZ” głoszących ochrypłym głosem hasła: „Ale ja nie mogę iść na zwolnienie”. Mając wielokrotnie do czynienia z takimi przypadkami zacząłem zastanawiać się, z której strony powinna padać inicjatywa wystawienia zwolnienia lekarskiego i czy lekarz może nie wystawić go na prośbę chorego?

Tryb wystawiania zwolnień lekarskich regulowany jest przez rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z roku 2015 r. W warunkach lecznictwa ambulatoryjnego powinno być wystawione od dnia, w którym przeprowadzone zostało badanie lub od dnia następnego, jednak w sytuacji, gdy badanie jest przeprowadzane np. w piątek, a chory nie pracuje weekendowo, ZUS ZLA może zostać wystawiony do czwartego dnia po dniu wizyty lekarskiej, o ile bezpośrednio po dniu badania przypadają dni wolne od pracy lub badanie przeprowadzane jest w celu zachowania ciągłości zwolnienia.

Przykładowo: Jeżeli pacjent przebywający aktualnie na zwolnieniu z powodu dyskopatii przychodzi w piątek (dzień 0), to zwolnienie może być wystawione maksymalnie od następnego wtorku (4 dzień po przeprowadzonym badaniu).

Jeżeli zaś chodzi o zwolnienia wsteczne, może być ono wystawione za okres 3 dni poprzedzających dzień badania.

Przykładowo: Jeżeli pacjent przychodzi w poniedziałek, dniem, od którego może zostać wystawione zwolnienie, jest piątek. Licząc dniami choroby: poniedziałek - dzień badania, niedziela (1 dzień wstecz), sobota (2 dzień) i piątek (3). Wbrew obiegowej opinii, zasadę tę stosuje się również w psychiatrii. Jedynym wytłumaczeniem dla wydłużenia tego wstecznego okresu jest stwierdzenie lub podejrzenie przez psychiatrę zaburzeń psychicznych „ograniczających zdolność ubezpieczonego do oceny własnego postępowania”. W przypadku pobytu w zakładzie leczniczym zwolnienie wystawia się na koniec hospitalizacji lub co 14 dni, jeśli jest ona dłuższa.

Maksymalny czas zasiłku chorobowego to 182 dni w ujęciu rocznym, [lub 270 w przypadku gruźlicy (kod D) lub ciąży (kod B)], należy jednak pamiętać, że najpóźniej 122 dnia (tj. 60 dni przed zakończeniem okresu zasiłkowego) należy przeprowadzić badanie celem zgłoszenia wniosku o świadczenie rehabilitacyjne lub ustalenie prawa do renty.

### Kto decyduje, czy wystawić zwolnienie?

Wystawienie zwolnienia lekarskiego jest zawsze decyzją lekarza badającego pacjenta, po uwzględnieniu rodzaju i warunków wykonywanej przez chorego pracy. W większości przypadków pacjenci chętnie odpowiadają na pytania o zawód, jednak może zdarzyć się, że koniecznym będzie podejrzenie danych zawartych w systemie PUE ZUS. Pamiętajmy, że każde tego typu sprawdzenie podlega odnotowaniu w systemie, niezależnie od tego, czy zwolnienie zostało wystawione.

**Może zdarzyć się sytuacja, że chory ewidentnie wymagający zwolnienia, po prostu sobie go nie życzy, co wtedy robić?**

To zależy. Ostatecznie można śmiało powiedzieć, że w momencie zgodzenia się na warunki chorego, świadomie dopuszczamy do pracy osobę do niej niezdolną. W czasie przed elektronicznymi zwolnieniami, chory mógł po prostu nie pokazać zwolnienia pracodawcy, obecnie ze względu na system elektroniczny, nie ma takiej możliwości. Zdać się należy również na zdrowy rozsądek.

### Ostatnia linia obrony

W roku 2015 doszło do tragicznego wypadku Lotu 9525 linii Germanwings, w wyniku którego śmierć poniosło 150 osób. Późniejsze śledztwo wykazało, że za katastrofę odpowiada pilot leczący się z powodu depresji. Chociaż miał on zwolnienie lekarskie, zataił je świadomie. Obecnie taka sytuacja nie mogłaby mieć miejsca. Warto jednak przytoczyć ją jako ekstremalny przykład, szczególnie w sytuacji, kiedy wiąże nas tajemnica lekarska, a odsunięcie osoby chorej od pracy poprzez wystawienie zwolnienia może być linią obrony. Zdecydowanie prościej jest pomyśleć, że w każdym gabinecie może zdarzyć się kierowca autobusu z np. niekontrolowaną cukrzycą. Co więcej, pamiętajmy, że osoba przebywająca na zwolnieniu lekarskim więcej niż 30 dni tzw.: „ciągiem”, też musi się stawić na obowiązkowe badania u lekarza medycyny pracy przed powrotem do pracy.

### Czy zwolnienie lekarskie można skrócić?

Chociaż to rzadko spotykana sytuacja, rzeczywiście można skrócić zwolnienie lekarskie. I chociaż system nie przewiduje bezpośrednio takiej sytuacji, robi się to poprzez anulowanie poprzednio wystawionego zwolnienia i wystawienie nowego. Jak wspomniano wcześniej, zwolnienie można wystawić do trzech dni wstecz, więc w przypadku takiego działania zostaniemy poproszeni przez system o wpisanie uzasadnienia: np. anulowano zwolnienie z dnia 1 stycznia 2023, wystawione na okres jednego miesiąca, stan chorego uległ poprawie, w chwili obecnej pacjent nie wymaga dalszego ZUS ZLA. Zwolnienie skrócono stosownie do okoliczności. W takim przypadku nie należy wystawiać już dodatkowych zaświadczeń. ■

## SPROSTOWANIE

Oświadczam, że w „Vox Medici” nr 2/2023 błędnie zamieszczono tytuł naukowy prof. dr hab. n. med. Katarzyny Grocholewicz. Bardzo przepraszam za zaistniałą pomyłkę.

Michał Kaczmarek  
redaktor naczelny „Vox Medici”



Komisja Stomatologiczna  
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie  
zaprasza na

# III KONFERENCJĘ STOMATOLOGICZNA DENTIST MUNDI

**13–14.10.2023 r.**

(piątek – sobota) **Hotel Courtyard by Marriot Szczecin City**

## PROGRAM KONFERENCJI

### Piątek, 13 października

- 10:30 Otwarcie rejestracji
- 11:00–13:00 Sesja Samorządowa
- 13:00–13:15 Otwarcie Konferencji
- 13:15–14:15 prof. dr hab. n. med. Mariusz Lipski „Rewitalizacja – nowa metoda leczenia zębów z niezakończonym rozwojem korzenia”
- 14:15–15:00 Przerwa kawowa
- 15:00–16:00 dr n. med. Joanna Manowiec „Leczenie pulpopatii i zmian okołowierzchołkowych w zębach mlecznych”
- 16:00–16:15 Przerwa kawowa
- 16:15–17:15 dr hab. n. med. Magda Wiśniewska „Pacjent w podeszłym wieku”
- 17:15–18:45 lek. dent. Witold Popowicz „Mikrochirurgia endodontyczna jako etap leczenia endodontycznego”



## Sobota, 14 października

- 9:00–10:00 lek. dent. Aleksandra Kroc „Stomatologiczna Castorama – czyli o śrubach, młotkach i cementach – podstawy chirurgii implantologicznej”
- 10:00–11:00 dr n. med. Marek Milcarz „Implantologia nawigowana. Cyfrowy protokół od konsultacji, przez planowanie, zabieg chirurgiczny do ostatecznej pracy”
- 11:00–11:30 Przerwa kawowa
- 11:30–12:30 dr hab. n. med. Konrad Małkiewicz „Nowe narzędzia w ortodoncji”
- 12:30–13:30 dr n. med. Maciej Mikołajczyk „Praktyczna optymalizacja procedur klinicznych dla uzyskania idealnych rekonstrukcji kompozytowych w stomatologii zachowawczej”
- 13:30–14:30 Wykłady szkoleniowe firm
- 14:30–15:30 Obiad
- 15:30–16:30 dr Ewa Wojdała specjalista dermatolog, wenerolog „Zmiany w jamie ustnej – kto leczy?”
- 16:30–17:30 lek. dent. Magdalena Pawelczyk-Madalińska „Czy nowoczesna periodontologia wymaga wsparcia leczenia laserami, jakimi i kiedy? Korzyści wynikające z zastosowania odpowiednio dobranych parametrów pracy poszczególnych fal i urządzeń.”
- 17:30–18:00 Wykład z prawa medycznego, adwokat Michał Lizak

**Zapisy – do dnia 04/10/2023r. wyłącznie na podstawie wypełnionego aktywnego formularza** dostępnego na stronie [oil.szczecin.pl](http://oil.szczecin.pl) zakładka – konferencje/kursy/szkolenia wraz z potwierdzeniem wpłaty na konferencję. Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność wpłynięcia formularza wraz z potwierdzeniem wpłaty.

**Koszt udziału: 250,00 zł** dla lekarzy dentystów będących członkami OIL w Szczecinie; **600,00 zł** dla lekarzy dentystów niebędących członkami OIL w Szczecinie.

Opłatę konferencyjną należy wpłacić na konto bankowe OIL w Szczecinie:

**74 1050 1559 1000 0022 5989 4638** – ING Bank Śląski

– tytułem: opłata za konferencję Dentist Mundi 3 + imię i nazwisko.

### Szczegółowe informacje pod nr tel. 91 487 64 20

Organizatorzy nie przyjmują rezygnacji z konferencji. Istnieje możliwość wskazania innego uczestnika w terminie do dnia 04/10/2023 r. Organizatorzy nie zwracają wpłat w przypadku nieobecności.

Komisja zastrzega sobie prawo do zmiany terminu i programu konferencji lub jej odwołania z powodów niezależnych od niej.

Uczestnicy konferencji otrzymają szczegółowe informacje drogą mailową po zamknięciu listy zgłoszeń.



## CZYM JEST „KLINIKA” I KIM JEST „SPECJALISTA”?

### KILKA SŁÓW O TYM, JAK NADUŻYWAMY SŁÓW PRZYPISANYCH DO KONKRETNÝCH MIEJSC I OSÓB

W opinii Komisji Stomatologicznej działającej przy OIL w Szczecinie, obserwując media społecznościowe, nie brakuje zachowań podmiotów medycznych, które można byłoby nazwać działaniami na granicy etyki. Nazwa klinika przypisana jest tylko do prowadzących badania naukowe na potrzeby uniwersytetów i uczelni, tymczasem mamy „Kliniki pięknego uśmiechu” oraz „Kliniki zdrowia i urody”.

#### Casus słowa „klinika”

Dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska oraz członkowie Komisji Stomatologicznej zwracają uwagę, że jednym z istotnych casusów błędnego używania słowa przypisanego do konkretnego rodzaju działalności jest właśnie słowo „klinika”.

- To słowo w krajach anglosaskich i niemieckojęzycznych dotyczy przychodni. W naszej definicji „klinika” to podmiot, który zatrudnia pracowników naukowych i wykonuje zabiegi, które wymagają hospitalizacji pacjentów, czyli posiada łóżka szpitalne. Z ubolewaniem zauważamy jako samorząd lekarski, że nasi koledzy wykorzystują pewien chaos definicyjny i nazywają swoje podmioty klinikami. Ważne jest, żebyśmy używali odpowiednich nazw i nie wprowadzali pacjentów w błąd. Niestety, mnóstwo najróżniejszych „klinik” mamy w stomatologii, a jest to nadużywanie tego pojęcia – mówi dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska.

#### Co jest informacją, a co już jest reklamą?

Lekarze dentyści przyznają, że wielu ma problemy z klarownym zdefiniowaniem, co jest reklamą, a co jest informacją. Niektórzy są zatrudniani przez podmioty komercyjne posiadające rozbudowane struktury marketingowe. Dla nich wizerunek zatrudnianego lekarza dentystry jest często elementem strategii promocji w social mediach.

- Jeżeli używamy sformułowań: „jesteśmy najlepszą praktyką, wykonujemy najtańsze i najszybsze zabiegi” to jest to nie tylko reklama, ale można ją określić jako nieuczciwą. Przepisy dotyczące praktyk lekarsko-dentystycznych dokładnie określają sposób podawania informacji. Natomiast reklamy z uśmiechniętym zębkiem czy zębkiem w kapeluszu są uwłaczające naszemu zawodowi – dodaje dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska.

#### Kto jest specjalistą, a kto nie jest?

Lekarz dentyista nieposiadający specjalizacji może leczyć protetycznie czy ortodontycznie. Ma do tego prawo, po-

nieważ ukończył studia medyczne i posiada PWZ, czyli Prawo Wykonywania Zawodu.

W opinii dr. n. med. Adama Kozłowskiego, przewodniczącego Komisji Stomatologicznej przy OIL w Szczecinie, pacjent ma prawo wiedzieć, czy leczy go lekarz dentyista, czy lekarz dentyista posiadający specjalizację z danego kierunku stomatologicznego.

- W środowisku medycznym słowo „specjalista” ma szczególną moc. Nie może używać go każdy, komu wydaje się, że potrafi wykonywać daną czynność i robi to dobrze. Zależy nam na tym, by pacjent miał konkretne informacje, czy osoba wykonująca konkretną pracę posiadała specjalizację z danego kierunku stomatologicznego. Taka przejrzystość sprawia również, że lekarze dentyści nie są poróżnieni we własnym środowisku, gdy okazuje się, że specjalistami tytułowani są ci, którzy jej nie mają. Musimy być ostrożni np. podczas opisywania swoich funkcji w mediach społecznościowych czy podczas wypowiedzi dla prasy – mówi dr n. med. Adam Kozłowski.

- Specjalista to lekarz, który ukończył konkretną specjalizację. To, że lekarz dentyista posiada tytuł naukowy dr. n. med. lub dr. hab. n. med. nie oznacza, że jest lekarzem dentyistą specjalistą w danej dziedzinie stomatologii. Tymczasem wielu uważa się za specjalistów w danej dziedzinie, bo dobrze wykonują swoją pracę i się tym interesują. Posiadanie certyfikatów, kursów nie jest specjalizacją. Świadczy odokształcaniu się i może być argumentem w przypadku sporu z pacjentem. Może, ale nie musi być brane pod uwagę w przypadku roszczeń w świadczeniach specjalistycznych z protetyki, implantoprotetyki czy tak modnej ostatnio ortodoncji – mówi dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska, wiceprezes Okręgowej Izby Lekarskiej.

Lekarze dentyści zrzeszeni w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie przyznają, że ich uwagi mają charakter etyczny. – Obowiązują nas zasady. Nie możemy o tym zapominać – kończy wiceprezes dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska, członek Komisji Etyki przy OIL w Szczecinie. ■

# DOKTOR NA INSTAGRAMIE, TIKTOKU I FACEBOOKU. INFORMUJE CZY PROMUJE?

Czy aktywność lekarzy w social mediach to coś złego? Nie. Oczywiście, o ile ich działalność ma charakter prywatny lub informacyjny. Gorzej, gdy lekarze traktują social media jako platformę promocji swojej osoby lub prowadzonych przez siebie praktyk. Bardzo często jest tak, że wizerunek konkretnych lekarzy jest wykorzystywany w promocji podmiotu komercyjnego, z którym medyk współpracuje. Co lekarz może, a czego nie powinien? Redakcja „Vox Medici” zapytała o to prawników.

**apl. adw. Emilia Głuszek**  
**kancelaria Lizak Stankiewicz Królikowski**

Na porady prawne świadczone w ramach współpracy z Okręgową Izbą Lekarską w Szczecinie bardzo często zgłaszają się do nas lekarze i lekarze dentyści, pytając, czy mogą reklamować świadczone przez siebie usługi medyczne. Najczęściej z taką sytuacją mamy do czynienia w przedmiocie udostępniania reklam i promocji w mediach społecznościowych jak Facebook czy Instagram, lecz także przy zakładaniu własnych stron internetowych. Lekarze w ramach porad prawnych chcą uzyskać odpowiedź na pytanie, czy mogą wstawiać zdjęcia pacjentów przed i po wykonaniu zabiegu medycznego na portale społecznościowe, reklamując świadczone przez siebie usługi, informować na portalach społecznościowych o świadczonych przez siebie usługach i udostępniać cenniki usług.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 t.j. z późn. zm.) podmiot wykonujący działalność leczniczą może podawać do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy. Natomiast zgodnie z art. 63 Kodeksu Etyki Lekarskiej, lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione.

**Michał Gajda, adwokat,**  
**kancelaria Michał Gajda**

Co lekarz może? Przede wszystkim, na podstawie ustawy o działalności leczniczej uprawniony jest do podania informacji o zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych (bez wskazywania stosowanych metod),



informacji o zespole, tytułach i stopniach naukowych współpracujących lekarzy, ich doświadczeniu zawodowym, a także ukończonych szkoleniach i kursach. Muszą to być jednak tzw. suche informacje, niezawierające żadnych elementów ocennych, czy nakłaniających do skorzystania z danego gabinetu.

Nie powinno zostać uznane za reklamę zdjęcie zespołu lub wystroju gabinetu. Dozwolone jest także występowanie przez lekarza w charakterze eksperta w różnych publikacjach, wywiadach, czy szkoleniach – o ile sama ich treść nie narusza wspomnianych powyżej zasad.

Dopuszczalne jest prezentowanie informacji zawierających sformułowania wartościujące lub zachęcające, jeżeli odnoszą się one ogólnie do zawodu lekarza, a nie konkretnej osoby, np. „lekarz jest najlepszym gwarantem bezpieczeństwa udzielanych świadczeń”, czy „wybór lekarza jest najlepszym wyborem”. Takie slogany stanowią przejaw akcji wizerunkowej samorządu, aniżeli reklamę konkretnego podmiotu. Trudno w takim przypadku czynić lekarzowi zarzut niedozwolonej reklamy, skoro informacje te odnoszą się do całej grupy zawodowej lekarzy, o ile nie są podawane w konkretnym kontekście. W tego typu działaniach zawsze należy odwołać się do rozsądku oraz pewnego rodzaju powściągliwości, albowiem inne odczucia będzie wywoływał tego typu slogan w główce lub stopce strony internetowej gabinetu, a inaczej umieszczony pod zdjęciem konkretnego lekarza.

Niestety, opisane przeze mnie reguły nie zawsze są przestrzegane przez lekarzy. W swojej praktyce zawodowej udzielam pomocy prawnej lekarzom, którzy bardziej lub mniej świadomie naruszyli zasady wynikające z Kodeksu Etyki Lekarskiej. Częstym problemem lekarzy, najczęściej spotykanym wśród tych udzielających świadczeń z zakresu medycyny estetycznej, jest podpisywanie się jako „specjalista medycyny estetycznej”. Powszechnie wiadomym jest, że medycyna estetyczna nie jest specjalizacją, lecz od niedawna umiejętnością lekarską. Natomiast posługiwanie się tytułem specjalisty, które lekarz nie uzyskał, jest poważnym przewinieniem zawodowym.

### **Marek Jarosiewicz, adwokat, wspólnik w kancelarii Wódkiewicz & Sosnowski**

Po pierwsze, trzeba odnotować, że co jakiś czas pojawiają się w samym środowisku lekarskim głosy nawołujące do rozważenia liberalizacji przepisów o reklamie poprzez jej dopuszczenie w pewnym zakresie i pod pewnymi warunkami. Niezależnie od tego, czy samorząd podejmie w przyszłości taką decyzję, czy też nie, trzeba mieć na uwadze przede wszystkim szczególną specyfikę usług medycznych, decydującą o tym, że wiele zasad dotyczących innych rodzajów działalności, w tym także w ramach zawodów zaufania publicznego,



nie będzie miało przełożenia do działalności zawodowej lekarzy.

Po drugie, pewne zastrzeżenia mogą wynikać z lakonicznego brzmienia art. 63 Kodeksu, jednak zasady sformułowane w przywołanym przepisie są raczej powszechnie uznawane za klarowne, a wspomniana lakoniczność postanowień KEL może być ich zaletą, pozwalającą właśnie na elastyczną interpretację, dopasowaną do zmieniających się warunków.

Podstawowy problem wynika więc raczej z trudności w tejże interpretacji, a konkretnie: w definiowaniu tego, co niewątpliwie aktualnie pozostaje zakazane, czyli reklamy, w kontekście zmieniającej się rzeczywistości: choćby aktywności lekarzy w mediach społecznościowych, na blogach, serwisach takich jak YouTube itp. Dynamicznie zmieniająca się rzeczywistość powoduje, że nierzadko trudno jest oddzielić warstwę strictly informacyjną, czy edukacyjną działalności lekarza, od treści komercyjnych – i w tym zakresie rzeczywiście wielu lekarzy ma problem z dostosowaniem swej aktywności do obowiązujących reguł. Problemy te tylko potęgują się przez to, że wiele aspektów aktywności lekarza w Internecie może mieć charakter mieszany: zarazem informacyjny, jak i komercyjny.

Z tej perspektywy, doprecyzowanie zakazu reklamy polegające na przynajmniej ogólnym zdefiniowaniu czym jest reklama w Internecie, np. w mediach społecznościowych, byłoby z pewnością korzystne – o ile jednak nie popadnie się przy tym w nadmierną kazuistykę. ■



# SZKOLENIA ORGANIZOWANE PRZEZ KOMISJĘ STOMATOLOGICZNA

Po okresie wakacyjnym ruszyły pełną parą kursy i przygotowania do nadchodzącej trzeciej edycji Konferencji Stomatologicznej Dentist Mundi, której program znajdują Państwo w tym numerze biuletynu. Zachęcamy wszystkich do śledzenia informacji o planowanych spotkaniach szkoleniowych na stronie naszej Komisji Sto-

matologicznej na FB i zakładki dla lekarzy dentystów na stronie OIL.

Tymczasem zapraszamy do obejrzenia krótkiej fotorelacji z ostatnich kursów, które odbyły się w siedzibie naszej OIL. ■



Komisja Stomatologiczna  
ORL w Szczecinie zaprasza

**ZESPOŁY STOMATOLOGICZNE**

na

drugie spotkanie szkoleniowe organizowane przy Konferencji Dentist Mundi w dniach 13-14 października br. Szczegóły dotyczące sesji będą dostępne niebawem na stronie naszej izby.

Serdecznie zapraszamy.





Celina Wołosz

# WRACAĆ ZE SZWECJI DO POLSKI? PARA LEKARZY ZE SZCZECINA POKAZUJE, ŻE TAKIE SYTUACJE SIĘ ZDARZAJĄ

Joanna i Maciej Walczakowie spędzili w Szwecji 13 lat. Tam ukończyli specjalizację i przez lata leczyli Szwedów. Dzisiaj osiedli na dobre w Szczecinie, gdzie przyjmują swoich pacjentów, ona nadal Szwedów, on Polaków i nie tylko. W rozmowie z nami opowiadają, jak wyglądał ich szwedzki sen.

### „Wyruszyliśmy w nieznane”

Dr Joanna Olejnik-Walczak kilkanaście lat temu, gdy rozpoczynała specjalizację w szpitalu przy ul. Arkońskiej, leczyła przypadki neurologiczne. Dzisiaj jest specjalistką w zakresie psychiatrii i leczy na odległość pacjentów ze Szwecji. Jej mąż, Maciej Walczak, jest ortopedą. Swoje specjalizacje i kwalifikacje zawodowe uzyskali w Szwecji, gdzie mieszkali i pracowali przez 13 lat. Ich szwedzka przygoda rozpoczęła się zaraz po studiach, gdy jako przyszli lekarze nie zarabiali dobrze.

- Jak wielu młodych lekarzy w tamtych czasach, borykał się z trudnościami ekonomicznymi. Maciek pełnił bezpłatny wolontariat w szpitalu i musiał pracować na drugi etat. Sama miałam masę dyżurów, były trudności z kursami specjalizującymi. A że byliśmy młodzi i otwarci na wyzwania, to zgłosiliśmy się na kurs językowy organizowany przez zewnętrzną firmę, która pomagała lekarzom w znalezieniu zatrudnienia w Szwecji i tak się zaczęło – opowiada dr Joanna Olejnik-Walczak.

- Wiedzieliśmy, że wiedzę medyczną mamy, potrzebowaliśmy jednak narzędzia do komunikacji. Po bardzo intensywnych siedmiu miesiącach nauki zdaliśmy egzamin i wyruszyliśmy w nieznane – dodaje dr Maciej Walczak.

### Szwedzki system pracy

W 2008 r. małżeństwo trafiło jako dwójka rezydentów z Polski na szwedzki rynek pracy. On kontynuował swoją specjalizację w zakresie ortopedii, a ona zmieniła kierunek z neurologii na psychiatrię. Po pierwszym miesiącu pracy wiedzieli, że decyzja, jaką podjęli, była najlepszą z możliwych.

- Pierwsze pół roku okresu próbnego to było szlifowanie języka, poznawanie systemu. Trafiliśmy na zgraną Polonię, która nam wiele pomogła. Kilka osób z naszego kursu językowego trafiło do tej samej miejscowości, mieliśmy więc pewną „bazę socjalną”. Już na starcie mieliśmy dużo lepsze warunki finansowe i łatwiejszy, niż w Polsce, dostęp do kształcenia się. Poza aspektem czysto finansowym ważne

jest też to, że w szwedzkiej ochronie zdrowia większość pracowników zatrudniona jest na etacie. To daje ogromny komfort psychiczny i pełen pakiet socjalny np. urlopy rodzicielskie, spokojną możliwość zwolnienia się z pracy, gdy dziecko jest chore oraz normalne płatne urlopy latem. To daje zupełnie inną jakość życia – stwierdza ortopeda, Maciej Walczak.

- Tam nie ma konieczności pracy na 100% - istnieje możliwość zmniejszenia czasu pracy o 25, 50, 75%, na przykład kiedy zachorujemy. Młodzi rodzice także nie muszą pracować na 100%. W psychiatrii takie częściowe zwolnienie jest też ważnym narzędziem w przywracaniu pacjentów do zdrowia – zauważa jego żona.

Jak opowiada nam małżeństwo, Szwecja to kraj, który wiele ich nauczył. Pokazał, że między sąsiadami pracującymi w różnych zawodach nie ma dysproporcji finansowych, a między lekarzami nie ma rywalizacji, bo wszyscy zarabiają podobnie i żyją na porównywalnych poziomach.

- Warunki pracy oferowane przez pracodawców są dość podobne. Proponowane zarobki różnią się niewiele. Zarobki są znane, to żadna tajemnica. Można np. zwrócić się do kadr i bez problemu uzyskać listę zarobków kolegów z jednostki. Głównym organizatorem/zarządcą systemu jest województwo. Za pomoc społeczną odpowiada gmina. Przedstawiciele województw i gmin z całego kraju blisko współpracują – opowiadają lekarze.

Dostępność do informacji i do usług dla pacjentów nie jest czymś nadzwyczajnym.

## **Szwecja dba zarówno o komfort lekarza, jak i pacjenta, gwarantując mu szybką opiekę medyczną, elektroniczny dostęp do informacji, konsultacje.**

- Dostęp do specjalisty gwarantowany jest ustawowo. Są pewne terminy, których system (województwo) musi dotrzymać. Jeśli tego nie zrobi, to będzie zmuszone pokryć pełne koszty, kiedy pacjent pojedzie gdzie indziej – zauważa dr Walczak.

- Populacja szwedzka jest statystycznie starsza, ale dzięki edukacji zdrowotnej, aktywności fizycznej i dostępowi do różnych pomocy (np. balkoniki na kółkach dla osób starszych) szwedzcy pacjenci są w lepszej kondycji w starszym wieku. Z drugiej jednak strony niektóre problemy, takie jak zespoły depresyjne i lękowe, są w Szwecji częściej rozpoznawane... Czy zależy to od tego, że tam psychiatria jest specjalizacją medyczną taką samą jak wszystkie inne, czy też w Polsce jest to niedoszacowane - tego nie wiemy – dodaje dr Olejnik-Walczak.

## **Doświadczenie, z którego czerpią garściami**

Po 13 latach pracy za granicą małżeństwo lekarzy zdecydowało się na powrót do Polski. Jak mówią, ich wyjazd nigdy nie był na zawsze. O tym, że wrócą, wiedzieli od dawna. W 2019 r. zjechali do Polski, chociaż nadal pracowali, a właściwie pracują dla szwedzkich jednostek. Dlaczego wrócili? Powodów jest kilka, wśród nich, podobnie jak przed 15 laty, też ten natury emocjonalnej. Dzisiaj, państwo Walczakowie, to nie tylko mąż i żona, ale rodzice z dwójką dzieci, których przyszłość i kontakt z najbliższą rodziną ma duże znaczenie. W decyzji o powrocie do kraju pomogła także możliwość wykonywania pracy online przez lekarkę.

- To było jeszcze przed COVID-em – opowiada dr Joanna Olejnik-Walczak. – Okazało się, że jako psychiatra mogę pracować z każdego miejsca na świecie. Dzisiaj to 4 dni w tygodniu, z elastycznym harmonogramem. Mam możliwość dyktowania notatek zamiast mozolnego wklepywania ich w komputer. I tutaj warto podkreślić nieocenioną rolę sekretarek medycznych, których w Polsce jest bardzo mało, a w Szwecji wykonują kawał dobrej roboty. Oczywiście, wyjeżdżam jeszcze do Szwecji, ale to są krótkie pobyty dwa razy w roku na około 2 tygodnie.

Dr Maciej Walczak od początku tego roku pracuje już tylko w Polsce.

- Pracuję w zespole z kolegą dr. Krzysztofem Pobłockim i świetnie się dogadujemy. Pracujemy częściowo na NFZ (Świnoujście, Nowogard), częściowo prywatnie (w Szczecinie i Dobrej). Wybieramy miejsca, w których mamy realny wpływ na nasze warunki pracy i gdzie jest fajna atmosfera. Ważne, żeby do pracy chodzić chętnie, pozytywnie nastawiony, zawsze z uśmiechem dla współpracowników i pacjentów. W poradni tak zorganizowałem sobie rytm pracy, aby móc mieć więcej czasu na każdego pacjenta. Oczywiście powoduje to, że przyjmuję ich nieco mniej niż koledzy, pewnie też zarabiam trochę mniej, ale dbam o komfort psychiczny. A ten dodatkowy czas podczas wizyty daje mi możliwość porozmawiania z pacjentem, przystępnego wytłumaczenia problemu i odpowiedzi na pytania.

To, jak funkcjonują tu, w Polsce, sprawia, że czują się dobrze. Jak mówią, wyjazd do Szwecji nauczył ich wiele, przeżyli tam wyjątkową przygodę, założyli rodzinę, ale pokazali im również, gdzie jest ich miejsce na ziemi.

- Co nam dał ten wyjazd? Dystans do siebie jako do człowieka (tam się urodziły nasze dzieci), jak i do zawodu. Inne spojrzenie, inną perspektywę, poznanie nowego języka. Uświadomienie sobie, że polski model zawodu nie jest jedynym możliwym. A jednocześnie udowodnienie sobie, że Polska jest naszym krajem z wyboru, a nie z przymusu – mówią lekarze. ■



# ASKLEPIOS

KLINIK PASEWALK

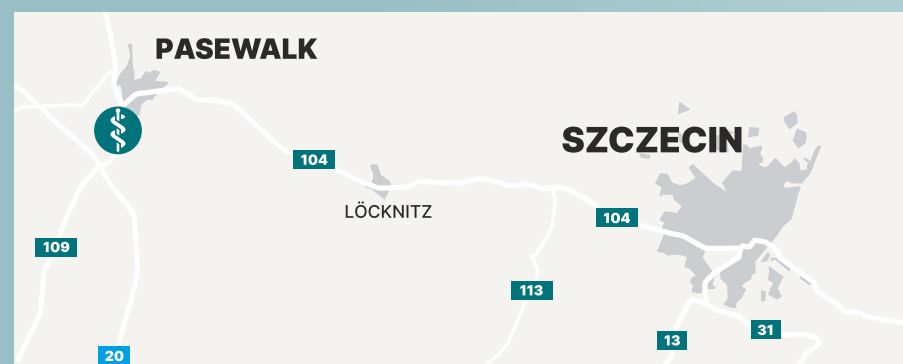
## SZUKAMY LEKARZY REZYDENTÓW I SPECJALISTÓW W DZIEDZINACH:

**NEUROLOGIA** • CHOROBY • WEWNĘTRZNE  
(GASTROSKOPIA, KARDIOLOGIA) • **CHIRURGIA**  
PEDIATRIA • **GINEKOLOGIA** • UROLOGIA  
**ANESTEZJOLOGIA ORAZ INTENSYWNA**  
**TERAPIA** • ORTOPEDIA • ORAZ CHIRURGIA  
URAZOWA

## PIELĘGNIARKI I PIELĘGNIARZY

### OFERTA

- położenie ok. 40 km od Szczecina
- umowa na czas nieokreślony
- atrakcyjne wynagrodzenie
- pomoc przy nostryfikacji dyplomu (dla pielęgniarek)
- pomoc przy uzyskaniu aprobacji (dla lekarzy)
- ustrukturyzowane wdrożenie do pracy
- pomoc przy znalezieniu mieszkania
- regularne szkolenia i doskonalenie umiejętności
- promocja zdrowia
- dostęp do biblioteki internetowej



**ARLETA BRANDT**  
DYREKTOR  
DZIAŁU KADR

PRENZLAUER CHAUSSEE 30  
D-17309 PASEWALK  
TEL. +49 (0) 3973 23-1167  
[ar.brandt@asklepios.com](mailto:ar.brandt@asklepios.com)





## OFERTA PRACY

MASZEWSKI DENTAL CLINIC

PERFEKT SMILE

W związku z rozwojem naszych Klinik  
**MASZEWSKI DENTAL CLINIC I PERFEKT SMILE**, mieszczących się w **Grudziądzu i Brodnicy**  
**OFERUJEMY PRACĘ DLA LEKARZY DENTYSTÓW**

Potrzebujesz zmiany? Nasz Zespół ekspertów jest gotowy do pracy właśnie z Tobą!

### **ZAPEWNIAMY:**

- ELASTYCZNY CZAS PRACY,
- PRACĘ Z WYKWALIFIKOWANYM ZESPOŁEM, SKŁADAJĄCY SIĘ Z LEKARZY SPECJALISTÓW I ASYSTENTEK PRACUJĄCYCH NA „4” I „6” RĄK
- NOWOCZEŚNIE WYPOSAŻONE GABINETY STOMATOLOGICZNE - SKANERY CYFROWE: PRIME SCAN DENTSPLY SIRONA, MIKROSKOP CARL ZEISS EXTARO 300, WIRÓWKA INTRASPIN, ENDOMOTORY RECIPROC GOLD VDW, NOWOCZESNE ENDOMETRY, UNITY A-DEC 500, TOMOGRAFY 3D KODAK CARESTREAM, BEZBOLESNE ZNIECZULENIA - DENTAPEN,
- ERGONOMICZNE GABINETY STOMATOLOGICZNE,
- MOŻLIWOŚĆ SFINANSOWANIA INDYWIDUALNIE DOPASOWANEJ LUPY STOMATOLOGICZNEJ,
- MOŻLIWOŚĆ ODPLATNEGO PROWADZENIA SZKOLEŃ, WEBINARÓW W NASZYM CENTRUM SZKOLENIOWYM HEROES OF DENTISTRY,
- FINANSOWANIE PRZEZ KLINIKĘ UCZESTNICTWA W SZKOLENIACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ HEROES OF DENTISTRY,
- MOŻLIWOŚĆ FINANSOWANIA SZKOLEŃ PODNOSZĄCYCH UMIEJĘTNOŚCI I KWALIFIKACJE,
- W PRZYPADKU, KRÓTKIEGO STAŻU PRACY ZAPEWNIAMY PEŁNE WSPARCIE W PODNOSZENIU KWALIFIKACJI,
- DOSKONAŁA LOKALIZACJA - GODZINA DROGI Z GDAŃSKA, TORUNIA, BYDGOSZCZY, WŁOCŁAWKA,
- MATERIAŁY STOMATOLOGICZNE NAJWYŻSZEJ JAKOŚCI ZAMAWIANE PRZEZ KLINIKĘ,
- ZAPEWNIAMY PACJENTÓW 5 DNI W TYGODNIU, W OPARCIU O PRYWATNĄ PRAKTYKĘ STOMATOLOGICZNĄ,
- ATRAKCYJNE WYNAGRODZENIE,
- WSPÓLNE PRZERWY NA LUNCH,
- DLA OSÓB PLANUJĄCYCH ZMIANĘ MIEJSCA ZAMIESZKANIA, SŁUŻYMY WSPARCIEM PRZY POMOCY ZAPRZYJAŻNIONYCH BIUR NIERUCHOMOŚCI.



MASZEWSKI  
DENTAL CLINIC



KLINIKA STOMATOLOGICZNA  
PERFEKT  
SMILE

Osoby zainteresowane prosimy o przesłanie swojego CV z listem motywacyjnym  
na adres e-mail: [lukasz.przeracki@maszewski.com](mailto:lukasz.przeracki@maszewski.com)  
lub kontakt telefoniczny pod numerem 721-096-550

# KAMIENIE MOCZOWE JAKO EKSPONATY



Mają różną strukturę i wielkość. Jedne imitują ziarno pieprzu, inne kształtem przypominają śliwkę, a jeszcze inne bryłę bursztynu. Wszystkie były niechcianym balastem, z którym do Kliniki Urologii SPSK 2 PUM trafili pacjenci cierpiący na kolkę nerkową.

Kolekcja kamieni liczy kilkadziesiąt okazów i ma już ponad dwie dekady. Zainicjował ją w szpitalu przy szczecińskich Pomorzanach młody wówczas adept urologii dr n. med. Adam Gołąb.

- Zbieranie różnych przedmiotów towarzyszyło mi przez dużą część życia. Razem z ciekawymi eksponatami chronimy wycinek historii od zapomnienia – opowiada dr Gołąb. - W trakcie specjalizacji pomyślałem, że można zrobić z takich kamieni pożytek i wyeksponować je w ciekawej formie dla pacjentów, studentów oraz kolegów lekarzy. Zespół uznał to za godne promocji i ochoczo dorzucał kolejne kamyczki do kolekcji. Przed operacjami szczególnie dużych okazów operator

był żartobliwie ostrzegany, aby bardzo delikatnie obchodził się z cennym kamieniem.

Aktywność urologów na Pomorzanach była duża, stąd też powstała nieliczna zbiórka kamieni, a nawet dwa. Pierwotna kolekcja kilkanaście lat temu została skradziona z samochodu, w którym była przewożona z Oddziału Urologii do budynku Rektoratu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego na obrady Rady Wydziału. Po prezentacji, niestety, już nie wróciła w pierwotne miejsce. Ta, którą możemy zobaczyć dzisiaj, liczy kilkadziesiąt eksponatów. Największy jest wielkości dorodnego pomidora i waży 960 g! To kamień, który pochodzi z pęcherza moczowego.

- Nasza kolekcja pokazuje, do jakiego stanu można doprowadzić, lekceważąc niepokojące objawy z nerek i pęcherza. Dzisiaj, na szczęście, takie okazy są już rzadkością, ponieważ świadomość pacjentów oraz profilaktyka znacznie się zwiększyły – zauważa dr Gołąb.

## Jak powstaje kamień?

Kamica moczowa czy też nerkowa to nic innego jak obecność w układzie moczowym złogów, czyli właśnie kamieni moczowych zbudowanych z substancji chemicznych znajdujących się w moczu. Mogą one mieć różne kształty i wielkości. Występowanie kamicy może objawić się napadem kolki nerkowej, czyli silnego bólu w okolicy pleców lub też dyskomfortem i nieznacznym bólem przy oddawaniu moczu.

- Powstawanie kamieni w układzie moczowym związane jest z wieloma czynnikami od zaburzeń anatomicznych, przez zaburzenia metaboliczne, przewlekłe



infekcje, po rozwój cywilizacyjny, względy etniczne i położenie geograficzne – wylicza specjalista. – Kamica dotyka tak samo kobiety, jak i mężczyźni. Dzisiaj można ją leczyć w sposób nieinwazyjny i bezbolesny dla pacjenta. Ważna jest jednak dobra diagnostyka oparta za zwyczaj o badania usg oraz tomografię komputerową.

- Chemicznie kamienie nerkowe to najczęściej szczawiany i fosforany wapnia. Te, które pochodzą od pacjentów z przewlekłą infekcją, nazywają się struwitowymi. Ale zdarzają się też kamienie związane z nadmiernym wydalaniem niektórych związków np. z kwasu moczowego, czy związane z wadami genetycznymi jak kamica cystynowa. Ta mnogość składu chemicznego sprawia, że mamy kamienie o różnym kształcie i wybarwieniu. Zdarza się, że nawet samo jądro kamienia ma zupełnie inny skład – tłumaczy dr Gołąb.

### Kiedyś skalpel, dzisiaj endoskop

Kolekcja zgromadzona przez urologów ze szczyńskiego szpitala na Pomorzanach stanowi nie tylko materiał dydaktyczny. To także dowód na to, jak na przestrzeni kilkunastu lat zmieniły się metody leczenia i wydobywania kamieni z ludzkiego organizmu. Utworzenie kolekcji nie byłoby możliwe, gdyby nie tradycyjne operowanie pacjentów za pomocą skalpela. Takie metody pozwalały na wyciągnięcie kamieni w całości i stworzenie z nich eksponatów. Współczesna urologia oferuje pacjentom coś bardziej nowoczesnego i mniej agresywnego

- W urologii dążymy do działań małoinwazyjnych, stosujemy jak najwięcej technologii laparoskopowych. Dzisiaj, w leczeniu kamicy nie przeprowadzamy już otwartych zabiegów. Za pomocą aparatów endoskopowych, giętkich, przez cewkę moczową możemy dotrzeć do wszystkich zakamków układu moczowego – pęcherza, moczowodu i nerek i wydobyć kamienie. Jeśli zachodzi taka potrzeba, możemy również wykonywać nakłucia zewnętrzne nerki, ale wszystko już bez tradycyjnego nacinania skalpelem – wyjaśnia dr Gołąb. – W przypadku dużych kamieni wprowadzamy dodatkowe metody – laserowe lub ultradźwiękowe, aby skruszyć ten kamień i go wydobyć przez przystawioną dziurkę od klucza. Wiąże się to z tym, że takich okazów jakiego mamy w ko-

lekcji, nie możemy już pozyskać. Na tym polega jej unikatowość.

### Profilaktyka

Jak przy każdym schorzeniu, również przy kamicy moczowej, profilaktyka ma ogromne znaczenie. Bezbolesne badanie ultrasonograficzne pozwala łatwo wykryć kamienie, które chociaż nie przysparzają pacjentowi bólu, to kwalifikują się do usunięcia. Dlatego ważne jest, aby raz na jakiś czas poddać się badaniu. Osoby, u których już raz wystąpił napad kolki nerkowej, powinny na takie badanie wybrać się raz w roku. Ważnym elementem profilaktyki jest przyjmowanie odpowiedniej ilości płynów. Z tym wiele osób ma duży problem. W okresie letnim powinno to być 2 litry płynów w ciągu doby. ■

***W kolekcji kamieni zwraca uwagę ich różnorodność. Jedne mają kształt owalny, inne są stożkowe. Jedne kolorem przypominają bursztyn, drugie na pierwszy rzut oka przypominają kurze jajko. To efekt mnogości związków chemicznych, które wchodzą w skład takiego kamienia.***





CHAMPION  
INVEST

# Inwestycja Golisza "6"

"Golisza 6" to nowe osiedle, które umożliwia zarabianie o 67% więcej z zainwestowanego kapitału, jak i również stanie się przykładem idealnej harmonii między architekturą, zielenią i codziennymi potrzebami mieszkańców. To przestrzeń, strefa rekreacji, parkingi i atrakcyjne mieszkania.

## W okolicy:



Baltic Bussines Park  
(15 minut spacerem)



Silnie rozwijający się sektor gospodarczy



Szkoła  
(3 minuty spacerem)



Park  
(3 minuty spacerem)



Świetna komunikacja



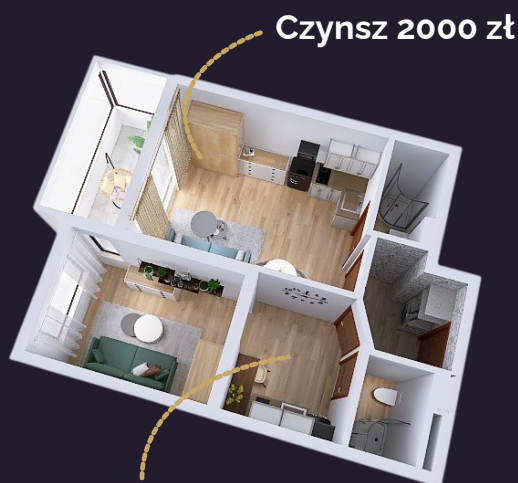
Centrum handlowe  
(4 minuty spacerem)



Aquapark Fabryka Wody  
(12 minut spacerem)



Stacja SKM  
(6 minut spacerem)



Czynsz 2000 zł

Czynsz 2000 zł

## Dwupak zarabia o 67% więcej z zainwestowanego kapitału

Dwupak kawalerek to podwójny czynsz z mieszkania

39,60 m<sup>2</sup>

metraż mieszkania

486 000 zł

koszt lokalu w stanie developerskim

48 000 zł

roczny przychód z najmu

93 000 zł

zapłać teraz, resztę przy odbiorze lokalu

## Inwestycja Golisza i Champion Invest = Maksymalizacja zysków

## Poleca nas wielu lekarzy



Dowiedz się więcej  
<https://championinvest.pl/golisz>



## KONTAKT

+48 535 409 596

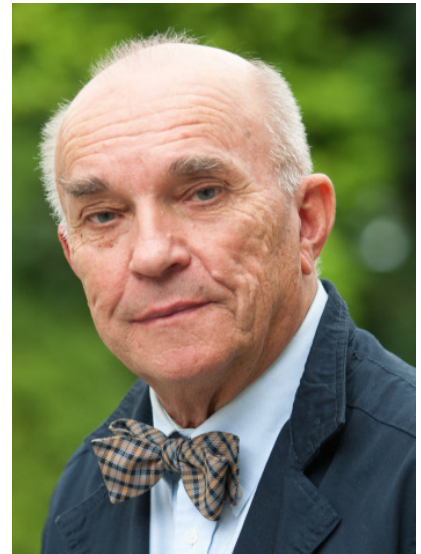
biuro@champion-invest.pl



Maciej Mrożewski



## RELACJA Z ZEBRANIA KOMISJI HISTORYCZNEJ



Regularnie na łamach biuletynu „Vox Medici” publikujemy biografie znanych i zasłużonych lekarzy. Przed tym prezentujemy je na posiedzeniach Komisji Historycznej. Serdecznie zapraszamy osoby bliskie, uczniów, a także współpracowników wybitnych postaci z naszego środowiska, którzy mogliby wziąć udział w spotkaniach.

Przypomnijmy chociażby spotkanie, które miało miejsce 5 listopada 2021 r., kiedy to prof. dr hab. n. med. Olimpia Sipak przedstawiła sylwetkę prof. dr hab. n. med. Andrzeja Crettiego w ramach cyklu „Powstańcy Warszawscy – Lekarze Szczecińscy”. Wydarzenie poświęcone pamięci profesora odbyło się z licznym udziałem współpracowników profesora, kolegów, uczniów, byłych i aktualnych kierowników katedr. Odsyłam do numeru biuletynu „Vox Medici” 1/253 z 2022 r.

19 kwietnia 2023 r. z udziałem członków Komisji Historycznej i Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (PTL) oraz licznych kolegów radiologów, dr Sabina Mikée wygłosiła referat „Profesor Czesław Moczyński 1900-1971. Entuzjasta radiologii”. Następnie miałem za-

szczyt odczytać artykuł nadesłany przez dr. n. med. Tadeusza Zajączkowskiego „Profesor Alfons Antoni Wojewski 1912-1992. Syn ziemi pomorskiej, współtwórca PAM”.

Ostatnio Komisja Historyczna, we współpracy z PTL Oddział Szczecin, 17 maja 2023 r. w Klubie Lekarza Remedium zorganizowała wieczór wspomnień poświęcony pamięci prof. dr hab. n. med. Zygmunta Kornackiego z udziałem rodziny Profesora w osobach: prof. dr hab. n. med. Katarzyny Borszewskiej-Kornackiej – córki, dr. hab. n. med. Jakuba Kornackiego – wnuka oraz dużej grupy kolegów lekarzy położników i ginekologów. Wykład poświęcony profesorowi wygłosiła prof. dr hab. n. med. Elżbieta Ronin-Walknowska – wieloletnia współpracowniczka profesora Zygmunta Kornackiego. ■

Fot. M. Mrożewski



Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Borszewska-Kornacka



Prof. prof. dr n. med, dr n. med. Od lewej: Michał Balsa, Piotr Grodzki, Katarzyna Borszewska-Kornacka, Jakub Kornacki, Elżbieta Ronin-Walknowska, Mieczysław Chruściel.



Elżbieta Ronin-Walknowska

# WIZJONER WSPÓŁCZESNEJ DYDAKTYKI W POŁOŻNICTWIE I GINEKOLOGII, PROF. DR HAB. MED. ZYGMENT KORNACKI, 4.01.1915–9.08.1975



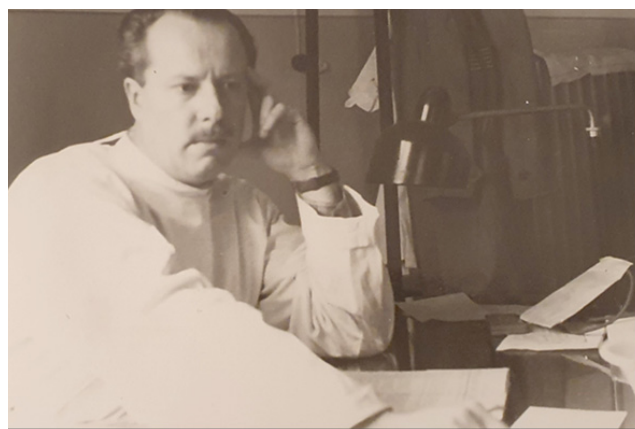
Zygmunt Kornacki urodził się 4 stycznia 1915 r. w Ostrowitem w województwie bydgoskim, w rodzinie nauczycielskiej. Po ukończeniu we Włocławku gimnazjum w 1933 rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego, którego dyplom uzyskał w maju 1939 r. Następnie rozpoczął staż zawodowy w Szpitalu Miejskim w Toruniu. W 1939 r. wstąpił

w związek małżeński (żona – Weronika; dzieci: Elżbieta ur. 1942, Piotr ur. 1949, Aleksander ur. 1954).

W wyniku działań wojennych przenosi się najpierw do Lipna, gdzie pracuje jako lekarz dla Polaków, a następnie – wysiedlony do Generalnej Guberni, zamieszkał w Krakowie. Tutaj rozpoczął w kwietniu 1941 r. pracę w Klinice Położniczo-Ginekologicznej pod kierunkiem dr. Stefana Schwarza, późniejszego profesora i kierownika tej kliniki.

Po zakończeniu wojny wraca do Poznania i kontynuuje pracę zawodową oraz naukową w Klinice Położniczo-Ginekologicznej Uniwersytetu Poznańskiego, początkowo pod kierunkiem prof. B. Kowalskiego, a później prof. T. Zwolińskiego. Publikuje kilkanaście prac naukowych, z których jedna pt. „O wpływie niektórych czynników na długość i wagę noworodków polskich w Poznaniu ze szczególnym uwzględnieniem niedożywienia w czasie ostatniej wojny”, staje się w roku 1946 jego rozprawą doktorską.

Niestety jego wspaniale rozpoczęta kariera naukowa zostaje przerwana decyzją ówczesnych władz politycznych, w wyniku której został przeniesiony w marcu 1951 r. do Zielonej Góry, gdzie objął stanowisko ordynatora oddziału położniczo-ginekologicznego Szpitala Wojewódzkiego. Pełnił funkcję specjalisty wojewódzkiego i nie zaprzestając swoich działań organizacyjnych, szkoleniowych i naukowych zorganizował tam I Naukowy Zjazd Lekarzy Ziemi Lubuskiej. W Zielonej Górze pracował do końca 1954 r.



*Dr med. Zygmunt Kornacki – Ordynator Oddziału Położniczo-Ginekologicznego w Zielonej Górze (1951-1954)*

W 1955 r. wraca do Poznania i rozpoczyna pracę, początkowo w lecznictwie otwartym a w 1956 r. zostaje powołany na stanowisko adiunkta w II Klinice Położniczo-Ginekologicznej Akademii Medycznej w Poznaniu kierowanej przez prof. E. Howorkę. Tu ponownie może w pełni poświęcić się swoim dwóm pasjom życiowym: nauce i dydaktyce. Powstają nowe prace i nowe publikacje a na podstawie jednej z nich, będąca rozprawą habilitacyjną pt. „Skład elektroforetyczny białek płynu owodniowego w niedotlenieniu płodu”, uzyskuje w 1963 r. stopień naukowy docenta.

Wówczas to krystalizują się jego zainteresowania naukowe, obejmujące zagadnienia perinatologiczne ze szczególnym uwzględnieniem diagnostyki stanów zagrożenia płodu. Drugą jego pasją życiową staje się dydaktyka - wraz z prof. E. Howorką projektuje i realizuje zmodernizowany system nauczania położnictwa i ginekologii w oparciu o wykorzystanie szerokiego wachlarza pomocy audiowizualnych z telewizją w obwodzie zamkniętym włącznie.

Dalsze losy Zygmunta Kornackiego, aż do końca życia, związane zostały z objęciem, z dniem 1 stycznia 1967 r., stanowiska Kierownika I Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiety Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Tutaj mógł już całkowicie samodzielnie rozwijać zarówno siebie, jak i podległy mu potem zespół lekarzy.

Ta część życia i działalności profesora Zygmunta Kornackiego dokonywała się na moich oczach i z moim udziałem a więc wszystkie opisywane tu jego osiągnięcia mają dla piszącej te słowa szczególnie emocjonalny wydźwięk.

Profesor Kornacki przejął Klinikę po profesorze Tadeuszu Zwolińskim (będącym w latach wcześniejszych Jego nauczycielem w Poznaniu), który odszedł na emeryturę. Klinika miała swoją siedzibę w 109 Wojskowym Szpitalu Garnizonowym przy ulicy Piotra Skargi. Zespół lekarski był liczny i różnorodny; w skład jego wchodził lekarze mundurowi, lekarze cywilni na etatach szpitala oraz znacznie mniejsze grono lekarzy akademickich PAM. Stanowiliśmy zespół na ogół dobrze rozumiejących się i współpracujących asystentów. Należy przyznać, że z pewnym niepokojem i obawami czekaliśmy na nowego szefa, o którym słyszeliśmy, że będzie bardzo wymagającym, surowym i trudnym.



Część zespołu lekarskiego Kliniki z lat 1967-1970 w Szpitalu Garnizonowym w Szczecinie



Profesor Zygmunt Kornacki w okresie szczecińskim

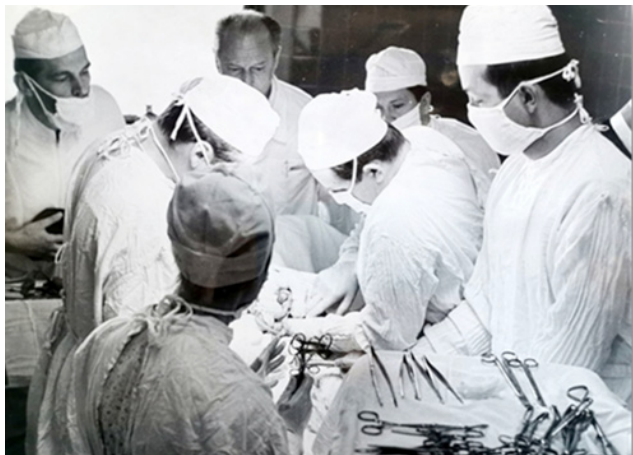
Przez pierwsze miesiące, czekając na przeprowadzenie się rodziny Kornackich. Profesor mieszkał na terenie Kliniki, w swoim gabinecie, co pozwalało mu na kontrolę naszych poczynąń nie tylko w dzień, ale także w nocy w sytuacji dyżurowej. Niespodziewanie, cichutko zjawiał się o różnych porach, nierzadko po północy, głównie w bloku porodowym, obserwując nasze zmagania z licznymi wtedy rodzającymi. Przyłgnął do niego przydomek Belfegor co miało związek z popularnym wówczas francuskim dreszczowcem telewizyjnym o przerażającym, budzącym ogromny lęk upiorze - mumii Luwru. Wiadomo, że strach ma wielkie oczy, ale z czasem przyzwyczailiśmy do Profesora, który okazał się jednak przyjaznym, serdecznym i życzliwym. Szanował cały zespół i nie ograniczał swoich działań dydaktycznych i naukowych do pracowników akademickich.

Jako jedyna (inni mający termin egzaminu specjalizacyjnego w sesji wiosennej 1967 r. przestraszyli się bowiem, kiedy w skład Komisji Egzaminacyjnej wszedł „Belfegor”) stawiałam czoło wyzwaniu - egzamin był bardzo przyjemny, zwykły a pytania nie były „upiorne”. Egzamin zdałam z wynikiem bardzo dobrym i od tego czasu, przynajmniej ja, nie czułam lęku, który jeszcze towarzyszył innym.

Po latach mogę powiedzieć, że „nasz Belfegor” to dobry Duch ze Szpitala Wojskowego przy Piotra Skargi - wysoki, szczupły, przystojny i dystygowany w nieskazitelnie białym fartuchu i białych sandałach obdarzony ogromną charyzmą, entuzjazmem, z prawdziwym „błyskiem w oczach”, który potrafił wyzwoić drzemiące w nas możliwości innowacyjności w naszych działaniach lekarskich i naukowych. Stawiał przed nami zadania trudne, wydawałoby się niemożliwe do pokonania a jednak wykonalne. Bywał wybuchowy, ale też bardzo emocjonalny, gwałtowny i stanowczy, budził respekt, ale równocześnie obdarzony był ogromną empatią, interesujący się naszym życiem

osobistym, pomagającym nam, w czasami bardzo poważnych problemach, przeważnie zdrowotnych, dotykających nas i naszych najbliższych.

Profesor Kornacki to przede wszystkim pasjonat położnictwa czego dowodzi tematyka rozprawy doktorskiej i pracy habilitacyjnej, ale również ginekolog-operator, przeprowadzający rozległe, czasami heroiczne zabiegi brzuszne i pochwowe związane z zaawansowanymi procesami nowotworowymi.



Lata 60. w położnictwie europejskim i na świecie to kolosalne zmiany w postrzeganiu ciężarnej, rodzącej oraz płodu i noworodka nie jako PRZEDMIOTU porodu, ale jego PODMIOTU. To także wyłonienie się nowej dziedziny - perinatologii, której twórcą w Europie był prof. Erich Saling z pobliskiego Berlina - z pochodzenia Polak ze Stanisławowa, blisko współpracujący z naszym Profesorem. W Polsce niekwestionowanymi ojcami perinatologii byli prof. Henryk Bręborowicz i prof. Kornacki, a potem szybko już liczni inni.

Zatem pierwsze zmiany w Klinice to wyodrębnienie 30-łóżkowego oddziału patologii ciąży, wprowadzenie nowoczesnego na tamte lata modelu jego prowadzenia, przebiegu wizyt lekarskich, badania ciężarnych, częstości obserwacji tętna płodu, zmian w dokumentacji medycznej, w kartach gorączkowych. Zaś w dalszej kolejności wprowadzenie w 1968 r., jako rutynowego u ciężarnych, badania amnioskopowego (Saling 1962) a przede wszystkim u rodzących na sali porodowej. Amnioskopy nie były dostępne na rynku, tak więc nasze wykonane były metodą chałupniczą przez zdolnych rzemieślników i służyły przez wiele kolejnych lat.

Do praktyki klinicznej wprowadzono także nowe narzędzie, którym był wyciągacz próżniowy (VE), a jego zastosowanie konkurowało z tradycyjnymi kleszczami, których użycie wymagało bardziej doświadczonego operatora.

Jednym z marzeń prof. Kornackiego było uwolnienie rodzących od bólu porodowego i zapewnienie bezpiecznego znieczulenia do cięcia cesarskiego, którego

częstość powoli wzrastała. Wybór osoby do realizacji tej wizji padł na mnie (1967) i po przejściu odpowiednich szkoleń i 3-miesięcznego tzw. kursu podstawowego (Wrocław, 9 grudnia 1967) próbowałam, początkowo samotnie, wprowadzać różne formy analgezji porodowej i znieczulenia do cięć cesarskich (głównie ogólnego). Jednak zaistniało szereg przeszkód obiektywnych, głównie aparaturowych, finansowych i personalnych aby skutecznie to marzenie Profesora do końca zrealizować.

Kolejnym etapem unowocześniania było zorganizowanie laboratorium perinatalnego (1969), w którym wykonywano badania krwi łożniczkowej pobranej ze skąpu płodu dla oceny równowagi kwasowo-zasadowej krwi płodowej (wprowadzone przez Salinga w 1961) z użyciem ph-metru Astrupa (AME-1), który pozwalał na oznaczenie tylko niektórych wartości gazometrycznych (ciśnienia parcjalnego dwutlenku węgla -pCO<sub>2</sub>, standardowych dwuwęglanów-SB, deficytu zasad -BE) i aktualnego ph (akt. ph metodą interpolacji) z użyciem nomogramów Siggarda-Andersena. Oznaczenia te wówczas były trudne do wykonania a musiały być szybkie i trafne - niezastąpiony w tej pracy był dr Zdzisław Czajkowski i Wanda Białkowska - laborantka.

Kardiotokografia to kolejny element nowoczesności w opiece nad ciężarną i rodzącą, której wprowadzenie do perinatologii nastąpiło we wczesnych latach 60. (Caldeyro-Barcia, Hon, Hammacher.). Już w roku 1970 pojawił się w naszej Klinice pierwszy w Polsce aparat KTG (Hewlett-Packard - model 8020 A) a zdobyte doświadczenia z jego użyciem zostały szybko opublikowane jako pierwsze w piśmiennictwie polskim. Nad tymi badaniami czuwał (także w dalszych latach swojego życia zawodowego) dr Antoni Szczygielski.

W tym samym roku (1970) powstała w Klinice pracownia biochemiczna, której sztandarowym wówczas osiągnięciem było opracowanie metody oznaczania stężenia estrogenów w pojedynczej próbce moczu ciężarnej jako wykładnika funkcji jednostki maczyno-płodowej. Oznaczenia te odegrały znaczącą rolę w monitorowaniu zagrożenia płodu w przebiegu zaburzeń funkcji łożyska w określonych powikłaniach ciąży i chorobach ciężarnych a ich wyniki przez wiele lat wielokrotnie stanowiły wskazania do zakończenia ciąży. Ponadto przeprowadzono tu badania płynu owodniowego pobranego drogą amniopunkcji dla oznaczenia stężenia bilirubinoidów metodą ekstynkcji Liley'a w przebiegu konfliktu serologicznego. W kolejnych latach poszerzano panel badań biochemicznych, które w pewnym momencie zostały wyparte przez metody biofizyczne, takie jak kardiotokografia i na pewno ultrasonografia.

Wyniesione jeszcze z Poznania, z Kliniki prof. E. Horki, zainteresowania dydaktyczne rozwijał Profesor z ogromnym zaangażowaniem i rozmachem w Szczeci-

nie. Rozpoczęte znacznie wcześniej starania, we współpracy z Ośrodkiem Telewizji Szczecińskiej, zakończone sukcesem w 1970 r., pozwoliły na wprowadzenie niezwykle atrakcyjnych dla studentów możliwości nauczania, takich jak telewizyjny wykład kliniczny, telewizyjne seminarium medyczne, które demonstrowane znowcom problemu znajdowały ich zainteresowanie i uznanie, a co najważniejsze, stały się popularne i cenione wśród studentów. Stosowane inne środki techniczne to projektory filmowe, projektory przeźroczcy, epidiaskop, projektor pisma, jednak najważniejszą stała się telewizja w obwodzie zamkniętym.

W Klinice powstało studio telewizyjne dysponujące dwoma kamerami: stacjonarną umieszczoną w studio i mobilną, którą przemieszczano na salę porodową czy operacyjną i w inne miejsca Kliniki, w zależności od potrzeb tematyki wykładów co umożliwiało nowatorskie ich prowadzenie z żywym przekazem (dzisiaj powiedzielibyśmy „on line”), wydarzeń klinicznych, operacji czy porodów, bezpośrednio na odległą amfiteatralną salę wykładową (aula 109 WSG) wyposażoną w umieszczone po jej bokach odbiorniki telewizyjne (dzisiejsze telebimy) oraz inne, ówczesne urządzenia multimedialne jak rzutniki, ekrany w tym ekran fluorescencyjny. Wykłady dla studentów, wręcz o charakterze widowisk, odbywały się co tydzień i przygotowywane były przez asystentów Kliniki, głównie przez dr. Zdzisława Czajkowskiego i dr. Antoniego Szczygielskiego z udziałem innych lekarzy.

W latach 1969-1975 przygotowano łącznie około 180 programów telewizyjnych, krótkich filmów i wykładów. Pisząca te słowa, w cieniu swoich Kolegów, miała też swój skromny udział jako komentatorka obrazów przedstawianych na ekranach a transmitowanych z kamer. Sprawiało to nam wielką radość i satysfakcję, a także co było ważne dla nas, zadowolenie i dumę naszego szefa prof. Zygmunta Kornackiego.

Pierwszy publiczny wykład przeznaczony dla nauczycieli akademickich z różnych uczelni w Polsce odbył się 17 maja 1970 r., co zostało opisane w prasie szczecińskiej już dwa dni później. Podobny wykład miał miejsce 19 października tego samego roku, w ramach zebrania

PTL. Te wydarzenia dydaktyczne zostały bardzo szeroko nagłośnione w szeregu artykułach w mediach lokalnych i ogólnopolskich.

W uznaniu tej działalności Profesor powołany został na kierownika Zespołu ds. telewizji dydaktycznej Rady Postępu Dydaktycznego, członkiem Komisji Postępu Dydaktycznego Rady Głównej Nauki Szkolnictwa Wyższego i Techniki oraz na przewodniczącego Zespołu ds. Nowoczesnych Technic Nauczania Sekcji Wyższych Szkół i Placówek Medycznych.

1972 r. był to czas najbardziej owocny i najbardziej pracowity zarówno dla Profesora, jak i dla nas.

Serię spektakularnych wydarzeń rozpoczęła III Konferencja Naukowa Sekcji Medycyny Perinatalnej PTG, która odbyła się 20 maja 1972 r. w Sali Księcia Bogusława Zamku Książąt Pomorskich. Dominował okrągły stół, przy którym zasiadali dyskutanci. Wokół były miejsca dla pozostałych uczestników. Wykładowcy mieli swoje miejsce na scenie a w kulisach znajdowały się kabiny dla tłumaczy, którzy pracowali w języku polskim, angielskim i niemieckim. W wydarzeniu uczestniczyli liczni goście z zagranicy w tym prof. prof.: E. Saling, J. Bolte, J. Bretcher, J. Zidovsky, a także wielu wybitnych wtedy polskich perinatologów w tym prof. prof.: H. Bręborowicz, W. Michałkiewicz, oraz późniejsi profesorowie: Z. Słomko, R. Biczysko, L. Marianowski, J. Woytoń.

Po wydarzeniu wydano tom pokonferencyjny zawierający prace oryginalne autorstwa gości zagranicznych i krajowych, w tym 15 artykułów pochodzących z naszej Kliniki. Obwolutę zdobi drzeworyt o nazwie „Pierwszy krzyk” autorstwa dr. Jerzego Baszkowskiego.

Kongresowi towarzyszyła również prezentowana w kularach wystawa fotogramów autorstwa Macieja Jasieckiego pod tytułem „Rodzi się człowiek”, które wspaniale oddawały klimat sali porodowej i naszą pracę. Na wystawie fotografii w Atenach, autor zdobył złoty medal.

W okresie szczecińskim profesor Kornacki pełnił różne funkcje:



- 1967-1972 Kierownik I Kliniki Położnictwa i Chorób Kobietych PAM
- 1972 powołanie Instytutu Położnictwa i Ginekologii PAM - Dyrektor; w jego ramach Klinika Patologii Ciąży i Porodu - Kierownik do 1975
- 1972 Tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego
- 1973 Prorektor ds. dydaktyki i wychowania PAM
- 1972-1974 Wiceprzewodniczący Zarządu Głównego PTG; Przewodniczący Sekcji Perinatalnej PTG

Członek: Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk, Szczecińskiego Towarzystwa Naukowego, Niemieckiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej, zespołów redakcyjnych: „Ginekologii Polskiej”, „Dydaktyki Szkoły Wyższej” oraz „Journal of Perinatal Medicine”.

Odnaczenia: Odznaka Tysiąclecia Państwa Polskiego, Honorowa Odznaka Zrzeszenia Studentów Polskich, Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski.

Kornacki był autorem i współautorem około 180 publikacji naukowych oraz szeregu wykładów na forach międzynarodowych i w Polsce. Uczestniczył w wielu kongresach i zjazdach w kraju i zagranicą między innymi w Moskwie, Lozannie i Pradze. Przebywał w placówkach naukowych w Berlinie Zachodnim, RFN, Wielkiej Brytanii, Szwecji, Związku Radzieckim, Czechosłowacji i na Węgrzech. Przewodniczył jednej z sesji Europejskiego Kongresu Medycyny Perinatalnej w Pradze w 1974 r.

Jednym z ostatnich występów międzynarodowych Profesora było uczestnictwo w Niemieckim Kongresie Medycyny Perinatalnej (4-6 listopada 1974) w Berlinie Zachodnim i wygłoszenie, w ramach dyskusji odbywającej pod hasłem „Schnittentbindungen unter neuzeitlichen Gesichtspunkten”, referatu pod tytułem „Eine retrospektive Analyse der steigenden Kaiserschnittfrequenz”, do którego dane pochodziły z prawie gotowej wtedy mojej rozprawy doktorskiej.

Wybitnym posunięciem Profesora były starania a ostatecznie zakup dla Kliniki w 1975 r. aparatu USG (Kretz Technik) - tym samym zostały uchylone drzwi do przełomowego skoku w opiece perinatalnej a badaniami tymi, z ogromnym powodzeniem oddał się i poświęcił resztę swojego życia dr med. Z. Czajkowski.

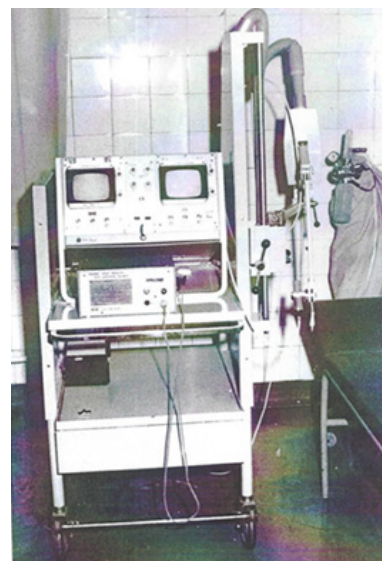
W ostatnich miesiącach życia, nieomal do jego ostatnich dni, nie zaprzestał pracy twórczej, wytyczał plany, korygował nasze prace naukowe, nierzadko z łóżka szpitalnego.

Profesor Kornacki był promotorem ośmiu doktoratów i opiekunem jednej habilitacji.

1. Jan Scheffe : „Wielkości przesączania kłębkowego i przepływu nerkowego osocza u matek jako

kryterium oceny zagrożenia płodu w zatruciu ciążowym” - 1966

2. Henryka Sawa: „Czynność kory nadnerczy w żółtaczkach fizjologicznych noworodków” - 1968
3. Józef Kocięcki: „Ocena spirograficzna narządu oddechowego u kobiet ciężarnych” - 1969
4. Jerzy Męciński: „Dynamika zmian zachodzących w płynie owodniowym w przebiegu porodu naturalnego” - 1971
5. Stanisław Frąckiewicz: „Ocena przydatności oznaczania estrogenów w pojedynczych próbkach moczu ciężarnych w rozpoznawaniu zagrożenia płodu” - 1972
6. Antoni Szczygielski: „Ocena wartości amnioskopii jako stałego elementu badania położniczego w ostatnim tygodniu ciąży i na początku porodu” - 1972
7. Zdzisław Czajkowski: „Ocena badania parametrów równowagi kwasowo-zasadowej krwi włośniczkowej płodu jako metody rozpoznawania jego zagrożenia podczas porodu” - 1974
8. Elżbieta Ronin-Walknowska: „Wpływ rozwoju perinatologii na ewolucję wskazań do cięcia cesarskiego” - 1975 (obrona 26.09.1975 ), który stanowił niejako podsumowanie innowacyjnych dokonań Profesora w okresie szczecińskim.



Ostatni raz widziałam Profesora w pierwszych dniach sierpnia 1975 r., kiedy wróciłam do pracy po urlopie macierzyńskim. Wówczas żegnał się z nami, niestety, po raz ostatni, przed wyjazdem do Warszawy celem leczenia.

Profesor Zygmunt Kornacki zmarł 9 sierpnia 1975 r. w Warszawie. Pochowany został w Poznaniu.

Odszedł człowiek, który pozostanie w pamięci tych, którzy go znali jako bezkompromisowego bojownika o sprawy wielkie i słuszne - zdrowie matki i jej dziecka oraz jakość dydaktyki medycznej.

Pozostawił po sobie wielu kontynuatorów swojego dzieła, którzy w kolejnych latach szli dalej wytyczoną przez niego drogą rozwijając i wzmacniając wypracowaną w regionie oraz w Polsce wiodącą pozycję Kliniki Patologii Ciąży i Porodu PAM. ■

*Non ad vanam captandam  
gloriam, non sordidi lucri  
causa sed quo magis veritas  
propagetur.*



# SOWA MĄDRA GŁOWA MOŻE MIEĆ RÓŻNE OBLICZA

Drewniana, ułożona z klocków Lego, pluszowa przywieziona z Chile czy w formie papierowego latawca, który przyfrunął prosto z Pekinu – mowa o sowach, które w domu profesor Wandy Andrzejewskiej zajmują honorowe miejsce, a raczej miejsca, bo ich liczba jest wyjątkowa!

Dokładnie 1453 sztuki, tyle w połowie kwietnia 2023 roku liczyła kolekcja sów profesor okulistyki Wandy Andrzejewskiej. Kolekcja, którą zapoczątkował prezent z okazji uzyskania tytułu doktora habilitowanego nauk medycznych w 1977 roku.

- Moi najbliżsi postanowili uczcić ten fakt nadając mi swój prywatny tytuł wraz ze stosownym dyplomem i odznaczeniem. A był to tytuł „mądrej sowy” z prawie dwumetrowym dyplomem i wazonem wypełnionym bukietem kwiatów. Wazonem w kształcie sowy, który dołączył do pierwszej sowy – podpórki do książek, którą znaleźliśmy w naszym pierwszym mieszkaniu i od tamtego momentu moja kolekcja zaczęła się tworzyć sama – opowiada profesor Wanda Andrzejewska.

Z roku na rok kolekcja się powiększała. Początkowo zbiór był uzupełniany o perełki wygrzebane na pchlich targach czy stosach ze starością. Z czasem w gablotach zaczęły gościć pamiątki z podróży, podarki z okazji urodzin, imienin, prezenty od znajomych i przyjaciół.

- Moje wnuki, a teraz już nawet prawnuki, własnoręcznie wykonały kilka egzemplarzy z mojej kolekcji – są to sowy ulepione z modeliny, uplecione ze sznurka makramy czy też sowy przytulanki – wylicza kolekcjonerka.

Przekraczając próg domu Andrzejewskiej można przekonać się, że gatunek tego ptaka ma wielu reprezentantów.

- Nastusia (prawnuczka – red.) zrobiła dla mnie ostatnią pozycję z katalogu i sama ją opisała. To sowa tekturowa – chwali się lekarka. - Każda z sów ma swoją historię, którą skrupulatnie zapisuję w katalogu. Skąd przyjechała, od kogo ją dostałam i w jakich okolicznościach. Przy pomocy wnuków prowadzę już kolejny skoroszyt.

Kolekcja obejmuje prawie półtora tysiąca egzemplarzy przywiezionych z całego świata. Wśród okazów znajdują się białe kruki takie jak wylicytowany podczas finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy Złoty OTIS.

Najdłuższą drogę przebyły sowy z Australii i Nowej Zelandii, chociaż w zbiorze znajdują się też pamiątki z Ameryki, Chin, Indii, Wielkiej Brytanii, Grecji oraz Chile. Jedne większe, drugie mniejsze. Dekoracyjne oraz użyteczne takie jak chociażby broszki, kubki, podkładki. Każda z konkretnym miejscem i numerem w kolekcji.

- Chyba tylko z Islandii nie mam żadnej sowy – śmieje się rozmówczyni. - A tak to posiadam egzemplarze ze wszystkich kontynentów.

Pasją profesor zainteresowało się Muzeum Przyrodnicze Wołoskiego Parku Narodowego, które już po raz drugi zorganizowało wystawę sowych eksponatów.

- Pierwszą wystawę w Muzeum WPN zorganizowano około 5 lat temu. Ekspozycja powstała dzięki naszym przyjaciołom z Dziwnowa, gdzie po raz pierwszy sowy zostały zaprezentowane. To było ponad dekadę temu. Wtedy też otrzymałam statuetkę „Złotej Sowy” z rąk burmistrza Dziwnowa oraz nadano mi tytuł honorowego mieszkańca – wspomina profesor. - W tym roku część sów pojechała do Międzyzdrojów na noc sów i gościła w Muzeum przez blisko miesiąc, niemalże do końca

kwietnia. Wiem, że w czasie świątecznych odwiedzin cieszyły się sporym zainteresowaniem gości.

Kolekcja sów profesor Andrzejewskiej nieustająco się powiększa. Dzisiaj możemy mówić, że znajdują się w niej eksponaty wszelakie – od metalowych poprzez drewniane, ceramiczne, dzbanki, szczotki, arcydzieła jubilerskie, z rubinowymi oczami, w kształcie kostki, jarmarczne czy też stylizowane. Wszystkie ciekawe i wyjątkowe. ■

**Na regałach znajdziemy sowy drewniane, rzeźbione, ceramiczne, przyozdobione kamieniami Svarowskiego, pluszowe, materiałowe, w formie zawieszki do szafy, kubeczki z wizerunkiem sowy czy zbudowane z klocków przez prawnuczkę pani doktor.**

Mieczysław Chruściel

## POPIERSIE DLA JUBILATA

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Woy-Wojciechowski obchodzi w tym roku dziewięćdziesiąte urodziny. Postać Jubilata jest powszechnie znana w środowisku lekarzy polskich. Otagamy dzisiaj wdzięcznością i szacunkiem człowieka, który włożył serce i talent w jego rozwój. Człowieka, który kocha ludzi i przez całe życie okazuje im serdeczność oraz miłość. Podziwiamy zawodowe dokonania i niezwykłą aktywność Profesora, a nade wszystko głęboki humanizm zaszczepiany wielu pokoleniom lekarzy. Prof. dr hab. n. med. Jerzy Woy-Wojciechowski jest dla nas wzorem nauczyciela i mentora. Chcemy, aby wartości, o które zawsze zabiegał były szanowane i respektowane przez następane pokolenia kolegów lekarzy.

Z okazji Jubileuszu Profesora wyrzeźbiłem jego popiersie. Czułem się zaszczycony możliwością ofiarowania konterfektu Czciogodnemu Jubilatowi 29 maja 2023 r. w Wilanowie, w towarzystwie przyjaciół-lekarzy, rodziny i zagranicznych gości. Dzięki donacji przyjaciół opłacone zostały koszty odlania w brązie mojej rzeźby. Składam im za to wyrazy wdzięczności, gdyż nikt, kto osiąga satysfakcję ze swojego dzieła, nie doznaje radości bez pomocy innych. Dietrich Bonhoeffer powiedział, że w codziennym życiu rzadko zdajemy sobie sprawę z tego, że otrzymujemy znacznie więcej, niż dajemy i że tylko poprzez wdzięczność życie staje się bogatsze. ■

Fot. Mirosława Chruściel







## OGŁOSZENIA

W związku z rozwojem naszej placówki poszukujemy do naszego Centrum Medycznego Olimedica w Szczecinie lekarzy specjalistów oraz w trakcie specjalizacji: • Alergolog, • Ortopeda, • Ortopeda dziecięcy, • Kardiolog, • Neurolog, • Neurochirurg, • Endokrynolog, • Pulmonolog, • Reumatolog, • Chirurg ogólny.

Jesteśmy prywatną placówką medyczną, dlatego wiemy, że nasz największy kapitał stanowią właśnie nasi współpracownicy. Wiedza, doświadczenie i zaangażowanie całego zespołu stanowią o jakości naszych usług.

Oferujemy: • pracę w prywatnej placówce stawiającej na rozwój, • zapewniamy organizację obsługi pacjenta oraz wsparcie medyczne, • przyjazną atmosferę, • elastyczny system pracy.

Osoby zainteresowane pracą w naszej firmie prosimy o nadsyłanie aktualnego CV na adres e-mail: [i.zmudzinska@olimedica.pl](mailto:i.zmudzinska@olimedica.pl) z tytułem rekrutacja.

Prosimy o dopisanie klauzuli: *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (Ustawa z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania RODO. Ustawa z 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych.) Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o dobrowolności podania danych osobowych, prawie dostępu do treści moich danych i ich poprawiania oraz prawie do odwołania zgody na przetwarzanie danych osobowych w każdym czasie.*

Szpital Aresztu Śledczego w Szczecinie oferuje możliwość dyżurowania w Oddziale Chorób Wewnętrznych w ramach umowy cywilno-prawnej lub umowy zlecenia. Oferta m.in. dla lekarzy internistów, lekarzy rodzinnych, chirurgów, w trakcie specjalizacji, doświadczonych lekarzy bez specjalizacji. Możliwe również zatrudnienie w oddziale w pełnym wymiarze godzin lub na część etatu.

Kontakt: tel. 501 137 437, e-mail: [dl\\_szczecin@sw.gov.pl](mailto:dl_szczecin@sw.gov.pl)

WOMP-ZCLiP w Szczecinie i Stargardzie zatrudni lekarza POZ i lekarza specjalistę: okulistę, kardiologa, gastroenterologa, chirurga urazowo-ortopedycznego, psychiatrę, chirurga ogólnego, alergologa, pulmonologa, neurologa i ginekologa. Więcej informacji:

[WWW.WOMP.SZCZECIN.PL](http://WWW.WOMP.SZCZECIN.PL) w aktualnościach.

Szpital Barlinek Spółka z o.o. w Barlinku pilnie poszukuje lekarzy posiadających specjalizację w zakresie: chirurgia, choroby wewnętrzne, neonatologia oraz położnika – ginekologa. Praca w oddziale i na dyżurach. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia.

Kontakt pod numerem telefonu 95 746 25 02.

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

Sprzedam unit stomatologiczny włoskiej firmy Castellini, typ: Thesi 2. Używany, zadbane, nowa tapicerka (pomarańcz), ssak do mokrej pompy (bez pompy), lampa, 5 rękawów (od dołu), fotelik lekarski. Tel. +48 721 777 759.

Posiadam na wynajem gabinet stomatologiczny - w pełni wyposażony, z unitem Sternweber, radiowizjografią Gendex, w lokalu o wysokim standardzie, funkcjonującym od lat jako prywatna, specjalistyczna placówka medyczna. Wszystkie odbiory. Dobra lokalizacja, dogodny dojazd. Oferuję współpracę z ortodontą w sąsiednim gabinecie tego lokalu. Tel. +48 721 777 759.

Mieczysław Chruściel

# ŚWIĘTO MALARSTWA LEKARZY

Motto:

*To, że jesteś zasłużonym działaczem kultury nic nie znaczy. Malarstwo to taka niszowa dziedzina, ot taki sobie pacykarz... dla nich jesteś pacykarz, który pędzelkiem coś tam chłapie... trzeba schować dumę do kieszeni. pewna osoba z tytułem*

My malujący lekarze z całej Polski, jak co roku od dwudziestu już lat, w miejscu najbardziej przyjaznym, w Łódzkiej Izbie Lekarskiej obchodzimy nasze coroczne święto. Święto wrażliwości, delikatności, czułości, umiejętności i pasji. Tego wszystkiego, co mieści się w pojęciu kultura. Prezesi Okręgowej Rady Lekarskiej (doktorzy: Ryszard Golański, Grzegorz Krzyżanowski, Grzegorz Mazur) pieczołowicie i przez lata, konsekwentnie pielęgowali to święto, aby Łódź była niekwestionowaną stolicą polskiego malarstwa lekarzy. Duże, olejne portrety mojego pędzla, a także wszystkich wyżej wymienionych prezesów, wiszą w reprezentacyjnej sali pałacyku przy ul. Czerwonej 3. Najznakomitszą jednak organizatorką corocznych wystaw jest nieoceniona Joanna Szelewa, dyrektorka OIL w Łodzi.

Dom Lekarzy powszechnie nazywany Willą Geyera położony jest w przestrzeni niewielkiego parku, pośród starodrzewu, ozdobnych krzewów i kwiatów. Tutaj znaleźć można ciszę, odpoczynek po pracy, spotkać się z kolegami, przyprowadzić przyjaciół, zjeść obiad... Tak właśnie a propos obiadu: od lat łódzka samorządność lekarska zaprasza kolegów seniorów na tanie posiłki – ostatnio po 7 zł (sic!). W tej zabytkowej willi organizowane są zebrania naukowe, imprezy kulturalne, zabawy dla dzieci, a także istnieje możliwość wynajmu pomieszczeń na cele prywatnych spotkań. Czyż nie za tym od dawna znów tęsknimy?

Wróćmy jednak do rzeczy. XX Jubileuszowa Ogólnopolska i III Międzynarodowa Wystawa Malujących Lekarzy, do udziału w której na łamach „Gazety Lekarskiej” zapraszani są wszyscy bez wyjątku lekarze, rozpoczyna się uroczystym wernisażem na ogół



Kolejne trofeum



Portret Natalii Jachimowicz pt. Królowa Pieczarek - olej, płótno 80x60

w ostatnią niedzielę maja. Tym razem to 28 dzień tego pięknego miesiąca 2023 roku. Prezes OIL w Łodzi, doktor Paweł Czekalski przywitał przybyłych słowami: *Dar dzielenia się z innymi swoją wizją świata jest szczególnie widoczny przy przenoszeniu tej wizji na płótno i nie tylko. Wielość technik i stylów świadczy, jak różne mamy świata postrzeganie. Zatrzymajmy się przez chwilę nad obrazami tej wystawy. Zauważmy ich piękno i sztukę malarską, a przede wszystkim przekaz, jaki dla nas niosą. Pasja koleżanek i kolegów, ich wrażliwość i profesjonalny warsztat to dary, jakimi możemy się wspólnie cieszyć.*

Punktualnie o godz. 17 zgromadzili się twórcy, zaproszeni goście, rodziny i znajomi, mieszkańcy Łodzi i przybysze z innych miast. Spośród ponad 150 prac 75 autorów profesjonalne Jury pod przewodnictwem profesora Piotra Mastalerza z Akademii Sztuk Pięknych im. Władysława Strzebińskiego w Łodzi nagrodziło pierwszą nagrodą (Złota Paleta) doktora Tadeusza Wolskiego, anesteziologa i internisty, przedstawiciela Warszawskiej Izby Lekarskiej. Tadeusz Wolski to prawdziwy *Primus Inter Pares*. To wybitny, najlepszy twórca w gronie malujących lekarzy, którego również kilkakrotnie malowałem, a ostatni konterfekt tutaj przedstawiam. Wielkim zaszczytem jest więc stanąć u boku tak znakomitego mistrza i zostać laureatem drugiej nagrody (Srebrna Paleta – reprodukcje nagrodzonych portretów w załączeniu). Trzecią nagrodą (Brazowa Paleta) obdarowana została Małgorzata Majewska-Kawińska, ginekolog-położnik z Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.

Od wielu lat co roku, jako jedyny reprezentant Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie przywożę moje obrazy na tę wystawę. Zostały one uhonorowane najwyższymi, przyznawanymi tutaj nagrodami (Złote, Srebrne i Brązowe Palety). Uważni czytelnicy „Vox Medici” dobrze pamiętają z poprzednich numerów naszego biuletynu ilustrowane relacje o każdym z tych wydarzeń. Dlatego z uczuciem niedosytu i refleksji patrzyłem wieczorem na długą kolejkę kolegów z innych Izb Lekarskich, czekających na podpisy i pieczątki przystawiane na delegacyjnych drukach. Przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie nie zostałem uznany za jej reprezentanta. Może ma być tak, jak napisała Wisława Szymborska, że: *Jest nam odmówiony idiotyzm doskonałości...* Któż może to wiedzieć? ■

Fot. Mirosława Chruściel



Portret dr. n. med. Tadeusza Wolskiego (fragment obrazu *Malujący Lekarze*) - olej, płótno



Portret dr. n. med. Aśki Mendys Gatti - malującej lekarki - olej, płótno 120x85



Alicja Trelńska-Zalewska

# SREBRNE WESELE REMEDIUM CHÓRU OIL W SZCZECINIE

Rok 1998. Z okazji jubileuszu 50-lecia Pomorskiej Akademii Medycznej odbył się uroczysty koncert, w którym Chór PAM wraz z orkiestrą symfoniczną wykonał Giacomo Pucciniego „Messa di Gloria”. Dla zwiększenia efektu brzmieniowego dyrygent chóru prof. Ryszard Handke, zaprosił do współpracy byłych członków chóru PAM....i tak to się zaczęło.

Bakcyl śpiewu chóralnego ponownie zadziałał i mała grupka absolwentów chóru PAM zapragnęła ponownie spotykać się i pracować w zespole śpiewaczym, ale ze względu na obciążenia zawodowe, już tylko kameralnym. Prof. Ryszard Handke zgodził się poprowadzić nasz zespół, a Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie przyjęła nas pod swe opiekuńcze skrzydła. Pierwsze próby rozpoczęły się w listopadzie 1998 r. I tak to trwa do dziś.

Przez te 25 lat uczestniczyliśmy w wielu wydarzeniach kulturalnych w Szczecinie, Polsce i za granicą. Relacje z nich oczywiście zawsze były zamieszczane w „Vox Medici” i to nie tylko przez nas. Przeszło połowa sprawozdania z działalności Komisji ds. Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie VII kadencji (2014-2017) dotyczy chóru Remedium. Ale to już było...

W sali kameralnej Filharmonii w Szczecinie 17 czerwca odbył się uroczysty koncert jubileuszowy chóru Remedium. Patronami honorowymi tego wydarzenia byli: Wojewoda Zachodniopomorski, Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego, Prezydent Miasta Szczecin, Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej.

Podczas koncertu przedstawiliśmy skromny wycinek z naszego repertuaru: muzykę rozrywkową i sakralną od renesansu po czasy współczesne, a cappella i z towarzyszeniem orkiestry kameralnej oraz pianistki. Wybór utworów dokonany przez naszego dyrygenta bardzo podobał się naszym słuchaczom, którzy wypełnili całą widownię, a wejść na nasz koncert można było tylko na zaproszenie wydane przez OIL. Podobały się również nasze nowe stroje, uszyte specjalnie na tę okazję.

Stosunkowo krótki czas, na jaki dyrekcja szczecińskiej filharmonii wynajęła nam salę, zmusił nas do przyjmowania gratulacji i dowodów uznania nie w sali koncertowej, a w kuluarach. Po koncercie odbyło się w Hotelu Park uroczyste spotkanie chóru Remedium z zaproszonymi gośćmi. Zjawili się przedstawiciele naszej izby na czele z jej prezesem dr. Michałem Bulsą, dr. Jarosław Wanecki przewodniczący Komisji Kultu-



ry Naczelnej Rady Lekarskiej, byli członkowie naszego chóru, przedstawiciele innych chórów lekarskich z Białegostoku, Olsztyna i Warszawy, nasi przyjaciele i członkowie naszych rodzin. Otrzymaliśmy mnóstwo kwiatów, ale też i prezenty w postaci grafiki Andrzeja Pągowskiego od NIL (zawiesznie w siedzibie naszej izby), nowych teczek koncertowych do nut, od przyjaciół z Olsztyna – album dokumentujący naszą z nimi współpracę. W miłej atmosferze czas szybko przeminął. Przerwa wakacyjna też będzie krótka, bo już w sierpniu zaczęły się próby przed kolejnym koncertem – 9 września w najbardziej znanym w Polsce amfiteatrze w Opolu. Z przebojami opolskimi wystąpią chóry lekarskie z całej Polski, a nasz zespół będzie wisienką na torcie zamykając tę imprezę.

PS. Informacja dla tych którzy nie mogli być na naszym koncercie jubileuszowym dobra wiadomość. Na dzień 28 października planowane jest powtórzenie tego wydarzenia. Gdzie i o której godzinie oczywiście poinformujemy odpowiednio wcześniej. ■



# SZCZECIN MIASTO PORTOWE – REJS PO ODRZE, 13 CZERWCA 2023

Ahoj, przygodo! Ostatnie spotkanie grupy seniorów lekarzy i lekarzy dentystów przed wakacjami to, rejs stateczkiem białej floty po porcie i meandrach Odry.

Na ten rejs wybrali się nie tylko seniorzy ze Szczecina, ale również przyjechała silna grupa seniorska ze Starogardu, pod kierunkiem Józefa Janowskiego i Ryszarda Chmurowicza. Razem z zaprzyjaźnionymi koleżankami i kolegami z Koła Seniorów Radców Prawnych, pod wodzą mecenas Elżbiety Konury, było nas ponad 80 osób. Grupy sprawnie zostały zaokrętowane, cumy oddane i wypłynęliśmy po przygodę.

Mimo początkowego zachmurzenia, wyszło dla słońce, i z zainteresowaniem słuchaliśmy informacji na temat

mijanych miejsc. Oglądaliśmy nie tylko nabrzeża portowe, ale również kwitnące grązele i czaple siwe zadomowione na rozlewisku Odry. Część przypominała sobie jak to kiedyś pływało się wodolotami do Świnoujścia. Powodzenie miała serwowana gorąca herbata i smaczkowite przekąski. Dla chętnych otwarty był również dobrze zaopatrzony bar.

Czas płynął bardzo szybko, a rozmowom i wspominkom nie było końca. Okazało się, że niektórzy z nas właśnie na tym stateczku spotkali się pierwszy raz po latach. Z żalem rozstawaliśmy się, a Odra żegnała nas lekką bryzą szumiąc: do zobaczenia za rok. ■

*Halina Ey-Chmielewska, Halina Teodorczyk,  
Józef Janowski, Ryszard Chmurowicz*



## SPOTKANIA KOŁA SENIORA W SZCZECINIE

Zgodnie z opracowanym planem pracy na 2023 r. spotkania integracyjne Koła Seniora odbywają się w każdą drugą środę miesiąca o godz. 16:00, w klubie Remedium w starej siedzibie OIL ul. Skłodowskiej-Curie.

Serdecznie zapraszamy wszystkich chętnych lekarzy seniorów w nasze kręgi!  
Miejsca wystarczy dla wszystkich.

Będzie nam niezmiernie miło powitać nowych członków!

**11 PAŹDZIERNIKA**  
JAK LEPIEJ SŁYSZEĆ - spotkanie z audiologiem

**8 LISTOPADA**  
WSPOMNIENIE O TYCH, KTÓRYCH JUŻ NIE MA Z NAMI

**13 GRUDNIA**  
WIGILIA U SENIORÓW

Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do zmiany terminu i miejsca z przyczyn od nich niezależnych.

### KONTAKT:

Pracownik OIL zajmujący się sprawami Koła: Joanna Szawarejko, tel. 91 48 76 420

Szanowni Państwo!

Uprzejmie przypominamy, że od 1 stycznia 2023 r. zmieniła się wysokość składki członkowskiej na OIL

### MIESIĘCZNA SKŁADKA WYNOŚI:

- 120 zł DLA LEKARZA/LEKARZA DENTYSTY,
- 60 zł DLA LEKARZA/LEKARZA DENTYSTY STAŻYSTY

Przypominamy również, że po ukończeniu przez lekarza 70 r. ż. następuje zwolnienie z obowiązku opłacania składki również w sytuacji kontynuowania wykonywania zawodu.

Więcej informacji: [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl) zakładka **SKŁADKI**

Osoby zobowiązane do uiszczania składek proszone są o dokonywanie wpłat na indywidualne konta bankowe.

Generator numerów kont znajduje się na stronie internetowej OIL w zakładce

### SKŁADKI/KONTA INDYWIDUALNE

Numer rachunku zostanie wyliczony po wprowadzeniu siedmiu cyfr numeru prawa wykonywania zawodu.

Zachęcamy do korzystania z formy stałego zlecenia.

Saldo składek członkowskich i numer indywidualnego rachunku można ustalić wysyłając zapytanie na adres e-mail [skladki@oil.szczecin.pl](mailto:skladki@oil.szczecin.pl)

Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Trybek  
Skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

# XII TURNIEJ TENISOWY LEKARZY

W dniach 13-14 maja 2023 r. na kortach Szczecińskiego Klubu Tenisowego odbył się XII Turniej Tenisowy Lekarzy.

Kategoria: open panie, open panowie, +50 panowie, gra podwójna (mikst).

Miasto: Szczecin

Sędzia naczelny: Andrzej Czyż

Organizator: Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji OIL w Szczecinie, Dariusz Adamczyk, Mariola Kąkol-Kaczmarek, Filip Stelter

Piłki turniejowe: Tretorn

Wyniki:

XII TURNIEJ TENISOWY LEKARZY SZCZECIN 2023

Kategoria Kobiety:

1. Monika Drobek-Słowik
2. Agnieszka Giermak
3. Katarzyna Strok-Brzozowska / Katarzyna Strojny

Kategoria Mężczyźni /open/

1. Mariusz Słowik
2. Dariusz Koch
3. Filip Stelter / Paweł Białas

Kategoria Mężczyźni +50

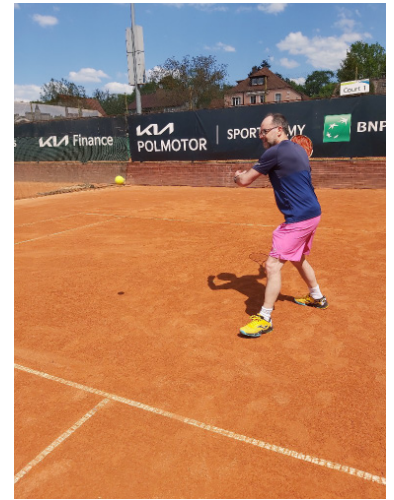
1. Paweł Szlarb
2. Roland Zwieręto
3. Dariusz Adamczyk / Wojciech Kłós

Mikst:

1. Monika Drobek-Słowik / Roland Zwieręto
2. Mariola Kąkol-Kaczmarek / Mariusz Słowik
3. Mirosława Zwieręto / Dariusz Adamczyk







Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy o śmierci wieloletniego lekarza stomatologa

**Lek. stom.  
KRYSTYNY ŻYCHSKIEJ  
z domu Augucińskiej**

Odeszła od nas w wieku 86 lat, dnia 10 sierpnia 2023 r.

O czym zawiadamia pogrążona w smutku

Rodzina



Z głębokim żalem informujemy, że odeszła do wieczności

Nasza Przyjaciółka i Koleżanka

**AGNIESZKA MARIA NOWAK**

Wyrazy współczucia Najbliższym i Rodzinie

przekazują

koleżanki i koledzy



Dnia 13 lipca 2023 r. zmarł w wieku 95 lat

**Lek. med.  
EDWARD DOROBEK**

Wiele lat pracował w lecznictwie otwartym w Stargardzie

Pogrążona w smutku rodzina



Dr n. med.  
**Dagmarze Węgrzyn**

Wyrazy głębokiego współczucia oraz słowa wsparcia i otuchy z powodu śmierci

**MAMY**

składają koleżanki z Zespołu

Kliniki Patologii Noworodka SPSK2

# WSPOMNIENIE O DYREKTORZE REGIONALNEGO CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W SZCZECINIE LEK. HENRYKU RZECHULE W PIERWSZĄ ROCZNICĘ ŚMIERCI



Dyrektor Henryk Rzechuła kierował Wojewódzką Stacją Krwiodawstwa w Szczecinie, a następnie Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Szczecinie w latach 1968-2002. Od roku 2002 do 2009 był zastępcą dyrektora ds. medycznych. Był twórcą Centrum niemalże od samego początku, a następnie dbał o jego rozwój

i każdy aspekt działalności. To dzięki jego niezwyklej osobowości Stacja Krwiodawstwa, a następnie Centrum przeżywały swój rozkwit i były w gronie najlepszych stacji, a następnie centrów w Polsce, stanowiąc wzór dla innych jednostek służby krwi.

Swoją drogę zawodową rozpoczął w 1958 r. w Miejskim Szpitalu Dziecięcym, gdzie uzyskał specjalizację z chorób dziecięcych. Następnie w latach 1961-1968 pracował w Wydziale Zdrowia Miejskiej Rady Narodowej w Szczecinie na stanowisku kierownika Referatu Ochrony Macierzyństwa i Zdrowia Dziecka, potem zastępcy kierownika Wydziału, a w ostatnich latach jako kierownik.

W dniu 2 maja 1968 r. został zatrudniony w Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa w Szczecinie, z którą był związany do końca swojej pracy. W momencie objęcia stanowiska dyrektora 1 sierpnia 1968 r. Wojewódzka Stacja Krwiodawstwa w Szczecinie prezentowała niski poziom działalności merytorycznej i była zlokalizowana w trzech punktach miasta. Dyrektor Henryk Rzechuła doprowadził ją do świetności poprzez pozyskanie obecnego budynku przy al. Wojska Polskiego oraz zatrudnienia i wyszkolenia odpowied-

nio dużej liczby personelu medycznego. Zorganizował wszystkie działy i pracownie potrzebne do pełnoprofowej działalności Stacji Krwiodawstwa. Pod Jego kierownictwem stała się ona wiodącą i nowoczesną jednostką służby krwi.

W 1975 r. uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie transfuzjologii.

W okresie swojej pracy Dyrektor sprawował wiele funkcji społecznych: był członkiem Polskiego Czerwonego Krzyża, Przewodniczącym Wojewódzkiej Rady Honorowego Krwiodawstwa, Wiceprezesem i Prezesem Zarządu Wojewódzkiego PCK w Szczecinie.

Niezwykle zaangażowany i zasłużony dla służby krwi w Polsce. Współpracował i współtworzył projekt ustawy o publicznej służbie krwi w komisji sejmowej w latach 1997-1998, a w latach 1995-1998 przewodniczył Krajowej Radzie Dyrektorów Wojewódzkich Stacji Krwiodawstwa. Za osiągnięcia w pracy zawodowej i działalności społecznej został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi i Kawalerskim Orderem Odrodzenia Polski. Otrzymał też odznakę honorową Kryształowe Serce i Gryf Pomorski.

Elokwencja, elegancja i styl bycia zapewniały Stacji i Centrum zawsze nienaganny wizerunek. Jednoczył ludzi wokół wspólnej sprawy. Sprawiał, że wszyscy pracownicy czuli wspólnotę i więź z zakładem pracy, który stawał się drugim domem. Był wyjątkowo życzliwym człowiekiem, oddanym pracy i ludziom, wspierał, motywował i pomagał w każdej sprawie.

Wychował kilka pokoleń lekarzy, pielęgniarek, diagnostów laboratoryjnych i całego personelu medycznego. Dyrektor Henryk Rzechuła odszedł 5 czerwca 2022 r. w wieku 90 lat. ■

Dyrekcja i pracownicy  
Regionalnego Centrum Krwiodawstwa  
i Krwiolecznictwa w Szczecinie





PREZES ORL  
Michał Balsa

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](mailto:biuro@oil.szczecin.pl)

[www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)

facebookb: <https://www.facebook.com/oilwszczecin/>

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](mailto:michal.wlochal@oil.szczecin.pl)

##### BIURO PODAWCZE, INFORMACJA:

Kamil Szula, [kamil.szula@oil.szczecin.pl](mailto:kamil.szula@oil.szczecin.pl)

Tel.: 91 487 49 36 (centrala)

##### SEKRETARIAT

mgr inż. Marta Mielcarek, [marta.mielcarek@oil.szczecin.pl](mailto: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](mailto:lidia.borkowska@oil.szczecin.pl)

centrala, w. 3

mgr Agata Baranowska, [agata.baranowska@oil.szczecin.pl](mailto: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](mailto: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](mailto:paulina.hajdukiewicz@oil.szczecin.pl)

mgr Szymon Paciorek, [szymon.paciorek@oil.szczecin.pl](mailto: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](mailto: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](mailto: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

Agata Marcinkowska, [agata.marcinkowska@oil.szczecin.pl](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:rblaszak@interia.pl)

##### OPRACOWANIE GRAFICZNE, SKŁAD I DRUK

Agencja Wydawnicza ARGi sc

P. Pacholec, J. Prorok, R. Błaszak

Wodzisławska 16, 52-017 Wrocław

tel. +48 601 912 644

e-mail: [argi@wr.home.pl](mailto:argi@wr.home.pl)

[www.argi.pl](http://www.argi.pl)

##### UWAGA!

Reklamy przyjmujemy wyłącznie w formatach TIFF lub PDF, kolorystykaCMYK, 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 adiustacji nadesłanych tekstów. Nie gwarantujemy publikacji materiałów, które nie zostały zamówione. Przedruk artykułów oraz wykorzystywanie zdjęć za zgodą redakcji. Redakcja musi być powiadomiona o nadesłaniu materiałów zamieszczonych w innych publikacjach.

##### 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” grudzień (2023 – 04/262)

ostateczny termin nadsyłania materiałów 27 października 2023 r.

wysyłka do odbiorców 1 grudnia 2023 r.

##### KONTAKT:

[voxmedici@oil.szczecin.pl](mailto:voxmedici@oil.szczecin.pl)

##### KSIEGOWOŚĆ, 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 PRZYPISANIE KAŻDEMU LEKARZOWI/ LEKARZOWI DENTYSTYCE WG NR PWZ

GENERATOR NUMERÓW KONT ZNAJDUJE SIĘ NA STRONIEINTERNETOWEJ OIL [WWW.OIL.SZCZECIN.PL](http://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](mailto:piotr.podwalski@oil.szczecin.pl)

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

[www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)