

# VOX MEDICI

Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

grudzień 2024 / Nr 4/266 / ISSN 1426-6318 / Nakład 1800 egz.



**DAĆ NADZIEJĘ,  
NIEŚĆ POMOC.**

MISJA SZCZECIŃSKICH LEKARZY W KENII

Wywiad numeru  
z ministrem Dariuszem  
Wieczorkiem  
s. 10

Konferencja  
Stomatologiczna  
„Dentist Mundi”  
s. 28

O pionierskiej operacji  
w Zachodniopomorskim  
Centrum Onkologii  
s. 18





# *Wesołych Świąt*

*Z okazji nadchodzących świąt Bożego Narodzenia,  
wszystkim lekarzom i lekarzom dentystom,  
życzę chwil wypełnionych radością i miłością,  
niosących spokój, wytchnienie oraz odpoczynek.*

*Optymizmu na co dzień, zdrowia i spokoju,  
energii potrzebnej do osiągnięcia zamierzonych celów  
oraz wspaniałego 2025 roku  
obfitującego w pasmo sukcesów i radości!*

*Michał Balsa  
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie*



### Szanowni Państwo!

Kolejny rok zbliża się ku końcowi. Co przyniósł on lekarzom w Szczecinie i ogólnie sektorowi ochrony zdrowia? Zaryzykowałbym tezę, że ci, którzy z dotychczas dużym zaufaniem patrzyli w stronę nowej władzy, dzisiaj delikatnie się zastanawiają: czy Koalicja 15 Października wie, jak wygląda sytuacja lekarzy i pacjentów? Czy dyskusja o składce zdrowotnej jest na miejscu w kraju, w którym wciąż wielu pacjentów miesiącami czeka w kolejkach do specjalistów? Czy jest sens robić kampanie społeczne promujące zdrowy tryb życia i jednocześnie nie regulować na czas opłat za nadwykonania dla lekarzy? Zostawiam te pytania do refleksji i jednocześnie przyznaję, że jestem w gronie tych, którzy myśleli, że progres w pewnych tematach – gospodarczych, medycznych i światopoglądowych przyjdzie szybciej. Póki co jestem w gronie tych rozczarowanych. Piszę o tym, bo w tym numerze poruszymy temat między innymi kosztów prowadzenia biznesu medycznego w Polsce czy walki lekarzy dentyistów o uregulowanie nadwykonania z NFZ.

Żeby jednak nie było, że defetyzmu jest we mnie więcej niż dumy z tego numeru „Vox Medici” to zaproszę Państwa do przeczytania artykułu o wspaniałej misji do Kenii prof. Elżbiety Petriczko, wywiadu z prof. Katarzyną Kotfis, która jest jednym z najwyższej utytułowanych anestezjologów w Polsce. Polecam również artykuł dr. Norberta Szrama o pionierskiej operacji, która miała miejsce w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii

Słowo Prezesa.....	4
Temat numeru – Misja szczecińskich lekarzy w Kenii.....	6
Wywiad numeru – minister Dariusz Wiecek.....	10
Kampania „Rak nie ma barw” .....	13
Movember.....	16
Pionierska operacja ZCO.....	18
Co u nas nie przejdzie? - felieton.....	20
Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy .....	21
Lekarze a biznes .....	22
Prawo i medycyna - Ustawa Kamilka .....	24
Dentyści na wojnie z NFZ .....	26
Konferencja „Dentist Mundi”.....	28
Dzień mózgu.....	34
Nowi członkowie OIL.....	36
Nagrodzeni Pumą.....	37
Lekarz z pasją .....	38
Święta na nocnym dyżurze .....	40
Popiersie dla Dzidki .....	42
Koło Seniora - wspomnienia .....	44
Koncert trzech chórów lekarskich .....	46
Urorun 2024 - relacja.....	47
Biurowisko .....	50

w Szczecinie. Podsumujemy także kampanię „Rak piersi nie ma barw” i zaapelujemy tym razem do pań: Wy również się badajcie! Apeluje o to regularnie prof. Marcin Słojewski i to właśnie z nim rozmawialiśmy o zdrowiu mężczyzn.

W nowy rok chciałbym wejść z apelem do Państwa – naszych czytelników, lekarzy ze Szczecina i nie tylko. Chciałbym, by kolejne numery „Vox Medici” były jeszcze bogatsze w treści przygotowywane przez członków naszego szczecińskiego środowiska medycznego.

Wszystkich zainteresowanym współredakcją naszego magazynu proszę o kontakt i pozostają jak zawsze do dyspozycji.

**Michał Kaczmarek**  
redaktor naczelny „Vox Medici”





### *Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!*

Tradycyjnie, jak na wstępniaka prezesa przystało, zapraszam do szybkiego przeglądu ostatnich wydarzeń. Zaczniemy od kwestii wzbudzającej najwięcej emocji, a więc od pieniędzy.

To, że sytuacja finansowania systemu ochrony zdrowia w tym roku będzie zła, to wiedzieliśmy od dawna, ale skala zjawiska chyba wszystkich nas zaskoczyła, a wpłynęło na nią wiele czynników.

Po pierwsze, potrzeby zdrowotne obywateli wzrosły po pandemii COVID-19. Okres pandemiczny spowodował opóźnienie w wykonywaniu np.: badań profilaktycznych. To natomiast wyprodukowało tzw.: dług zdrowotny w społeczeństwie. Należało się zatem spodziewać, że pierwsze lata po pandemii będą wyzwaniem finansowym dla systemu ochrony zdrowia.

Po drugie, zubożenie społeczeństwa. Pamiętamy jeszcze niedawne wystrzelenie inflacji, która spowodowała gwałtowny spadek wartości nabywczej pieniądza. Patrząc na dane Poverty Watch 2024 trudno o optymizm. W 2024 roku 2,5 mln Polaków żyło w skrajnym ubóstwie, a ponad 17 mln poniżej minimum socjalnego. Dla porównania w 2023 „tylko” 1,7 mln Polaków żyło w skrajnym ubóstwie. Biorąc jednak pod uwagę, że to najgorsze dane od 2015 roku, zaczyna się wyłaniać katastrofalna perspektywa.

Pisząc o trudnej sytuacji finansowej w NFZ, nie można nie wspomnieć reformy z końca 2022 roku, w której to ówczesny rząd Prawa i Sprawiedliwości przerzucił do NFZ obowiązek finansowania między innymi ratownictwa medycznego, programów lekowych, refundacji leków, wcześniej pokrywanych przez budżet państwa.

Do ogromu problemów finansowych narodowego płatnika musimy jeszcze dodać pewną ludzką cechę, czyli przyzwyczajenie. Przez ostatnie lata NFZ płacił swoim kontrahentom co kwartał, chociaż nie musiał (zgodnie z prawem NFZ powinien uregulować nadwykonania w pierwszym kwartale następnego roku rozliczeniowego). Aż tu nagle wystąpiła nagła zmiana obyczaju, o której, niestety, zapominano poinformować kontrahentów, którzy przyjmowali pacjentów nadmiarowych, odpowiadając na zapotrzebowanie społeczne. Zapotrzebowanie, które okazało się dużo za duże niż zaplanowano. Do czego to doprowadziło, część z nas mogła odczuć na własnej skórze. Najbardziej dramatyczna sytuacja dotyczy stomatologii, gdzie nadwykonania zostały w całości nieuregulowane.

Jako samorząd lekarski zareagowaliśmy pismem do premiera Donalda Tuska i..., niestety, premier przekazał pismo do NFZ-u, które nam odpowiedziało, że środki zaplanowane na 2024 powinny wystarczyć na potrzeby obywateli Polski w tymże roku. Prowadzimy nadal rozmowy z Zachodniopomorskim NFZ-etem w celu rozwiązania tej sytuacji. Podkreślam z całą stanowczością, że wymagany wzrost finansowania wymaga decyzji politycznej na poziomie premiera i ministra zdrowia a nie NFZ. Niestety, punkt widzenia zależy od punktu siedzenia. Aktualnie rządząca koalicja jako opozycja nie tak dawno wyraźnie podkreślała konieczność wzrostu nakładów na ochronę zdrowia. Widać potrzeby Polaków wzrastają w szybszym tempie, niż by sobie tego życzyli politycy. Mam nadzieję, że dojdzie w tej materii do szybkiej refleksji.

Poza tym politycy nie odpuszczają i zaczynają szukać kolejnych winnych fatalnej sytuacji w ochronie zdrowia. Oczywiście na pierwszy ogień poszli lekarze. Minister zdrowia informowała o lekarzu, który jest w stanie wystawić rachunek na 299 tys. złotych miesięcznie pracując na NFZ. Zastanawia zatem fakt, jakim cudem lekarz, który pracuje podobno w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, podlegającym bezpośrednio pod Ministerstwo Zdrowia, otrzymał taki kontrakt. Polecam politykom najpierw upewnić się, za ile godzin pracy, nauki, podnoszenia kwalifikacji, odpowiedzialności i charakteru pracy lekarz otrzymuje wynagrodzenie, a następnie napędzać publiczną nagonkę na środowisko lekarskie. Z danych uzyskanych od AOTMiT wynika, że lekarzy, którzy zarabiają powyżej 80 tys. miesięcznie w ramach kontraktów z podmiotami posiadającymi umowy z NFZ jest tylko ok. 200 w całej Polsce.

Z wielkim żalem zauważam brak szerokiego i dalekowzrocznego pomysłu na reformę systemu ochrony zdrowia. Jeśli najbardziej palący problem finansowania ochrony zdrowia próbuje się rozwiązać napędzając hejt na medyków, to nigdy nie będzie na to naszej zgody.

Co słysząc na naszym lokalnym podwórku? W październiku w porozumieniu z Zachodniopomorskim


Centrum Onkologii zrealizowaliśmy kampanię społeczną „Rak piersi nie ma barw”. W ramach tego projektu 12 pacjentek zdecydowało się opowiedzieć o swoich doświadczeniach z rakiem piersi. W ramach kampanii odbyła się również sesja zdjęciowa ze sportowcami z województwa zachodniopomorskiego. Portrety można było podziwiać podczas wystawy otwartej w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego. Z wykonanych prac powstał kalendarz na rok 2025. Osoby zainteresowane kalendarzem, proszę o kontakt z biurem OLI w Szczecinie. Serdecznie z tego miejsca chciałbym podziękować dyrektorowi ZCO Adrianowi Sikorskiemu za współpracę przy tym projekcie. Mam nadzieję, że jest to dobry początek owocnej współpracy. Liczę, że podobne projekty uda się zrealizować z innymi interesariuszami działającymi w ochronie zdrowia.

Aktualnie finalizujemy projekt i wdrożenie nowej strony internetowej. Prace trwały długo, ale mogę zapewnić, że pokażemy projekty gotowe i w pełni dopracowane. Na ukończeniu są prace dotyczące portalu obsługi lekarza. Zależy nam, aby każdy lekarz i lekarz dentyista mógł większość spraw załatwić w samorządzie lekarskim drogą on-line. Jeżeli jednak będziecie chcieli nas

odwiedzić przy ul. Wieniawskiego 23, to przywita Was odnowiony i funkcjonalny hol. To właśnie tutaj uzyskacie wszystkie potrzebne informacje lub poczekacie na zaplanowane z pracownikiem OIL w Szczecinie spotkanie. Pyszna kawa, herbata oraz komfortowe warunki dla naszych członków powinny być standardem od początku uruchomienia tego budynku. Co więcej, cały czas negocjujemy dla Was warunki ubezpieczenia w składce, aby były jeszcze korzystniejsze. Mogę zdradzić, że w tym roku Mikołaj izbowy szykuje dla swoich podopiecznych wyjątkową niespodziankę.

Na samym końcu chciałbym wspomnieć o utworzeniu Ośrodka Doskonalenia Zawodowego OIL w Szczecinie. Ośrodek już rozpoczął swoją pracę. Funkcję kierownika ośrodka Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie powierzyła panu doktorowi Hubertowi Bogackiemu. Widać już pierwsze efekty działalności ośrodka w postaci wielu kursów oraz szkoleń. Wierzę, że pod takim nadzorem nasz projekt wciąż będzie się rozwijał i udostępniał naszym członkom szkolenia na jak najwyższym poziomie.

**Michał Balsa**  
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie



***Koleżankom i kolegom lekarzom i lekarzom dentyistom seniorom  
z okazji zbliżających się świąt Bożego Narodzenia życzymy  
mnóstwo zadowolenia.***

***Niech magiczna moc wigilijnego wieczoru,  
przyniesie Wam wytchnienie i radość.***

***Niech Nowy Rok 2025 obfituje w szczęście,  
pomyślność, zdrowie i uśmiech.***

***Najpiękniejszych świąt Bożego Narodzenia!  
Życzy przewodnicząca Koła Seniora  
dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska***

# DAĆ NADZIEJĘ, NIEŚĆ POMOC, POZNAĆ POTRZEBY Z BLISKA. NIEZWYKŁA MISJA SZCZECIŃSKICH LEKARZY W KENII



To jest dla każdego lekarza doświadczenie, którego nie da się porównać z żadnym innym. Sterylna i nowoczesna sala szpitalna jest zamieniona na parafię, namiot, przychodnię, która mogłaby spokojnie rywalizować z naszymi świetlicami, ale wyposażonymi w stary sprzęt medyczny, który w Polsce nie nadawałby się już do użytku. Rzeczywistość ochrony zdrowia w Kenii jest zupełnie inna. Dlatego profesor Elżbieta Petriczko regularnie odwiedza tamten kraj i zabiera ze sobą młodych lekarzy. Studenci Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie chętnie przyjmują to wyzwanie, a z misji wracają odmienieni. – To jest rodzaj wyzwania, który uczy innego rodzaju empatii – przyznają. Jednocześnie słyszymy, że wielu z nich chce wrócić do Kenii lub w inne miejsca, gdzie pomoc lekarzy jest potrzebna.

**Ogromna praca szczecińskich lekarzy podczas misji w Kenii. Tysiące konsultacji medycznych**

Jak przyznaje profesor Elżbieta Petriczko, z Kliniki Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, pomysłodawczyni misji, „Kenia nie była dla nas przypadkowym wyborem”.



- Dla wielu osób to kraj kojarzący się z plażą i z safari, a dla nas to był wybór medyczny, bo wiedzieliśmy, że ludzie żyją tam bardzo skromnie i mają bardzo utrudniony dostęp do opieki zdrowotnej. Wyjeżdżając we wrześniu z Polski, wiedzieliśmy, że lokalny szpital przeżywa falę strajków, więc w prowincji Meru czeka na nas już duża grupa pacjentów, którzy z lokalnej prasy i z ogłoszeń dowiedzieli się, że będziemy – relacjonuje Petriczko.

Na miejscu poza studentami pracowali również lekarze, w tym chirurg, radiolog i pediatra, a wyposażenie w zdalny sprzęt pozwalało na zmienianie lokalizacji miejsc niesienia pomocy.

Na miejscu okazało się, że potrzeby Kenijczyków są gigantyczne. Każde wsparcie medyczne jest tutaj na wagę złota.

- Były to zabiegi głowy, ręki, interwencje chirurgiczne, badania USG. Pracowaliśmy w domach dziecka, w miejscach, gdzie żyją dzieci zarażone wirusem HIV. Pacjenci przychodzili z wieloma problemami, pracowaliśmy intensywnie przez kilkanaście godzin dziennie. Udało się wykonać 200 badań radiologicznych, 5 zabiegów chirurgicznych i ponad tysiąc konsultacji pediatrycznych i internistycznych. W tym regionie problem jest HIV, ale także gruźlica, na szczęście coraz mniej malaria. To jest biedna ludność i zdarzały się przypadki, gdzie mieliśmy pacjentów z wieloma przewlekłymi chorobami wymagającymi wsparcia medycznego – wyjaśnia Petriczko.

- Wykonałem około 40-50 konsultacji specjalistycznych oraz przeprowadziłem 5 zabiegów. Ogólnie zapotrzebowanie na pomoc medyczną było ogromne i przewyższało moje wyobrażenia, a, niestety, ze względu na ograniczenia czasowe nie byliśmy w stanie nieść pomocy na taką skalę, jakbyśmy chcieli. I to prawdę mówiąc, nie tylko czas był naszym przeciwnikiem, ale też brak środków i odpowiedniego zaplecza medycznego. Myśl, że w Polsce mógłbym pomóc wielu pacjentom, którym tam nie dałem rady, była bardzo przygnębiająca - zwraca uwagę chirurg dr n. med. Jan Petriczko.

Jego zdaniem udział w takiej misji zmienia perspektywę, z której patrzy się na pracę w Polsce. - Udział w takiej misji humanitarnej pozwala docenić poziom i jakość medycyny w naszym kraju. Jest to przeżycie, które daje poczucie celu, spełnienia i satysfakcji z niesienia pomocy, szczególnie, że pacjenci niezależnie od tego, jak mało posiadają, to byli pełni godności, empatii i pogody ducha. Zawsze mogłem liczyć na ich uśmiech. To ogromna lekcja życiowa, za którą jestem wdzięczny. Zamierzam brać udział w kolejnych misjach i chciałbym, aby z czasem możliwości tej pomocy się zwiększały – zapowiada chirurg.





**„Największą trudnością i faktem do pogodzenia się jest to, że nie byliśmy w stanie zaoferować opieki długotrwałej dla pacjentów przewlekle chorych.”**

Dla studentów misja w Kenii była prawdziwą szkołą medycznego przetrwania. Okazją do kontaktu z pacjentami mającymi wielkie potrzeby zdrowotne, ale jednocześnie bardzo dużą wdzięczność pacjentów za okazaną im pomoc.

- Mieliśmy okazję konsultować pacjentów bardzo młodych, niemowlęta, ale także pacjentów wiekowych. Pełna różnorodność chorób, problemów i wielki odzew lokalnej społeczności. Pacjenci bardzo potrzebowali naszej pomocy - mówi Dorian Scheuring, lekarz rezydent endokrynologii i diabetologii dziecięcej USK1 w Szczecinie. - Wbrew pozorom nie było tam dużo smutku, wręcz przeciwnie. Była tam wdzięczność, dużo uśmiechu i bardzo dużo życzliwości pacjentów za to, że ktoś przyjechał, pomaga i poświęca swój czas. To była praktyczna i żywa lekcja empatii. Bardzo chciałbym tam wrócić - dodaje.

Dla dr. Jana Jaraczewskiego, asystenta w Zakładzie Radiologii Klinicznej w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze, wyjazd do Kenii był pierwszą misją humanitarną.

- Byłem ciekaw, jak taka misja wygląda, jakie choroby tam występują i warunki panują w tej części świata. Wiedziałem też, że na wyprawę potrzebny jest radiolog, więc się zgłosiłem. Z całym zespołem chcieliśmy pomóc jak największej ilości osób, a chorych i potrzebujących nie brakowało. Mówi się, że prowincja Meru to najbiedniejsza część Kenii - stwierdza.

Pytany o liczbę mieszkańców, których przyjmowano dziennie, szacuje, że liczba wahała się od 150 do 300 pacjentów.

- Misja humanitarna to ogromna szansa zarówno na spełnienie własnych, wewnętrznych potrzeb niesienia pomocy, ale także nauki, jak zorganizować pomoc w trudnych warunkach, jak być kreatywnym. Największą trudnością i faktem do pogodzenia się jest to, że nie byliśmy w stanie zaoferować opieki długotrwałej dla pacjentów przewlekle chorych, ale zrobiliśmy, co mogliśmy, starając się jednocześnie szkolić specjalistów na miejscu i oczywiście, samym wiele się ucząc. Planuję udział w innych misjach humanitarnych, nie wiem jeszcze kiedy i gdzie, ale na pewno nie poprzestanę na tej jednej - podkreśla Jaraczewski.

**„Determinacja, by zmieniać świat na lepsze.”**

Misja szczecińskich lekarzy oraz studentów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego została wsparta finansowo przez Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie. Jak mówi prezes ORL Michał Balsa, to ważne, by młodzi ludzie uczeni byli empatii.





**Statystyki tej misji humanitarnej robią wielkie wrażenie, a relacje młodych ludzi pokazują, że zobaczenie i doświadczenie innego rodzaju medycyny, niż tylko ta akademicka i szpitalna, bardzo wzmacnia – dodał Balsa**

- Jesteśmy dumni, że mamy w Szczecinie lekarzy, którzy od lat działają w misjach humanitarnych. Stanowią oni przykład tego, że praca medyka to nie tylko sterylna sala operacyjna i nowoczesne gabinety, ale także wyjście do ludzi i działanie w miejscach, w których inni nie mogą tego robić. Przekazywanie takich wzorców kolejnym pokoleniom jest cenne. Dziękuję profesor Elżbiecie Petriczko i jej zespołowi za wspaniałe zaangażowanie, wzorową postawę i piękną determinację, by zmieniać świat na lepsze w takiej skali, jak tylko możemy go zmieniać – mówi prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie Michał Balsa.

- Statystyki tej misji humanitarnej robią wielkie wrażenie, a relacje młodych ludzi pokazują, że zobaczenie i doświadczenie innego rodzaju medycyny, niż tylko ta akademicka i szpitalna, bardzo wzmacnia – dodał Balsa.

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie deklaruje chęć współpracy przy kolejnych projektach humanitarnych szczecińskich lekarzy.



# **DARIUSZ WIECZOREK:** **ZROBIŁIŚMY INWENTARYZACJĘ OTWIERANYCH** **NA SZYBKO KIERUNKÓW LEKARSKICH**



## **Czy Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego będzie blisko współpracować z lekarzami? Miejsc styku jest wiele – przyznaje Dariusz Wieczorek w rozmowie z redaktorem naczelnym Vox Medici Michałem Kaczmarkiem.**

*W jaki sposób chciałby Pan budować relacje ze środowiskiem lekarzy? Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego i lekarze to dwie osobne planety, czy widzi Pan może przestrzenie współpracy i porozumienia?*

Jest wiele punktów styczności i staram się nie tylko ich szukać, ale i odpowiadać na wszelkie pytania i prośby ze strony środowiska medycznego. Prawdą jest, że wszystkie uczelnie medyczne w Polsce podlegają pod Ministerstwo Zdrowia, ale my jako Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego odpowiadamy za miejsca, gdzie powstają wydziały lekarskie. To gorący temat i rzeczywiście ten styk naszych światów jest wyraźny. Ministerstwo Nauki ogłasza także granty, programy edukacyjne i projekty. Kwestie programowe i jakości kształcenia lekarzy są po stronie Ministerstwa Zdrowia.

*Inwentaryzacja kierunków lekarskich, które otwierane były na nieprzystosowanych do tego uczelniach w ostatnich dwóch latach już się zakończyła czy jeszcze za wcześnie na wnioski?*

Musieliśmy się zmierzyć z poważnym problemem, wynikającym z błędów naszych poprzedników. Decyzje o otwieraniu kierunków lekarskich podejmowano bowiem mimo negatywnej opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej. Oczywiście, minister nauki i szkolnictwa wyższego może potraktować taką opinię wyłącznie jako głos doradczy, ale jak to świadczy o wartości kształcenia w sektorze zdrowia, który powinien cechować się najwyższą jakością? Mieliśmy sytuacje, w których fachowcy mówili, że uczelnia nie jest gotowa, a studenci i tak byli przyjmowani. W ekstraordynaryjny sposób zleciliśmy kontrole i podjęliśmy decyzje wspólnie z ministrami zdrowia, że kilka kierunków ma zero przyjęć na rok akademicki 2024/2025. Nie wykluczam, że gdy standard kształcenia w tych uczelniach się poprawi, to limity przyjęć zostaną zwiększone, ale tu będę się kierować sugestiami Polskiej Komisji Akredytacyjnej.

*Do izb lekarskich w całej Polsce docierały informacje, że te uczelnie chciały uczyć lekarzy, nie mając laboratoriów i prosektoriów.*

Tak. Inwentaryzacja uczelni wykazała, że czasem pracownie medyczne były znacząco oddalone od szkół i studenci byli zmuszeni daleko dojeżdżać. Ten proces edukacyjny nie był naturalny. Poza tym braki kadrowe, braki infrastrukturalne, brak laboratoriów – to podstawowe zastrzeżenia, a kształcenie lekarzy musi być najwyższej jakości.

*Nowy rektor PUM będzie bronić najwyższej jakości?*

Tak, jestem o to spokojny. Przejmuje uczelnię, która ma rozpędzony program inwestycyjny. Sam prof. Leszek Domański jest twórcą ambitnego projektu wprowadzania nowych inicjatyw i otwierania uczelni na nowe środowiska, na miasto i na studentów. Są tu też plany zwiększania limitów studentów zagranicznych i polskich. Myślę, że jest wielka przyszłość przed naszą uczelnią.

***PUM stoi przed nowymi wyzwaniami i priorytetem jest zamknięcie wielkiego procesu inwestycyjnego. Trzeba zweryfikować, czy środki na dokończenie zadań się znajdują. Krajowy Plan Odbudowy jest szansą i myślę, że jednym z zadań nowych władz jest na pewno pozyskanie tych środków.***

*PUM podlega pod Ministerstwo Zdrowia, ale Pan jako polityk szczeciński pewnie obserwuje uczelnię dość wnikliwie.*

Spotykamy się z rektorami dość często i przyznam, że bardzo pozytywnie oceniam fakt, że ta współpraca dobrze przebiega, jest zaangażowanie, duża życzliwość i taka dobra atmosfera wzajemnej pomocy. Jeżeli jedna uczelnia ma wolne sale, to udostępnia je innym uczelniom, mamy wspólny plan odnośnie akademików. Jest dużo rzeczy istotnych, które robimy razem. PUM stoi przed nowymi wyzwaniami i priorytetem jest zamknięcie wielkiego procesu inwestycyjnego. Trzeba zweryfikować, czy środki na dokończenie zadań się znajdują. Krajowy Plan Odbudowy jest szansą i myślę, że jednym z zadań nowych władz jest na pewno pozyskanie tych środków. Na pewno dbałość o jakość kształcenia, pozytywnie doskonalenie kadry naukowców i badaczy oraz przygotowanie oferty dla studentów to aspekty, które PUM stawia sobie jako priorytet.

***Stawianie na jakość, ale otwieranie nowych kierunków medycznych chyba też jest zasadne, gdy widzimy wyraźnie, że lekarzy w Polsce brakuje.***

W tym temacie na pewno powinni wypowiadać się bardziej lekarze oraz przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia. Lekarz to bardzo wrażliwy kierunek. Nie można

go kształcić, nie mając możliwości, by robić to dobrze. Jestem zwolennikiem rozwijania bazy, którą mamy i rozbudowywania bazy infrastrukturalnej, w tym akademików.

*Polityka nie wypada pytać o odpolitycznianie, ale pozwolę sobie. Mówi się, że ten sznyt polityczny, a czasem nawet pewnego rodzaju człobitność w stosunku do polityków była swojego czasu czymś naturalnym w polskiej nauce. Poprzedniemu rektorowi PUM prof. Bogusławowi Machalińskiemu bardzo długo wypominano wręczenie medalu Jarosławowi Kaczyńskiemu.*

Nie widzę tego problemu. Szanuję poglądy każdego człowieka, a rektorzy uczelni mają prawo do swoich poglądów. Moje doświadczenie uczy jednej rzeczy: z każdą władzą rektor musi współpracować, by pozyskiwać środki dla swojej uczelni. Nie robiłbym więc problemów z pewnych relacji. PUM był czasem pozycjonowany w pewien polityczny sposób, ale trzeba też oceniać efekty, bo inwestycje są spektakularne. Tak rektor realizował swoje cele.

***W Szczecinie warto byłoby porozmawiać z prezydentem, by może udostępnić grunty i pomyśleć o idei budowy miasteczka akademickiego. Tych pieniędzy jest za mało, szykujemy program remontów czy funduszu dopłat do budowy mieszkań komunalnych i może na tym wzorze uda się rozszerzyć możliwość poszerzenia działania w ramach tego funduszu. To może spowodować, że ilość tych inwestycji w Polsce będzie rosła. Mam dużo sygnałów od studentów, że potrzeba akademików, internatów i miejsc z dobrym zapleczem socjalnym dla młodych ludzi.***

*Tak Pan zabrzmiał, jakby zachęcał naukowców do bratania się z politykami.*

Nie, takiej zachęty nie ma. Nauka z zasady powinna być apolityczna. Rektorzy to pragmatycy i wiedzą, że trzeba współpracować z władzą. Życzyłbym sobie zachowania równowagi na każdej uczelni. Nie wyobrażam sobie, by uczelnia na swoje wydarzenia zapraszała na przykład tylko postów jednej partii.

*200 milionów złotych na akademiki. To także oferta dla Szczecina?*

Oczywiście. To już kolejna pula pieniędzy na ten cel. Rok temu udało się wygospodarować 150 mln zł, a teraz kolejne 200 mln zł. Zdajemy sobie sprawę, że studenci bardzo mocno potrzebują miejsc w akademikach. Poprosiłem rektorów uczelni ze Szczecina, by przygotowali statystyki ze wskazaniem na zapotrzebowanie w kontekście ich uczelni. W Szczecinie warto byłoby porozmawiać z prezydentem, by może udostępnić grunty i pomyśleć o idei budowy miasteczka akademickiego. Tych pieniędzy jest za mało, szykujemy program

remontów czy funduszu dopłat do budowy mieszkań komunalnych i może na tym wzorze uda się rozszerzyć możliwość poszerzenia działania w ramach tego funduszu. To może spowodować, że ilość tych inwestycji w Polsce będzie rosła. Mam dużo sygnałów od studentów, że potrzeba akademików, internatów i miejsc z dobrym zapleczem socjalnym dla młodych ludzi. Uczelnie muszą sprecyzować, jakie mają oczekiwania w tym temacie.

*Rozmawiamy w połowie listopada, a nadal nie ma decyzji odnośnie składki zdrowotnej. Pytam teraz Pana bardziej jako polityka Lewicy niż ministra nauki i szkolnictwa wyższego – dlaczego w temacie tak ważnym dla pacjentów i całego systemu ochrony zdrowia w Polsce, tak trudno dojść w koalicji rządzącej do porozumienia?*

Dzisiaj najbardziej cierpią na tym mali przedsiębiorcy, płacący 9% składki np. od sprzedanego samochodu. Potrzebna jest korekta. Musimy zrobić to jednak tak, by nie uszczuplić jednocześnie budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia.

*Brzmi to fatalnie dla pacjentów.*

To jest fatalne założenie i nie chcemy, by do niego doszło. Biorąc pod uwagę sytuację w ochronie zdrowia i potrzeby pacjentów, musimy dbać, by budżet NFZ wzmacniać, a nie ograniczać. Dyskusja jest, ale w tej sprawie musi dojść do porozumienia.

*Lekarze nie mają wolnej Wigilii.*

... i sobót, i niedziel, i trzeba zawsze jechać, jak pacjent jest w potrzebie. Czuję kontekst Pana pytania.

*Dlaczego to właśnie Lewica wzięła na sztandary wolne Wigilie?*

Takie są oczekiwania społeczne. Chcemy skończyć z pewną fikcją. Wychodzimy z założenia, że trzeba unormować sytuację, gdy i tak większość kończyła pracę o 10 czy o 11. Lekarze muszą dyżurować, więc w pewnym sensie nie wszystkich ta zmiana dotknie.

*Dziękuję za rozmowę.*

# RAK PIERSI NIE MA BARW.

## MOCNY APEL LEKARZY I PACJENTEK DO KOBIET: „BADAJCIE SIĘ.”



W Polsce tylko co czwarty nowotwór piersi jest wykrywany we wczesnym stadium. Ile pacjentek mogłoby zostać uratowanych, gdyby diagnoza przyszła szybciej? Ile cierpienia i trudnych momentów nie przysłoby do życia tych kobiet, gdyby nie ignorowanie pierwszych objawów choroby i regularne badania? Takich pytań retorycznych można stawiać setki, ale nie zmieni to faktu, że kolejne kobiety będą chorować i będą późno diagnozowane, jeżeli nie zmieni się świadomość społeczna w kontekście walki z nowotworami. Taki cel postawili sobie inicjatorzy kampanii społecznej „Rak piersi nie ma barw”.

### Kampania, która ma nieść nadzieję i szerzyć wiedzę

Październik jest Miesiącem Świadomości Raka Piersi. Na ten miesiąc przypadł czas kampanii „Rak piersi nie ma barw” zainicjowanej przez Zachodniopomorskie Centrum Onkologii przy współpracy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie i przy wsparciu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego.

Kampania widoczna była na ulicach naszego miasta. Powstała także wystawa, której wernisaż odbył się w połowie miesiąca w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego. Wzięły w nim udział wszystkie uczestniczki kampanii, przedstawiciele samorządu oraz lekarze.

Celem kampanii było promowanie profilaktyki wśród pań, ale zwracaliśmy także uwagę na stereotypy dotyczące walki z nowotworami.

- Pokazujemy naszą kampanią, że po trudnej walce onkologicznej jest możliwa aktywność fizyczna, radość z życia i normalne funkcjonowanie. Takie historie są bardzo motywujące dla pacjentek, które dopiero są na początku swojej drogi – mówi Agnieszka Muchła, rzeczniczka prasowa Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w Szczecinie.

- Polska ma dobre narzędzia diagnostyczne. Dostęp do mammografii jest szeroki, a wachlarz możliwości medycznych i diagnostycznych szybko się rozwija. Problemem jest coś innego: świadomość pacjentek – przy-

## KAMPANIA „RAK NIE MA BARW”

znaje Michał Balsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Pacjentki nie przychodzą się badać nawet, gdy wyczują podczas samobadania niepokojące zmiany. Jak mówił podczas wykładu towarzyszącemu wernisażowi dr Norbert Szram, potrzeba jeszcze wiele edukacji, by pacjentki zrozumiały, że od ich nastawienia i odpowiedzialności może zależeć np. przebieg leczenia.

- Statystyki są bardzo smutne, bo w Szczecinie na badania profilaktyczne przychodzi mniej niż 30% pań. To zwykle panie badające się nie dlatego, że mają taki nawyk, a dlatego że jest taki impuls albo coś martwiącego dzieje się z ich ciałem – stwierdził dr Norbert Szram, lekarz onkolog z Zachodniopomorskiego Cen-

trum Onkologii. – Kobiety boją się, że coś znajdziemy. To smutne. Medycyna zaszła już tak daleko, że mamy wielkie możliwości leczenia pacjentów, które dorównują temu, co pacjentkom jest oferowane w całej Europie – dodaje.

### Pacjentki nie chcą być traktowane jak „męczennice” i „cierpiętnice”

Dla uczestniczek kampanii udział w niej był często przełamaniem lęku i stresu przed mówieniem o chorobie. Niektóre przyznały, że nikt poza najbliższą rodziną nie wiedział o ich walce.

- Dla mnie było to bardzo stresujące i wymagało przełamania strachu, gdyż ja chorowałam po cichu. Małe



grono wiedziało o mojej chorobie. Pomyślałam jednak, że jeśli mój udział przełamie lęk innych i komuś pomoże, to jest to tego warte – mówi Anna.

W kampanii wzięty udział nie tylko pacjentki, które już zakończyły leczenie, lecz także te będące w jego trakcie.

- Dla mnie udział w sesji nie był stresujący. Był takim pozytywnym przecinkiem w leczeniu. Jestem w trakcie terapii i była to bardzo przyjemna inicjatywa. Cieszę się, że mogłam podzielić się swoją historią i promować inicjatywę badań profilaktycznych, gdyż ja też nie spodziewałam się, że w wieku 32 lat będę mieć raka piersi, więc tak, badajmy się – mówi inna uczestniczka kampanii również o imieniu Anna.

Pacjentki przyznają również, że kampania może przełamać stereotyp o kobiecie walczącej z nowotworami. – Mamy dość łątek „cierpiętnic” – słyszymy. – Bardzo nie lubię pokazywania kobiet chorych na raka jako męczennic, które umierają. Jest to choroba ciężka i nieprzyjemna, ale miałam wrażenie, że to moi bliscy byli w gorszym stanie psychicznym niż ja, bo to ja musiałam ich pocieszać, że z tego wyjdę i będę zdrowa – mówi Katarzyna.

### Pacjentki się nie badają, bo się boją diagnozy? „Mechanizmy psychologiczne czasem wymykają się logice.”

Lęk przed chorobą jest naturalny, ale nie może on paraliżować pań i powstrzymywać ich przed badaniami. Psychologowie przyznają, że wiele pań odkłada badania „na później”, bo codzienne obowiązki





okazują się ważniejsze. Wizyta u lekarza podszyta jest lękiem przed diagnozą.

- Statystyka czasem daje nam pozorne poczucie bezpieczeństwa. Choroba nowotworowa budzi w nas lęk. Mówimy tutaj zarówno o diagnozie jak i o tym, jak zmieni się przez chorobę nasze życie i jak wyglądać będzie leczenie. Mamy już tak rozwiniętą medycynę, że to nie zawsze jest leczenie powodujące np. utratę włosów czy konieczność amputacji. Nasza kampania jest bardzo potrzebna, by dawać pacjentkom wiedzę na temat możliwości leczenia – podkreśla psychoonkolog Karolina Sawka.

- Mechanizmy psychologiczne czasem wymykają się logice. Czasami mamy takie wrażenie, że jak czegoś

nie nazwiemy, to znaczy, że tego nie ma. Podobnie jest z myśleniem o chorobach. Nie idę do lekarza, nie ma diagnozy, nie ma choroby. Często pacjentki wypierają zagrożenie ze świadomości. Na nasze myślenie duży wpływ mają także nasze doświadczenia, gdy np. pamiętamy, jak ciężko z chorobą walczyli nasi rodzice, dziadkowie czy przyjaciele. Musimy jednak być świadomi postępu medycyny i tego, że żaden przypadek nie jest taki sam – dodaje Karolina Sawka.

Kampania „Rak piersi nie ma barw” trwała cały miesiąc, a zdjęcia pacjentek onkologicznych ze znanymi sportowcami zdobyły billboardy i city-lighty w całym Szczecinie. Wydany został także kalendarz okolicznościowy.



# KIM SĄ MOSZNOWŁADCY?

*Nie tylko kobiety muszą pamiętać o regularnym badaniu się. Panie i Panowie, badajmy się! Tak powinno brzmieć nadrzędne hasło jesieni, w trakcie której zarówno lekarze, jak i kampanie medialne przypominają o tym, jak ważna jest profilaktyka w chorobach nowotworowych.*

Najpierw mieliśmy Różowy Październik, a zaraz po nim „Movember”, czyli „Mosznowładcy listopada” poświęcony mężczyznom i chorobom nowotworowym gruczołu krokowego oraz rakowi jąder. Jak twierdzi profesor Marcin Słojewski, z roku na rok jest lepiej, ale nigdy nie jest tak dobrze, aby nie można było czegoś poprawić. Szczególnie, że mowa tu o zdrowiu i życiu ludzkim. Bo taka jest stawka!

- Wczesne rozpoznanie każdego nowotworu to szansa na trwałe i radykalne wyleczenie, często bez większego uszczerbku dla jakości życia za to z olbrzymim benefitem, jeśli chodzi o jego długość. Każdy miesiąc jest dobry, aby się badać, listopad nie jest jakiś szczególny. Jeśli idea przyświecająca wielu akcjom profilaktycznym pod wspólnym hasłem „Movember” spowoduje, że mężczyzna zanotuje sobie w głowie lub w kalendarzu konieczność badania i zrobi to w lutym lub w kwietniu, to też zadanie zostanie spełnione – zauważa prof. Marcin Słojewski, kierownik Katedry i Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, konsultant ds. urologii województwa zachodniopomorskiego.

## Kilka minut, które może uratować życie

Jak podaje wojewódzki konsultant ds. urologii, w 2021 roku w naszym województwie rozpoznano ok. 3200 nowych przypadków nowotworów złośliwych u mężczyzn oraz ok. 3800 wśród kobiet. Podobnie jak w całym kraju, najczęściej rozpoznawanym nowotworem wśród mężczyzn jest rak gruczołu krokowego. Inne to nowotwory płuc, jelita grubego, pęcherza moczowego, nerki i żołądka. Warto podkreślić, że wśród 10 najczęstszych nowotworów występujących u mężczyzn aż 3 to nowotwory, których rozpoznaniem i leczeniem zajmuje się urologia.

- Jeśli chodzi o naszą pozycję na tle kraju, to zajmujemy 14 miejsce na 16 województw, jeśli chodzi o współczynnik występowania raka gruczołu krokowego. Co, jak sądzę, nie oznacza, że mieszkańcy Szczecina i naszego województwa chorują rzadziej tylko to, że mamy jeszcze sporo do zrobienia w zakresie wczesnej diagnostyki – wyjaśnia prof. Słojewski.

Aktualnie zaleca się, aby badania przesiewowe w kierunku raka stercza wykonywać jedynie u mężczyzn



świadomych ryzyka i korzyści z nich płynących oraz u tych, których spodziewana przeżywalność z powodu innych schorzeń to minimum 10-15 lat. Pierwszorazowe badanie antygenu sterczowego PSA połączone z konsultacją urologiczną zaleca się wszystkim mężczyznom po 50. roku życia. Wcześniej, bo już od 45. roku życia powinny być w ten sposób badane osoby z dodatnim wywiadem rodzinnym w kierunku raka stercza. Nowym wskazaniem, które niedawno pojawiło się w wytycznych Europejskiego Towarzystwa Urologicznego, jest badanie urologiczne mężczyzn po 40. roku życia będących nosicielami mutacji genu BRCA2, które zwiększa ryzyko zachorowania na raka stercza. Kolejne wizyty i badania są uzależnione od wyjściowego ryzyka określonego na podstawie oznaczenia PSA.

- Urolog indywidualnie dobierze częstość badań kontrolnych, nie zawsze muszą być przeprowadzane co-



rocznie. Ważną informacją jest ta, że podwyższony poziom PSA nie powinien być powodem do niepokoju do czasu, kiedy nie zostanie to wyjaśnione przez urologa, ponieważ podwyższenie PSA może również występować w innych stanach, niekoniecznie nowotworowych. Obecnie również znacznie rzadziej powinno się stawiać „szybkie” wskazania do biopsji gruczołu krokowego. Obowiązuje wcześniejsze wykonanie badania rezonansu magnetycznego prostaty, którego prawidłowy wynik pozwala na uniknięcie niepotrzebnych inwazyjnych biopsji. Z kolei w przypadku stwierdzenia w badaniu rezonansu ognisk podejrzanych jesteśmy w stanie wykonać tzw. biopsję fuzyjną, czyli taką która pozwala na znacznie dokładniejsze zlokalizowanie zmian nowotworowych. Taka biopsja powinna być aktualnie standardem postępowania u pacjentów potencjalnie kwalifikowanych do leczenia radykalnego i apeluję, aby takiej biopsji domagać się od lekarza prowadzącego kwalifikującego do biopsji – tłumaczy urolog.

### Badam się, jestem odpowiedzialny

Samo badanie to kilkuminutowa wizyta w gabinecie. To najczęściej krótka, szczerza rozmowa, w trakcie której padają standardowe pytania o obecność jakichkolwiek dolegliwości ze strony dróg moczowych lub niepokojących objawów takich jak np. krwiomocz. Powinno również paść pytanie o obecność zaburzeń wzroku. Lekarz powinien zainicjować ten temat, jeśli badany sam nie go poruszy. Badanie lekarskie obejmuje badanie narządów płciowych oraz krótkie badanie rektalne, jeśli urolog uzna je za konieczne, a nie zawsze tak być musi. Wizyta u urologa, nawet a może szczególnie u osób badanych profilaktycznie, powinna również zawierać badanie USG układu moczowego i moszny. To najlepszy sposób na wczesne wykrycie podejrzanych zmian w nerkach, pęcherzu lub jądrach. Personel gabinetu oraz lekarz powinni zadbać o komfortowy przebieg wizyty i badania z poszanowaniem intymności pacjenta oraz ewentualnych obaw z nim związanych.

- Moim zdaniem niedoceniając świadomości męskiej w zakresie własnego zdrowia jest krzywdzące, a podtrzymywanie medialnego i społecznego przekonania o tym, że traktują swoje ciało gorzej niż kobiety, jest z gruntu nieprawdziwe. Wyjdźmy z tych stereotypów i spójrzmy realnie na statystyki, które mówią, że mężczyźni wcale nie badają się znacząco rzadziej niż polskie kobiety. Potrzebna jest zmiana społecznego wizerunku w tym względzie i promowanie postawy prozdrowotnej jako „męskiej” i odpowiedzialnej za siebie i swoich bliskich. Na szczęście pozytywnych przykładów w życiu i w mediach nie brakuje – mówi prof. Marcin Stójewski.

### Eksperti gospodarczy również włączają się do kampanii społecznych

O tym, że samobadanie i profilaktyka mogą nas uchronić i uratować nasze życie, przypomina także Paweł

Skotnicki, ekspert w dziedzinie ubezpieczeń, autor książki „Polak mądry przed szkodą”.

- Męskie zdrowie to także temat pełen dramatycznych doświadczeń, które poznałem w rozmowach z klientami i ich rodzinami. Te poruszające historie nie tylko wywołują empatię, ale również motywują mnie do jeszcze większego zaangażowania. W połowie listopada również publikujemy film poszerzający świadomość w tym zakresie – mówi Paweł Skotnicki.

- Znam dokładnie dane dotyczące zachorowań, śmiertelności i dostępności terapii – nie tylko w Polsce, ale i na świecie. Świadomość, jak wygląda rzeczywistość leczenia nowotworów w naszym kraju, inspiruje mnie do działania na rzecz promowania profilaktyki oraz przedstawiania znaczenia ubezpieczenia onkologicznego. Taka polisa to nie tylko wsparcie w kosztach leczenia i dostęp do najlepszej opieki medycznej na światowym poziomie, ale także odszkodowanie, które może pokryć codzienne wydatki, gdy osoba chora nie jest w stanie pracować. To osobista, niezależna renta, która zapewnia ciągłość finansową i chroni spokój całej rodziny – podkreśla ekspert.

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie przyłącza się do wszelkich kampanii profilaktycznych – nasz cel jest oczywisty: pacjenci muszą się badać. Tylko czujność może nas uratować przed zbyt późno postawioną diagnozą.

## POŻEGNANIA

Wyrazy głębokiego współczucia dla

**lek. dent. Bartosza Wróbla**

z powodu śmierci Ojca

składa Katedra i Zakład Stomatologii  
Zachowawczej i Endodocji Pomorskiego  
Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że w dniu 21 października 2024 roku zmarł

**Lek. Andrzej Świniarski**

Wieloletni Ordynator Oddziału Intensywnej  
Terapii i Anestezjologii szpitala SPWSZ  
w Szczecinie przy ul. Arkońskiej

Pogrążona w żalu Rodzina

# KAMERA, DWA NARZĘDZIA I CHIRURG. NOWOCZESNA TECHNOLOGIA NA RATUNEK PACJENTOM

W ostatnich latach laparoscopia zrewolucjonizowała świat chirurgii, wprowadzając nową erę minimalnie inwazyjnych procedur, które znacząco zmieniają sposób, w jaki przeprowadzane są operacje jamy brzusznej. To podejście, opierające się na zastosowaniu niewielkich nacięć i zaawansowanej technologii, przynosi pacjentom ogromne korzyści, takie jak krótszy czas rekonwalescencji, mniejsze ryzyko powikłań i lepsze wyniki estetyczne. Chirurgi na całym świecie szybko adaptują się do tej nowoczesnej techniki, która otwiera drzwi do bardziej precyzyjnych i skutecznych interwencji, a część z nich idzie jeszcze o krok dalej i zasiada za sterami robota Da Vinci. Czy technika, która od ponad stu lat wykorzystywana jest w chirurgii przewodu pokarmowego, może zmienić oblicze chirurgii piersi?

### Mniej znaczy lepiej

Chirurgia onkologiczna piersi przeszła niezwykłą ewolucję, która znacząco wpłynęła na sposób leczenia raka

piersi. Od radykalnych mastektomii po minimalnie inwazyjne procedury, rozwój technologii i wiedzy medycznej zrewolucjonizował podejście do chirurgii onkologicznej. Te zmiany nie tylko poprawiły skuteczność leczenia, ale także zrewolucjonizowały jakość życia pacjentek. Przełomowe innowacje kształtują współczesną chirurgię onkologiczną piersi, od pierwszych śmiałych kroków po najbardziej zaawansowane techniki stosowane dzisiaj, ten zamknięty świat bloku operacyjnego zmienia się szybciej niż nam się wydaje. Leczenie oszczędzające raka piersi, znane również jako BCS (breast-conserving surgery), to podejście chirurgiczne, które ma na celu usunięcie guza nowotworowego przy jednoczesnym zachowaniu jak największej części zdrowej tkanki piersi. W przeciwieństwie do radykalnych mastektomii, leczenie oszczędzające pozwala pacjentkom zachować zbliżony do naturalności kształt piersi, co ma ogromne znaczenie dla ich samooceny i jakości życia. Ta metoda jest prawie zawsze stosowana w połączeniu z radioterapią, aby zapewnić maksymalną skuteczność



w eliminacji komórek nowotworowych. Wprowadzenie leczenia oszczędzającego stanowiło przełom w chirurgii onkologicznej, dając kobietom nie tylko większe szanse na wyleczenie, ale także możliwość zachowania swojej fizycznej i emocjonalnej kobiecości.

### Czy można jeszcze mniej?

Tak. Połączenie leczenia oszczędzającego z laparoskopią daje nam możliwość usuwania nowotworów piersi z użyciem kamery z cięcia, które zostaje ukryte w dole pachowym. Endoskopowe leczenie oszczędzające raka piersi (E-BCS) to nowoczesna i minimalnie inwazyjna metoda chirurgiczna, która wykonywana jest w nielicznych szpitalach na świecie, a jej głównymi zwolennikami są chirurdzy z azjatyckich ośrodków leczenia nowotworów piersi. Podstawą dla operatora jest zaawansowana platforma dostępu operacyjnego, przez którą wprowadza się do piersi kamerę i dwa narzędzia chirurgiczne, wykorzystując tylko jedno miejsce nacięcia na skórze. Dzięki niewielkiemu nacięciu blizna jest minimalna, co poprawia poczucie estetyki i samoakceptacji pacjentki po operacji. Jak w każdym przedoperacyjnym planowaniu chirurgicznym kluczem jest właściwe dobranie rodzaju operacji do budowy ciała pacjentki. W tej metodzie preferowaną jest pierś o budowie tłuszczowej lub tłuszczowo-gruczołowej, z miseczką C lub D i nowotworem położonym w środkowej warstwie piersi lub przypowięziowo. Wielkość guza nie powinna przekraczać 20-25mm, jednak ten parametr jest bardzo zależny od wcześniej opisanych czynników i umiejętności chirurga. Preferowaną lokalizacją nowotworu są kwadranty boczne piersi lub pogranicze kwadrantów górnych, natomiast największą korzyść wizualną od-

niosą pacjentki, których guz pierwotnie położony jest w kwadrancie górnym przyśrodkowym i jest to obszar, który niewątpliwie wymaga zaawansowanych umiejętności chirurgicznych.

### Pierwszy E-BCS w ZCO w Szczecinie

Oddział Chirurgii Onkologicznej Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w Szczecinie prowadzony przez ordynatora dr. n. med. Rafała Ucińskiego jest jednym z dwóch ośrodków w Polsce, w którym wykonywane są minimalnie inwazyjne oszczędzające operacje raka piersi.

***Jest to bardzo wymagająca operacja, do której przygotowywałem się przez kilka miesięcy ze zdalnym wsparciem lekarzy z Hiszpanii, a przebieg operacji i uzyskany efekt końcowy bardzo motywuje mnie do dalszego rozwijania się w tym kierunku. Pacjentka została wypisana ze szpitala w drugiej dobie pooperacyjnej, czuje się dobrze, a efekt wizualny jest bardzo zadowalający.***

Pierwsza endoskopowa operacja oszczędzająca gruczoł piersiowy odbyła się w naszym oddziale 9 października 2024 r. w moim wykonaniu, a jej celem jest dążenie do uzyskania najlepszego efektu estetycznego przy zachowaniu wszelkich standardów radykalności onkologicz-



nej. W okresie przedoperacyjnym istotnym elementem jest również właściwe oznaczenie lokalizacji nowotworu na skórze piersi przy użyciu igieł lokalizacyjnych, by w późniejszym etapie łatwiej lokalizować zakres tkanek, jaki musi zostać usunięty przez chirurga. Po założeniu portu, wprowadzeniu narzędzi i wytworzeniu w piersi niewielkiej przestrzeni (odmy) poprzez wprowadzenie gazu – zwykle jest to dwutlenku węgla, rozpoczyna się preparowanie tkanek do uwidocznienia i usunięcia nowotworu piersi, a w końcowym etapie z tego samego miejsca usuwa się diagnostycznie węzeł wartowniczy z jamy pachowej celem weryfikacji potencjalnych przerzutów komórek nowotworowych. Metoda endoskopowa pozwala na wykonanie leczenia zarówno w zakresie operacji oszczędzającej gruczoł piersiowy, jak i mastektomii podskórnej z zaoszczędzeniem kompleksu otoczka-brodawka.

Mój kolejny krok to listopadowe szkolenie w Amsterdam Skills Centre, gdzie pod okiem najlepszych chirurgów z Europy będę mógł doskonalić swoje umiejętności endoskopowe i dzięki temu płynniej wykonywać kolejne operacje.

### Breast Cancer Unit

Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie jest wiodącym ośrodkiem w leczeniu raka piersi w regionie i stale rozwija zakres metod leczenia z nastawieniem na największą korzyść dla pacjenta. Innowacja i podnoszenie kwalifikacji od wielu lat przyświeca naszej kadrze medycznej, bo to właśnie tutaj w roku 2013 nastąpiła wielka zmiana na polskiej mapie onkologicznej, gdyż ZCO stało się pierwszym w kraju certyfikowanym ośrodkiem leczącym raka piersi tzw. Breast Cancer Unit.

Zespół:

Operator: **Norbert Szram**

Asysta: **Juliusz Wyrwas**

Anestezjolog: **Małgorzata Rzechuła**

Pielęgniarka operacyjna: **Martyna Grzeškowiak**

Pielęgniarka operacyjna pomagająca: **Ewa Baumgart**

Pielęgniarka anestezjologiczna:

**Helena Szustakowska- Szyndlarewicz**

## CO U NAS NIE PRZEJDZIE?

Niesamowitą sensacją w rodzimej polityce wywołało pojawienie się nie tyle dobrze znanego ludzkości produktu, lecz jego opakowanie... Mowa tu oczywiście o alkotubkach. Sensacją była na tyle duża, że wywołała reakcję samego premiera. Z mojego punktu widzenia było to bardziej wyjątkowe dla rodzimej sceny politycznej niż sam innowacyjny produkt. Premier, niczym dobry gospodarz stwierdził, że „ten numer u nas nie przejdzie”, „postawiłem na baczność wszystkich urzędników” oraz zapowiedział, że zleci „przygotowanie rozporządzenia do północy”. Czy ta wypowiedź była słuszna, trafna – tego nie wiem. Dlatego powstrzymam się od dalszego komentowania sceny politycznej, skupię się na obowiązujących przepisach.

Ten numer nie przeszedł, a co przechodzi?

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, obowiązująca w Polsce, liczy sobie 42 lata. Poddawana była wielu nowelizacjom, jednak czy jest skuteczna?



**Aleksander Matysiak**  
sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Szczecinie

Przede wszystkim nie nadąża za rozwojem mediów społecznościowych, na których z powodzeniem można znaleźć reklamy alkoholu wysokoprocentowych w języku polskim kierowane do polskich odbiorców, czyli na rodzimy rynek.

Przepisy dalej pozwalają na „wielosztukowanie” produktów alkoholowych, czyli zawyżanie ceny jednostkowej pojedynczego produktu, celem wygenerowania jak największej sprzedaży. Wysyp tego typu promocji, obserwowany jest głównie przed weekendem majowym. Czyli klient jest zachęcany do kupowania produktu w nadmiernej ilości, którego paradoksalnie spożycie w nadmiernej ilości jest szkodliwe, zaś ktoś, kto chce spożyć alkohol w umiarkowanej ilości, musi zapłacić nieadekwatnie wysoką cenę za pojedynczy produkt.

W sklepach osiedlowych, alkohole za wyjątkiem piwa, wystawiane są zazwyczaj w strategicznym miejscu, tak aby klienci, w tym dzieci i młodzież, mogli dokładnie się im przyjrzeć, płacąc za zakupy. Warto nadmienić, że strefa nieopodal kas zwana jest „złotą”, to strefa tak zwanych „zakupów impulsowych”, gdzie skłonni jesteśmy do szybkiego, nie do końca przemyślanego, zakupu i z założenia nic zdrowego tam nie ma

Pomijając alkohol, to tam sprzedawane są również wyroby tytoniowe, szczególnie e-papierosy, często w kolorowych opakowaniach z nazwami owoców, z założenia przecież zdrowych: banan, truskawka, mięta - więc nie wiem, dlaczego dawna nazwa papierosów „Sport” budziła aż takie kontrowersje...

Alkohol sprzedawany jest również na stacjach benzynowych, co o tyle w mieście nie zadziwia mnie szczególnie, bo jest to obiekt całodobowy ze strefą spożywczą (klasycznie za kasjerem, pod cennikiem myjni jest ściana al-

koholu i papierosów, bo w końcu każdy musi je widzieć) tak już sprzedawanie alkoholu na stacjach benzynowych usytuowanych w przebiegu dróg szybkiego ruchu i autostrad, gdzie przecież nie można przyjąć pieszo, wydaje się być nieco dziwne. Być może, włodarze wychodzą z założenia, że klienci zamawiają tam taksówki, nie wiem.

Chciałbym, gdyby to było możliwe, żeby pójście na terapię odwykową mogło następować „pod wpływem impulsu”, chociaż na termin w ośrodku, niestety, trzeba czekać, zaś premier poszedł za ciosem swojego „wschodnio-słowiańskiego zapału” do zmian w tej materii.

Reasumując, wydaje się że w naszym kraju brakuje „złotego środka”; z jednej strony szkolnictwo przyjmuje nurt skrajnie antyalkoholowy - prezentując alkohol jako coś wyłącznie złego, biznes naturalnie szuka możliwości maksymalizacji przychodów. W tym wszystkim brak jest, w moim mniemaniu, świadomości kultury spożycia alkoholu, zwykłego wyważenia. Z pewnością za pięć miesięcy z chęcią napiję się piwa w majówkę, czy będzie to więcej czy mniej: nieważne, ale na pewno ani jednej „wielosztuki” na potem nie kupię. Może chociaż uda się nie zapalić...

Wesołych Świąt!

---

## POWSTAŁ OŚRODEK DOSKONALENIA ZAWODOWEGO LEKARZY. MEDYCY ZE SZCZECINA ZYSKAJĄ DOSTĘP DO MERYTORYCZNYCH I NOWOCZESNYCH SZKOLEŃ

Przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie działać będzie Ośrodek Doskonalenia Zawodowego. Jednostka została utworzona we wrześniu. Celem inicjatywy jest bieżące kształcenie ustawiczne lekarzy ze Szczecina w specjalizacjach, które są im niezbędne, by poszerzać swoje kompetencje i umiejętności. - To jeden z najważniejszych projektów bieżącej kadencji Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie. Dotychczas wiele szkoleń odbywało się tylko w Warszawie czy w Krakowie. Powołanie ośrodka otwiera nas na możliwość prowadzenia szkoleń i kursów na europejskim poziomie. Efektem końcowym będzie poprawa dobrostanu pacjentów, co jest dla nas najważniejsze - mówi Michał Balsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

**„Zapewnimy lekarzom możliwość stałego podnoszenia kompetencji. To podniesie jakość opieki nad pacjentami.”**

Ośrodek Doskonalenia Zawodowego przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie został utworzony we wrześniu. Głównym celem ośrodka jest wspieranie lekarzy i lekarzy dentyków w ciągłym podnoszeniu kwalifikacji zawodowych. Oferuje on szeroki zakres szkoleń, kursów oraz webinarów, które są dostosowane do aktualnych potrzeb i wymagań środowiska medycznego. Ośrodek Doskonalenia Zawodowego w Szczecinie zajmuje się również rejestracją podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy

## LEKARZE A BIZNES

i lekarzy dentyistów, potwierdzaniem uzyskanych punktów edukacyjnych oraz prowadzeniem bazy informacyjnej o dostępnych szkoleniach.

Kierownikiem Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy będzie dr Hubert Bogacki.

- Zapewnimy lekarzom możliwość stałego podnoszenia kompetencji. To podniesie jakość opieki nad pacjentami. Będziemy organizować kursy poszerzające kwalifikacje i przystosowujące do zawodu np. kursy z zakresu: USG, kursy szczepień czy czynności resuscytacyjnych. Jesteśmy również otwarci na sugestie najważniejszych zagadnień i tematów. Szkolenia planowane będą z kilkumiesięcznym wyprzedzeniem, by merytorycznie je odpowiednio przygotować i poinformować potencjalnych zainteresowanych. Chcemy pozyskiwać najlepszych ekspertów dostosowanych do tematów, jakie chcemy podejmować – mówi dr Hubert Bogacki.

Jakie tematy planuje ODZ w najbliższym czasie?

- Na pewno będą to szkolenia ze specjalistycznych procedur chirurgicznych i ultrasonograficznych – zapewnia dr Bogacki. – Lekarz musi kształcić się bez przerwy i uzupełniać swoją wiedzę. Nie będzie więc podziału na „lekarzy młodych” i „lekarzy doświadczonych”. Podnoszenie kwalifikacji jest wpisane w naturę pracy lekarza i lekarza dentyisty – dodaje kierownik.

**„Medycyna ewoluuje. Wymaga bieżącej aktualizacji.”**

Plany Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie na rozwijanie Ośrodka Kształcenia Zawodowego są szeroko zakrojone i długoterminowe.

- Zależy nam na tym, by kształcenie lekarzy w Szczecinie było planowane z dużym wyprzedzeniem. Zależy nam na praktyce i możliwości dostarczenia lekarzom umiejętności czysto praktycznych. Planujemy kłaść nacisk na wiedzę, która będzie przydatna uniwersalnie wszystkim lekarzom. Medycyna ewoluuje, wymaga ciągłej aktualizacji wiedzy medycznej. Czasem to, co aktualne było dekadę temu, dzisiaj już nie jest ważne. Kształcenie specjalizacyjne i proces kształcenia medyków jest procesem wymagającym bieżącej aktualizacji wiedzy. Chcemy, by lekarze nie wpadali w rutynę. Repetycja ugruntowuje wiedzę – mówi prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie Michał Balsa.

Okręgowa Rada Lekarska chce także otwierać się na nowoczesne metody zdobywania kompetencji.

- Moim marzeniem jest powołanie portalu wiedzy dla lekarzy, by ta wiedza była dla nich dostępna w formie kursów, szkoleń czy podcastów, które będą dostępne o każdej porze dnia i nocy – dodaje.

Ośrodek Kształcenia Zawodowego będzie się rozwijać w oparciu o ewaluacje prowadzone wśród uczestników kursów i warsztatów. Planowane są ankiety i sondy, w jakim kierunku zmierzać powinny programy kształcenia. Planowana jest także współpraca między innymi z Pomorskim Uniwersytem Medycznym, towarzystwami naukowymi oraz konsultantami wojewódzkimi, aby zapewnić najwyższą jakość i dostępność oferowanych programów edukacyjnych.



Dr Katarzyna Kazoń - ekonomistka z Uniwersytetu Szczecińskiego prezeska Fundacji Biznes, Innowacje, Networking menadżerka sektora ochrony zdrowia

## CZY BYCIE LEKARZEM TO DOBRY BIZNES? LEKARZ JAKO PRZEDSIĘBIORCA TO NIE ZAWSZE PRZEPIS NA SUKCES. NFZ NIE POMAGA

*W ujęciu ekonomicznym celem przedsiębiorstwa jest generowanie wartości, a nie długów. Każdy przedsiębiorca powinien podejmować decyzje w oparciu o rachunek ekonomiczny, czyli weryfikować, czy działanie przyniesie więcej korzyści niż kosztów. W przestrzeni gospodarczej, jeśli w dłuższym okresie czasu generujemy straty, zaprzestajemy działalności. Dlaczego działalność medyczna miałaby rządzić się innymi prawami?*

Wśród czynników determinujących upadłość firm najczęściej wymienia się m.in. złą politykę finansową, która prowadzi do nadmiernego zadłużenia i braku płynności finansowej. Możemy mieć najlepiej na rynku ocenianą ofertę usług dla pacjenta, która będzie cieszyła się dużym zainteresowaniem, ale jeśli dochodzi do transakcji, wystawiamy rachunek lub fakturę i klient jej nie opłaci, to i my nie będziemy mieli środków finansowych, żeby regulować zobowiązania wobec naszych dostawców. Opóźnienia w płatnościach mogą nieść ze sobą dodatkowe koszty w postaci odsetek. I co z tego, że w końcu otrzymaliśmy zapłatę, skoro jej nieterminowość spowodowała, że o koszty odsetek obniżyliśmy swój zysk? Przecież lekarze i tak zarabiają dużo, więc dlaczego mieliby narzekać?

Jako społeczeństwo stajemy się coraz bardziej nieufni wobec innych, również w biznesie. Według CBOS średnia wartość syntetycznego wskaźnika zaufania w 2024 r. w skali od -3 do +3 wynosi -0,67, co oznacza, że daleko nam do postawy opartej na zaufaniu i otwartości. Wpływ ma na to dostęp do informacji, która najczęściej dostarcza nam skrajnych przypadków i rosnąca świadomość z niej wynikająca.

Naturalnym procesem psychologicznym jest porównywanie się do innych przy częstym występowaniu procesu nazwanego podstawowym błędem atrybucji, czyli wyjaśniania zachowań ludzkich czynnikami pomijającymi przyczyny zewnętrzne. Media podają do wiadomości miesięczne wynagrodzenia lekarzy sięgające kwoty 200 tys. zł, a mediana wynagrodzeń w gospodarce kształtuje się na poziomie 6500 zł, co oznacza, że połowa zatrudnionych na etatach ludzi osiąga wynagrodzenie do tej kwoty, a druga połowa powyżej tej kwoty. Ci ludzie porównują do siebie ten skrajny przykład wynagrodzenia lekarza i obrazują lekarzy cechami charakteru z pominięciem czynników zewnętrznych takich jak konieczność ciągłego procesu kształcenia, poniesienia wyrzeczeń związanych z edukacją i nabywaniem praktyki czy obciążenia wynikającego z odpowiedzialności za życie i zdrowie ludzi. Ciężko jest im więc zdać sobie sprawę, że praca lekarza powinna być godnie wynagradzana i przyjąć poparcie społeczne na rzecz walki o polepszenie sytuacji dla personelu medycznego. Porównanie stało się więc pułapką, która ogranicza i hamuje przed ubieganiem się o to, co w innych sektorach jest rzeczą naturalną, czyli wynagrodzenia za wykonaną pracę.

Bardzo ważne jest podkreślanie, że etyka lekarska nie oznacza poświęcania swojego bezpieczeństwa i bezpieczeństwa swojej rodziny na rzecz niesienia pomocy innym. Tak samo jak ratownik, który bierze udział w wypadku, w pierwszej kolejności musi zabezpieczyć siebie, żeby móc ratować innych, tak lekarz, żeby właściwie wykonywał swoje obowiązki, musi zabezpieczyć swoje otoczenie, którym jest gabinet lekarski, jego personel pomocniczy, wyposażenie, a także przestrzeń prywatną, jaką jest dom i rodzina. Jeśli nie jesteśmy wynagradzani za wykonywaną pracę, nie jesteśmy

w stanie utrzymać personelu, dzięki któremu możemy udzielić wsparcia większej liczbie potrzebujących pacjentów. Brak płynności może zmusić nas do sprzedaży sprzętu, żeby opłacić zaległe zobowiązania i ograniczyć nam tym samym możliwość wykonywania usług na rzecz pacjentów. Lekarz, który martwi się, czy będzie w stanie pokryć koszty utrzymania rodziny, które określił w sytuacji, w której otrzymywał pełne wynagrodzenie za wykonywaną pracę, jak każdy człowiek obciążony psychicznie nie będzie miał pełnego komfortu wykonywania pracy, która sama w sobie obciążona jest wysokim poziomem stresu.

Dzisiejszy poziom wiedzy medycznej i rozwój nauki pozwala lekarzom osiągać efekty, które jeszcze kilkanaście lat temu graniczyły z cudem. Nie oznacza to jednak, że są bogami i jako bogowie żyją, i nie mają ludzkich potrzeb. Tak samo jak każdy człowiek karmią się jedzeniem, a nie prestiżem zawodu, potrzebują odpoczynku i spokoju, a nie składania im ofiar, żyją w domach, które trzeba ogrzać i utrzymać, a nie w niebie. I jak każdy człowiek powinni otrzymać informację, czy za wykonywaną pracę uzyskają wynagrodzenie czy nie, aby móc podjąć decyzję, czy chcą do niej przystąpić. Jasną deklarację przed wykonaniem usług, a nie obciążanie ich niepewnością i ryzykiem, że wprawdzie to pacjentowi trzeba pomóc, ale nie wiadomo kiedy, ile i czy w ogóle otrzyma za to pieniądze.

Aktualna sytuacja braku wypłaty wynagrodzenia za świadczenia ponad limity jest bardzo szkodliwa społecznie. Brak wypłaty środków finansowych czy wydłużenie czasu ich dopływu dla podmiotów medycznych, doprowadza do zahamowania rozwoju, inwestycji i wejście w tryb przetrwania, który nie każdej jednostce pozwoli utrzymać się na rynku. Zabrakło odpowiedniej komunikacji na czas, w którym można było podjąć decyzje niezaburzające zaufania do systemu i medyków. Ostatecznie i tak ucierpi na tym pacjent. Pacjenci oczekują polepszenia, a nie pogorszenia dostępu do świadczeń, które w trudnych czasach w jakich przyszło nam funkcjonować, nie jest możliwe. Tylko niewygodne i radykalne decyzje w oparciu o merytoryczne argumenty, ale właściwie zakomunikowane społeczeństwu, mogą zahamować proces narastającej frustracji i złości wśród wszystkich uczestników rynku. W żadnym przedsiębiorstwie, któremu groziła upadłość, nie pomogła strategia przeczekania aż będzie lepiej, braku działania, zmian, informacji i generowania niepewności. Za to pomagały działania odpowiednio argumentowane, komunikowane, często mocno ograniczające i trudne do przyjęcia, ale takie, które w ostatecznym rozrachunku pozwalały na uratowanie sytuacji, odbicie się od dna i rozwój na rzecz poprawy warunków funkcjonowania. Z obserwacji wynika, że całkiem dobrze znosimy ograniczenia, o ile znamy konsekwencje ich braku i mamy zaufanie do osób, które nam je narzucają. Nie będzie to łatwe zadanie w dobie niskiego wskaźnika zaufania społecznego i zaufania do rządu, ale nie jest niemożliwe.

# USTAWA KAMILKA. JAK ZMIENIA PRACĘ LEKARZY?

W dniu 15 lutego 2024 r. weszła w życie ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw. Ustawa zmieniona na podstawie niniejszego aktu prawnego to min. ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.

Obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich musiał zostać zrealizowany w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy tj. do dnia 15 sierpnia 2024 r. Powyższe wiąże się z obowiązkami lekarzy i lekarzy dentyków, do których uczęszczają albo w której przebywają lub mogą przebywać małoletni.

1) Pierwszy obowiązek wynika z art. 21 wprowadzonego niniejszą ustawą do ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, zgodnie z którym pracodawca prowadzący działalność związaną z leczeniem przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do działalności związanej z leczeniem małoletnich uzyskuje informacje, czy dane niniejszej osoby są zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.

W tym celu lekarz lub lekarz dentyśta musi zarejestrować konto użytkownika w Rejestrze z dostępem ograniczonym na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2017 r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania i udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika.

Natomiast osoba, z którą ma zostać zawarty stosunek pracy lub która ma zostać dopuszczona do działalności związanej z leczeniem małoletnich, przedkłada pracodawcy informację z KRK w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego. Ponadto taka osoba składa pracodawcy oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz jednocześnie przedkłada pracodawcy informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej związanej z kontaktami z dziećmi. Jeżeli prawo państwa nie przewiduje



apl. adw. Emila Głuszek

wydawania informacji do celów działalności zawodowej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa. W przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, osoba składa pracodawcy oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie była prawomocnie skazana w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające ww. przestępstwom. Oświadczenia niniejszej osoby składane są pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Informacje uzyskane z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym lub z Rejestru osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie, pracodawca utrwała w formie wydruku i załącza do akt osobowych pracownika albo dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do działalności związanej z leczeniem małoletnich. Natomiast informację i oświadczenia dostarczone przez osobę, z którą ma zostać zawarty stosunek pracy lub która ma zostać dopuszczona do działalności związanej z leczeniem małoletnich, pracodawca załącza do akt osobowych pracownika albo dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do działalności związanej z leczeniem małoletnich.

2) Drugi obowiązek wynika z art. 22b wprowadzonego do ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, zgodnie z którym każdy organizator działalności medycznej ma obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich.

W standardach ochrony małoletnich, w sposób dostosowany do charakteru i rodzaju placówki lub działalności, określa się w szczególności:



1. zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem placówki lub organizatora, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich;
2. zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;
3. procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz w przypadku instytucji, które posiadają takie uprawnienia, osoby odpowiedzialne za wszczynanie procedury „Niebieskie Karty”;
4. zasady przeglądu i aktualizacji standardów;
5. zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu placówki lub organizatora do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności;
6. zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania;
7. osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia;
8. sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.

Ponadto w standardach wprowadzanych w placówce lub miejscu prowadzonej działalności medycznej należy określić także:

1. wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi, a w szczególności zachowania niedozwolone;
2. zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet;
3. procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utwalonymi w innej formie;
4. zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.

Organizator działalności medycznej ma obowiązek co najmniej raz na dwa lata dokonywać oceny standardów w celu zapewnienia ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami. Wnioski z przeprowadzonej oceny należy pisemnie udokumentować. Ponadto należy udostępnić standardy na swojej stronie internetowej oraz wywiesić je w widocznym miejscu w swoim lokalu, w wersji zupełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla małoletnich.

3) Trzeci obowiązek wynika z art. 22j ust. 2 pkt 7 wprowadzonego do ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, zgodnie z którym publiczne oraz niepubliczne

podmioty wykonujące działalność leczniczą na wniosek grupy ekspertów Zespołu do spraw analizy zdarzeń muszą udzielić informacji oraz udostępnić akta, dokumenty, zapisy z monitoringu albo inne dane, ich kopie w terminie 30 dni od dnia doręczenia wniosku w celu zapoznania się z nimi i ustalenia:

1. sytuacji osobistej małoletniego i jego rodzeństwa, potrzeb, stanu zdrowia oraz relacji z innymi małoletnimi w okresie będącym przedmiotem analizy określonego zdarzenia;
2. czy małoletniemu lub jego rodzeństwu były udzielane świadczenia zdrowotne oraz rodzaju tych świadczeń;
3. czy podczas udzielania świadczenia zdrowotnego u małoletniego lub jego rodzeństwa ujawniono obrażenia ciała, stwierdzono zaburzenia emocjonalne lub inne okoliczności świadczące o krzywdzeniu małoletniego lub jego rodzeństwa;
4. sytuacji osobistej, stanu zdrowia oraz postawy rodzica albo opiekuna prawnego lub faktycznego małoletniego w okresie będącym przedmiotem analizy określonego zdarzenia;
5. czy z uwagi na małoletniego, jego rodzeństwo, rodzica albo opiekuna prawnego lub faktycznego podejmowano czynności interwencyjne lub czynności innego rodzaju, w tym wszczynano procedurę „Niebieskiej Karty”, dat tych czynności, dokonanych w ich trakcie ustaleń, sposobu ich zakończenia oraz podejmowanych w ich następstwie działań;
6. rodzaju pomocy udzielanej małoletniemu lub jego rodzeństwu oraz innych podejmowanych działań.

W celu zrealizowania ww. uprawnień członkowie grupy ekspertów mają prawo zapoznania się z informacjami stanowiącymi tajemnicę zawodową lekarza i lekarza dentystry, o której mowa w art. 40 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

W dalszej kolejności zaznaczyć należy, iż ustawa przewiduje sankcje karne za nieprzestrzeganie ww. obowiązków przez lekarzy i lekarzy dentystrów. Zgodnie z art. 23a, kto dopuszcza do pracy lub do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich lub z opieką nad nimi osobę, wiedząc, że dane tej osoby są zamieszczone w Rejestrze albo wiedząc, że została prawomocnie skazana za przestępstwo określone w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, przestępstwo określone w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego lub w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, podlega karze aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny nie niższej niż 1000 zł. Ponadto zgodnie z art. 23b, kto, będąc obowiązany do wprowadzenia standardów ochrony małoletnich, nie wykonuje tego obowiązku, podlega karze grzywny do 250 zł albo karze nagany. W razie ukarania za ww. wykroczenia sąd orzeka śro-

## DENTYŚCI KONTRA NFZ

dek karny w postaci świadczenia pieniężnego na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej. Wysokość tego świadczenia nie może przekroczyć 10 000 zł.

Natomiast zgodnie z art. 23 c kto dopuszcza do pracy lub do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, leczeniem małoletnich lub z opieką nad nimi osobę wiedząc, że osoba ta ma obowiązek stosowania się do orzeczonego przez sąd zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, leczeniem małoletnich lub z opieką nad nimi, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. W razie skazania za niniejsze przestępstwo sąd orzeka środek karny w postaci świadczenia pieniężnego na rzecz Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpeniten-

cjarnej. Wysokość tego świadczenia nie może przekroczyć 30 000 zł.

Kontrolę nad wykonywaniem ww. obowiązków sprawuje wójt, burmistrz, prezydent miasta, starosta oraz marszałek województwa właściwi rzeczowo i miejscowo. Ponadto Państwowa Inspekcja Pracy w zakresie swojej właściwości jest uprawniona do kontroli wykonywania przez pracodawcę obowiązku wskazanego w pkt 1. Jeżeli w wyniku kontroli zostanie stwierdzone naruszenie przez kontrolowany podmiot przepisów lub występuje uzasadnione podejrzenie, że takie naruszenie mogło nastąpić, niezależnie od przekazania zaleceń podmiotowi kontrolowanemu, właściwy organ niezwłocznie powiadamia policję lub prokuratora.

# DENTYŚCI NA WOJNIE Z NFZ.

## LIST DO PREMIERA DONALDA TUSKA MOŻE BYĆ DOPIERO POCZĄTKIEM

- To jest walka o naszą godność i o to, by pacjenci mieli dostęp do lekarzy dentyistów, gdy będzie taka potrzeba, a nie za kilka miesięcy – mówią lekarze dentyści zrzeszeni w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie. Od kilku miesięcy Komisja Stomatologiczna OIL w Szczecinie nie bierze jeńców i ostro walczy o to, by Narodowy Fundusz Zdrowia wypłacił pieniądze za nadwykonania. Sytuacja jest dramatyczna, bo gabinety, które mają podpisane kontrakty z NFZ, nie otrzymują zapłaty za nadwykonania od początku 2024 roku. W niektórych przypadkach mowa o setkach tysięcy złotych.

### Kolejka do dentysty może wynosić nawet pół roku

O tym, że lekarze dentyści mają już dość „kredytowania” NFZ i wykonywania zabiegów, za które wypłacane są pieniądze kilka miesięcy później, pisaliśmy na łamach „Vox Medici” już w 2023 roku. Od tego czasu sytuacja jednak znacznie się pogorszyła. O ile jeszcze niedawno pieniądze wypłacane były z częstotliwością półroczną, tak od początku tego roku gabinety stomatologiczne w województwie zachodniopomorskim nie zobaczyły pieniędzy za nadwykonania.

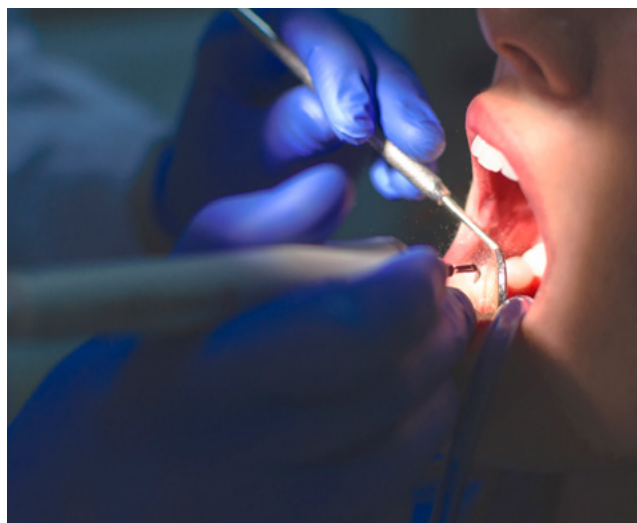
Skala strat ponoszonych przez lekarzy dentyistów jest gigantyczna. Przyznają oni wprost, że gdyby mieli wykonywać tylko zabiegi zakontraktowane z NFZ, wielu pacjentów czekałoby w wielotygodniowych kolejkach na przyjęcie do dentysty. Pat w rozmowach z płatnikiem doprowadził do tego, że już od sierpnia wiele gabinetów radykalnie zmniejszyło zapisy dla pacjentów. To powoduje wielkie kolejki i obustronną frustrację: le-

karze chcą leczyć, a pacjenci są źli, że nie mogą dostać się do dentysty.

### Pat w relacjach lekarze dentyści – NFZ. Nie ma dialogu, jest coraz więcej problemów

Przedstawiciele Komisji Stomatologicznej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie nie mają wątpliwości, że ta sprawa musi zostać szybko rozwiązana. Jeżeli tak się nie stanie, to wiele gabinetów zerwie kontrakty z NFZ.

- Fundusz pierwszy raz nie wypłacił nam należnych kwot za pierwsze półrocze. Od 2019 roku należne kwoty były wypłacane w trybie półrocznym. Fundusz dawał nam nadzieję na to, że nadwykonania będą wypłacane, a potem dowiedzieliśmy się, że renegeacji nie będzie. To jest gigantycznie trudna sytuacja. Musi-



my zdecydowanie ograniczyć przyjmowanie pacjentów. W naszych umowach mamy rozporządzenie, że musimy każdego pacjenta z bólem przyjąć, więc robimy sobie koszty, mimo że to już są nadwykonania, a one nie są wypłacane. Dodatkowo w godzinach zadeklarowanych na przyjęcia NFZ nie możemy przyjmować pacjentów prywatnych – mówi Ewa Tomaszewska, lekarz dentyista z Komisji Stomatologicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

- Szkoda nam pacjentów. Siłą rzeczy musieliśmy ograniczyć przyjęcia, by graniczyć straty gabinetu. Kolejka rośnie. Jest groźba, że niektórzy będą czekać na wizytę nawet do połowy przyszłego roku. Gdybyśmy od początku nie robili nadwykonań, to musielibyśmy zawsze przyjmować połowę pacjentów. Przecież to powodowałyby, że pacjenci odchodziliby z kwitkiem z gabinetów. Pamiętajmy, że w przypadku bólowych musimy reagować natychmiast – dodaje dr Tomaszewska.

**„Ekonomia robi na to wszystko wielkie oczy.”**

Lekarze dentyści przyznają, że jako prywatni przedsiębiorcy zmuszani są do kredytowania NFZ i podejmowania decyzji: przyjmujemy pacjentów na swój koszt lub odmawiamy im, a docelowo rezygnujemy z kontraktu z NFZ. To trudne decyzje, na które gotowych jest coraz więcej gabinetów. Lata 2023-2024 są w tym kontekście przełomowe.

- Musimy pamiętać, że każdy gabinet w Polsce jest gabinetem prywatnym. Lekarz dentyista jest więc prywatnym przedsiębiorcą, który musi zabezpieczyć sobie byt, opłacić gabinet i swoich pracowników. Kontrakty są niedoszacowane. Już w 2019 roku wiele gabinetów nie podjęło się współpracy z NFZ na kolejne pięć lat, bo po prostu to się nie opłaca, a wiąże z dużą ilością problemów. Lekarze mający kontrakty z NFZ znaleźli się w katastroficznej sytuacji – mówi Agnieszka Borowiec-Rybkievicz, wiceprzewodnicząca Komisji Stomatologicznej Okręgowej Izby Lekarskiej.

- Nie może tak być, że prywatni przedsiębiorcy kredytują publicznego płatnika. To powoduje frustracje pacjentów, nerwy lekarzy i ogólnie atmosfera w systemie ochrony zdrowia jest fatalna. Pacjentom grozi to, że kolejki od nowego roku będą większe, jeżeli gabinety nie będą podpisywać umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Potrzeba zmiany finansowania systemu zdrowia. Ekonomia na to, co się dzieje, robi wielkie oczy – dodaje dr Borowiec-Rybkievicz.

Jak dodaje nasza rozmówczyni, z wyżej wymienionych powodów sama zrezygnowała ze współpracy z NFZ już w 2019 roku.

## Dentyści piszą do premiera. „Tak źle jeszcze nie było”

REDAKCJA DENTONET

Publikacja: 1 października 2024, 06:58



Lekarze dentyści zrzeszeni w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie wystosowali list do premiera Donalda Tuska, w którym informują, że NFZ od początku roku nie wypłaca im pieniędzy za zabiegi wykonywane ponad limit – czytamy w „Pulsie Medycyny”. – *Tak źle jeszcze nie było* – mówi cytowany w artykule Michał Balsa, prezes szczecińskiej OIL.

POLITYKA ZDROWOTNA.COM

Home w zdrowiu Zarysowanie Pacjent Więcej

Problemy w zdrowiu Zarysowanie

### Dentyści w kryzysie apelują do premiera Donalda Tuska. "Mamy dość kredytowania NFZ!"

Anna Borowiec-Rybkievicz

09/10/2024 14:00

## Bunt dentyistów: przestają przyjmować "na NFZ". Sytuacja lada dzień może być krytyczna

Autor: mira • Źródło: infodent24.pl

Opublikowano: 06-10-2024, 15:58

Skomentuj (0) + Dodaj się

Nie możemy dłużej finansować leczenia w imieniu NFZ. Mamy zrealizowane kontrakty do końca 2024 r. a perspektywa otrzymania należnych nam pieniędzy jest bardzo odległa – skarżą się lekarze dentyści i zwracają się z apelem do Donalda Tuska.



## "Nie będziemy więcej kredytować NFZ i popadać w długi". Dentyści też mają dość!



Beata Pieniążek-Osińska

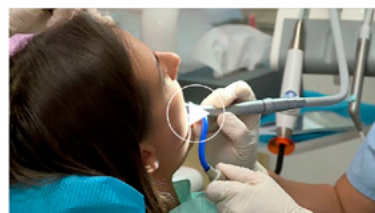
29 maja 2023, 13:17 • 3 minuty czytania

Leczysz zęby na NFZ? Wkrótce oferujących to gabinetów może być mniej. Lekarze dentyści mówią: dość! Wprowadzenie stawki od NFZ za niektóre usługi niedawno wzrosło, jednak stomatolodzy są zmęczeni czekaniem na pieniądze od Funduszu. Za wyższymi stawkami nie poszło też zwiększenie kontraktów, więc za te same pieniądze, można przyjąć mniej pacjentów.

## Czy Szczecin czeka wstrzymanie leczenia zębów na NFZ? [WIDEO]

Anna Borowiec-Rybkievicz

2024-09-02 | 13:02:00



UWAGA! 3 1 1

NAJNOWSZE INFORMACJE

- NEWS Serwis: Chemia Polska odkryła pierwsze pokwitanie (WIDEO)
- NEWS Unia Europejska: Budownictwo w Szczecinie, Rozmowa z Marią Pęczyną (WIDEO)
- NEWS Jak stracić 1000 zł przez zakupienie nieaktualnego numeru? Rozmowa z Włodzisławem Romanem (WIDEO)
- NEWS Mistrzowski Słowa Roku

## KONFERENCJA „DENTIST MUNDI”

**Prezes Michał Balsa pisze do premiera Donalda Tuska. Wiadomość do adresata nie trafia**

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie Michał Balsa napisał list otwarty do premiera Donalda Tuska w sprawie lekarzy dentyistów.

– Lekarze dentyści zrzeszeni w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie mówią, że tak źle jeszcze nie było. Muszą odmawiać pacjentom lub zapisywać ich na przyszły rok. Brak wypłat za nadwykonania sprawia, że sytuacja związana z opieką stomatologiczną w Polsce jest na poziomie dramatycznym - podkreśla Michał Balsa, prezes OIL w Szczecinie.

– Oczekujemy na coś więcej niż stanowisko NFZ, że rozliczane są bieżące kwoty wynikające z kontraktów. Owszem, tak jest. To jednak nie zapewnia możliwości leczenia tym, którzy tej pomocy potrzebują. Czy naprawdę gabinety muszą odsyłać pacjentów, by władza zrozumiała, że bez większych środków po prostu nie da się funkcjonować? – dodaje Michał Balsa.

Niestety, wiadomość do premiera Tuska trafiła ostatecznie do Narodowego Funduszu Zdrowia, a ten bez zmian przekonuje, że zakontraktowane świadczenia są regulowane na bieżąco. O nadwykonaniach wciąż ani słowa.

## V KONFERENCJA STOMATOLOGICZNA DENTIST MUNDI – RELACJA

*W połowie listopada mieliśmy przyjemność goszczenia licznie przybyłych lekarzy i lekarzy dentyistów na V Konferencji Stomatologicznej Dentist Mundi oraz wydarzeniach towarzyszących. Wydarzenie zgromadziło rekordową liczbę uczestników - ponad 480 osób!*

Podczas sesji samorządowej 15 listopada spotkaliśmy się z przedstawicielami Komisji Stomatologicznych z Koszalina, Łodzi, Zielonej Góry i Rzeszowa. Omawialiśmy niezwykle istotne kwestie dotyczące kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów zarówno przed, jak i podyplomowego. W kontekście powstających licznych nowych wydziałów na uczelniach niemedycznych aspirujących do kształcenia lekarzy rozmawialiśmy o tym, czy możliwe jest ogólnopolskie ustandaryzowanie poziomu kształcenia, by za liczbą edukowanych lekarzy szła wysoka jakość nauczania.

Niemniej ważnym problemem jest nierównomierny terytorialny rozkład lokalizacji praktyk stomatologicznych. Czy systemowo można wesprzeć lekarzy dentyistów chcących otwierać gabinety poza dużymi ośrodkami miejskimi? Czy publikowane statystyki realnie odzwierciedlają sytuację i potwierdzają istnienie „białych plam stomatologicznych” na mapie Polski?

Kolejnym poruszonym zagadnieniem była kwestia trudna, a ważna – współodpowiedzialność pacjentów za zdrowie, nie tylko jamy ustnej.

Ten temat powrócił w godzinach popołudniowych podczas spotkania organizowanego z inicjatywy Komisji Stomatologicznej – Sesji Interdyscy-

plinarnej, na którą zaprosiliśmy zarówno lekarzy, jak i lekarzy dentyistów. W gronie ponad 70 osób występowaliśmy merytorycznych wystąpień o holistycznie pojmowanej opiece nad pacjentami w wieku rozwojowym, o koniecznej systemowej współpracy i potrzebie wypracowania wspólnych wytycznych towarzystw lekarskich i stomatologicznych. Czy wspólnie możemy



skuteczniej wpływać na świadomość rodziców i opiekunów zakresie stosowania profilaktyki? Czy brak dbałości o zdrowie jamy ustnej u dziecka to zaniedbanie, które nabiera innego wymiaru w chwili obecnej, gdy mamy „ustawę Kamilka”?

Dziękujemy serdecznie prelegentom w kolejności wystąpień – lek. Piotrowi Uzarowi, lek. dent. Magdalenie Szewczyk, dr n. med. Hannie Romanowskiej, prof. Elżbiecie Gawrych, prof. Joannie Janiszewskiej-Olszowskiej, dr n. med. Annie Jarząbek i dr. hab. n. med. Tomaszowi Ociepie.

Dziękujemy również za przybycie dr Beacie Modlińskiej reprezentującej Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Ewie Jasińskiej z Komisji ds. Zdrowia, Pomocy Społecznej i Bezpieczeństwa Rady Miasta Szczecin, a także prof. Beacie Bugajskiej pełniącej funkcję Dyrektora Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin. Mamy nadzieję na zainicjowanie współpracy, by wspólnie poprawić standardy opieki nad małoletnimi.

W kolejnym dniu gościnne progi Hotelu Courtyard by Marriott przejęli we władanie lekarze dentyści, uczestnicząc w piątek w jubileuszowej edycji Dentist Mundi. Wydarzenie zgromadziło rekordową liczbę blisko 200 uczestników, co nas niezmiernie cieszy. Swoje produkty oraz technologię z zakresu stomatologii zaprezentowało także czternaście firm.

Konferencję, przy pełnej sali, otworzyli doc. dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska – wiceprezes ORL w Szczecinie i dr n. med. Adam Kozłowski – przewodni-

czący Komisji Stomatologicznej. Urozmaicenie programu zapewnił nam jeden naszych wykładowców – doktor Sebastian Kwiatkowski – dając po południu krótki koncert muzyki popularnej. Serdecznie dziękujemy!

Tegoż też dnia higienistki stomatologiczne kształciły się podczas warsztatów dotyczących przygotowania gabinetów do pracy, zachowań w przypadku stanów ostrych u pacjenta stomatologicznego i z profesjonalnej higienizacji.

Tradycyjnie zapowiadamy już teraz obszerną fotorelację na naszym profilu na FB i publikację wideo z konferencji. Tymczasem, gdy już nieco emocje opadną, zajmiemy się analizą ankiet pokonferencyjnych i przygotowaniem do wiosennej edycji Dentist Mundi, której program publikujemy w tym wydaniu biuletynu.

Cieszy nas niezmiernie zacieśnienie współpracy Komisji Stomatologicznej z nowo powstałym Ośrodkiem Doskonalenia Zawodowego naszej OIL. Wspólnymi siłami zorganizowaliśmy inauguracyjne kursy dla lekarzy, które odbyły się równoległe do sesji samorządowej w przestrzeni naszego wydarzenia. Szkolili się oni z zasad refundacji, wskazań do szczepień i technik ich podawania oraz zasad funkcjonowania SOR w warunkach zdarzenia z wieloma poszkodowanymi i USG brzucha.

Emocje opadają, czas na podsumowania i... start przygotowań do 6. edycji. Wszystkim uczestnikom dziękujemy za poświęcony czas, liczymy na Was już na wiosnę 1 marca 2025 r. Zapraszamy!



Z wielkim smutkiem i poczuciem straty przyjęliśmy wiadomość,  
że odszedł od nas Wyjątkowy Człowiek Lekarz dentysta

## **dr n. med. Maria Spychalska**

Zastępcza członkini samorządu lekarskiego  
Honorowy Członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie  
Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy VI, VII, IX kadencji  
Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej VI kadencji  
Członek Okręgowego Sądu Lekarskiego VII kadencji  
Członek Okręgowej Komisji Rewizyjnej IX kadencji  
Wiceprzewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej IX kadencji  
Za długoletnią działalność w strukturach PTS jako sekretarz szczecińskiego oddziału Odnaz-  
czona Srebrną i Złotą odznaką oraz „Bene Meritus”  
Uhonorowana medalem za wieloletnią ofiarną służbę w szeregach Związku Harcerstwa Pol-  
skiego na Ziemiach Pomorza Zachodniego

Rodzinie oraz najbliższym wyrazy współczucia  
Prezes i członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

Z smutkiem i żalem żegnamy  
najdroższą Koleżankę

### **śp. dr n. med. Marię Spychalską**

Z wyrazami współczucia  
członkowie Komisji Stomatologicznej OIL  
w Szczecinie



*Nie odchodzi na zawsze Ten, kto pozostaje  
w pamięci bliskich.*

Z smutkiem i żalem pożegnaliśmy

### **śp. dr n. med. Marię Spychalską** Honorowego Członka OIL

Wyrazy współczucia dla rodziny  
członkowie Koła Seniora OIL w Szczecinie

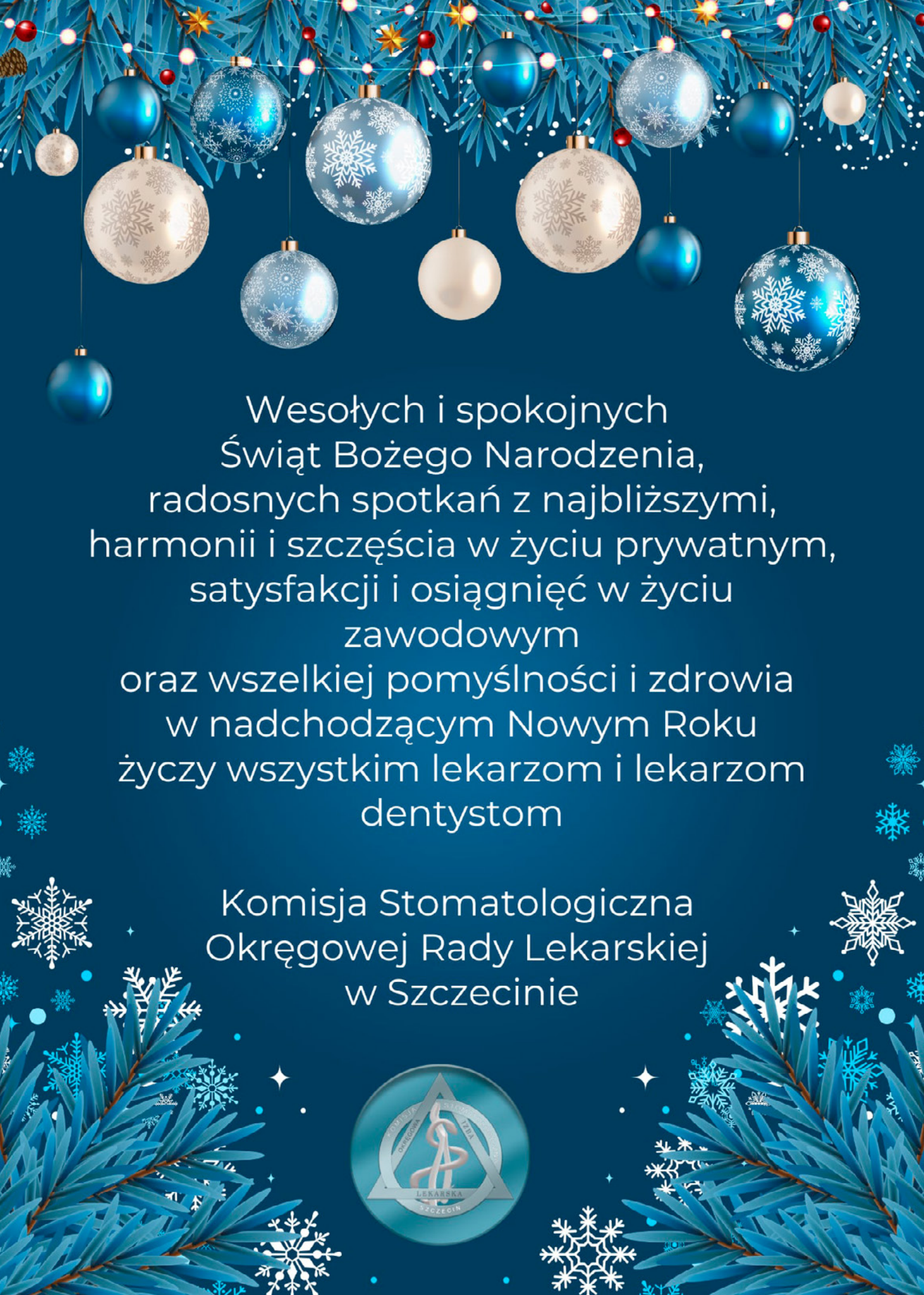
Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość  
o śmierci

### **Pani dr Marii Spychalskiej**

Honorowego Członka naszej Izby Lekarskiej.  
W imieniu kolegów i swoim własnym wyrazy  
współczucia dla rodziny i przyjaciół  
Pani Doktor

Przewodniczący Kapituły Honorowego  
Członka OIL w Szczecinie

dr n. med. Marek Rybkiewicz



Wesołych i spokojnych  
Świąt Bożego Narodzenia,  
radosnych spotkań z najbliższymi,  
harmonii i szczęścia w życiu prywatnym,  
satysfakcji i osiągnięć w życiu  
zawodowym  
oraz wszelkiej pomyślności i zdrowia  
w nadchodzącym Nowym Roku  
życzy wszystkim lekarzom i lekarzom  
dentystom

Komisja Stomatologiczna  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Szczecinie





## Ubezpieczenie NNW PZU Edukacja dla dzieci członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

W ramach ubezpieczenia zapewniamy m.in. wypłatę środków w razie ciężkiej choroby i nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczenie NNW PZU Edukacja daje możliwość ochrony życia i zdrowia Twoich dzieci.

### Dla kogo jest ubezpieczenie NNW PZU Edukacja

#### Ubezpieczamy:

- ✓ dzieci od dnia narodzin, niezależnie od tego, czy są w żłobkach, przedszkolach czy klubach dziecięcych,
- ✓ uczniów szkół podstawowych i średnich,
- ✓ studentów do 25. roku życia.

### Jak działa ubezpieczenie dla dzieci, młodzieży i studentów



Wypłacamy pieniądze w razie następstw nieprzewidzianych zdarzeń. Nasze ubezpieczenie obejmuje nie tylko **następstwa popularnych złamań czy zwichnięć, ale także m.in. ukąszeń, pogryzień, oparzeń i wstrząśnienia mózgu.**



Jeśli wypadek zdarzy się **w czasie wycieczki szkolnej, wypłacimy wyższe odszkodowanie** niż w razie każdego innego wypadku – 1,5% sumy ubezpieczenia za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu.



Ponosimy odpowiedzialność również za **wypadki komunikacyjne na wodzie i w powietrzu, a także za wypadki spowodowane uprawianiem sportów** (rekreacyjnie, wyczynowo, zawodowo) – nawet tych wysokiego ryzyka.



Zwracamy koszty **zakupu sprzętu ortopedycznego i odbudowy zębów stałych** uszkodzonych podczas wypadku.



Po nieszczęśliwym wypadku nie trzeba szukać pomocy na własną rękę – na terenie Polski **możemy zorganizować i opłacić m.in. konsultacje lekarskie czy domowe wizyty fizjoterapeuty i pielęgniarki.**



Zapewniamy wsparcie również, **gdy dziecko poważnie zachoruje** na jedną z chorób objętych zakresem ubezpieczenia, m. in. cukrzycę typu 1, neuroboreliozę czy wściekliznę. **Wypłacamy pieniądze także w razie wystąpienia pocovidowego zespołu PIMS-TS.**



Zarówno po wypadku dziecka, jak i w ciężkiej chorobie możemy zorganizować dla niego i opłacić **pomoc psychologiczną** (do kwoty 2000 zł) oraz **korepetycje** (do kwoty 1200 zł).



**Aby otrzymać świadczenia za drobne urazy** (do 0,5% sumy ubezpieczenia), które wymagają jednorazowej interwencji lekarza, **nie trzeba odbywać wizyty kontrolnej.**

### Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie



**Wszędzie – na całym świecie 24/7.** Wypłacimy świadczenie niezależnie od tego, czy do zdarzenia dojdzie **w domu, w szkole, na boisku, na obozie sportowym czy podczas wakacji za granicą.**

**Aby przystąpić do ubezpieczenia wejdź na stronę [ins-med.pl](https://ins-med.pl).**

## ins INS Services

Obsługa kompleksowa przez INS Services – lidera w ubezpieczeniach dla lekarzy i lekarzy dentystów w Polsce:



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



[biuro@ins-med.pl](mailto:biuro@ins-med.pl)  
[ins-med.pl](https://ins-med.pl)



Punkt obsługi:  
siedziba OIL w Szczecinie,  
ul. Henryka Wieniawskiego 23





NOWOŚĆ 2024

# Ubezpieczenie PZU Dom i PZU Wojażer

Specjalna oferta ubezpieczeń dla członków  
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie



Każdy lekarz, który w ramach programu ubezpieczeń dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie przystąpił do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) obowiązkowego lub dobrowolnego, może skorzystać ze **zniżki do 20% m.in. na ubezpieczenia PZU Dom oraz PZU Wojażer.**

## PZU Dom

Nawet drobne wypadki w domu lub mieszkaniu mogą wiele kosztować. Nie da się przewidzieć każdego nieszczęśliwego zdarzenia, ale przed niektórymi można się zabezpieczyć.



Dlatego oferujemy ubezpieczenie PZU Dom w wariantcie Od Wszystkich Ryzyk. Dzięki niemu możemy pomóc w razie pożaru, przepięcia czy zalania oraz w wielu innych sytuacjach, np. gdy oberwą się szafki w kuchni czy myszy pogryzą przedmioty przechowywane w piwnicy.

### Pakiet PZU Dom – co możemy ubezpieczyć:

- mury wraz ze stałymi elementami,
- wyposażenie domu lub mieszkania oraz posesji,
- przedmioty od stłuczenia,
- inne niż mieszkalne budynki na terenie posesji (garaż, budynek gospodarczy).

PZU Dom to również możliwość skorzystania z pomocy fachowców, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, pomoc prawna i ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW).

## PZU Wojażer

Ubezpieczenie podróżne to ważny element każdego wyjazdu. Pozwala się cieszyć wakacjami bez obaw o dodatkowe koszty leczenia w razie np. nieszczęśliwego wypadku.



Świat się zmienia, ale nadal jest zbyt piękny i ciekawy, by zatrzymać Cię w domu. Z ubezpieczeniem PZU Wojażer możesz zadbać o spokój i bezpieczeństwo podczas wyjazdów.

### W razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku zorganizujemy i opłacimy m.in.:

- leczenie w przychodni, w prywatnym gabinecie i w szpitalu,
- transport medyczny do domu lub placówki medycznej w Polsce.

Dodatkowo pokryjemy koszty poszukiwania osoby zaginionej (np. w górach) i pomocy medycznej.

**Ubezpieczenie może chronić osoby,** które podróżują m.in. w celach turystycznych, naukowych, związanych z pracą lub uprawianiem sportów.

## ins INS Services

PZU SA jest reprezentowany przez agenta ubezpieczeniowego INS Services. Aby zawrzeć umowę ubezpieczenia, skontaktuj się z biurem INS Services w wybrany sposób:

- ✓ dzwoniąc pod numer: 22 494 36 50, 577 930 370, 577 930 380 lub 577 930 560 (opłata zgodna z taryfą operatora),
- ✓ pisząc na adres: [biuro@ins-med.pl](mailto:biuro@ins-med.pl),
- ✓ za pośrednictwem strony: [ins-med.pl](http://ins-med.pl).

Zakładem ubezpieczeń jest PZU SA. Ten materiał nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczeń, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności, znajdziesz w aktualnych ogólnych warunkach ubezpieczeń PZU Dom i PZU Wojażer dostępnych na stronie [ins-med.pl](http://ins-med.pl) w zakładce „Ubezpieczenia dla lekarzy”. Zasady udzielania zniżki są dostępne w siedzibie OIL w Szczecinie. Zniżka jest udzielana do 31.12.2026 r.

# XII KONFERENCJA DZIEŃ MÓZGU W SZCZECINIE – RELACJA

Międzyuczelniana Konferencja Dzień Mózgu w Szczecinie odbyła się 12 października 2024 r. już po raz dwunasty. Olbrzymie zainteresowanie szczecinian tym wydarzeniem cieszy organizatorów, którymi byli: Katedra Psychologii Klinicznej i Psychoprofilaktyki Instytutu Psychologii Uniwersytetu Szczecińskiego, Katedra Psychiatrii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Wiedzy o Chorobach Otepiennych Cogito oraz Okręgowa Izba Lekarska.

Aula Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Szczecińskiego przy ul. Krakowskiej, mieszcząca 800 osób, była wypełniona w całości. Dla osób, dla których zabrakło miejsca w auli, organizatorzy przygotowali obok salę z transmisją wszystkich wykładów. Łącznie w konferencji wzięło w tym roku udział prawie tysiąc osób, w tym ponad dwustu lekarzy różnych specjalności, studenci – nie tylko uczelni zaangażowanych w organizację wydarzenia oraz studenci uniwersytetów trzeciego wieku z całego regionu. Konferencja mogła się odbyć tylko dzięki wsparciu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, a prezes dr Michał Balsa przysłuchiwał się wykładom przez cały czas jej trwania.

Uroczyste otwarcie spotkania poprzedził otrzymany z Europejskiej Akademii Neurologii poruszający film przygotowany przez Brain Health Mission o tym, czym jest i jak ważne jest zdrowie naszego mózgu.

W tym roku tematem przewodnim konferencji było pytanie: Jak mózg podejmuje decyzje? Pierwszy wykład inauguracyjny: Decyzje w fizyce i w fotografii wygłosił prof. Andrzej Dragan, wybitny fizyk, wykładowca Uniwersytetu Warszawskiego i Narodowego Uniwersytetu Singapuru, a także muzyk, kompozytor, fotografik i twórca filmowy. W pierwszej części swojego wykładu omówił zagadnienia dotyczące podejmowania decyzji przez fizyków. „Naukowcy często zajmują się jakimś problemem dla zabawy, uznając go za ciekawy i intrygujący, choć wydaje się niepraktyczny, wręcz głupi. Bywa bowiem, że właśnie on może nas doprowadzić do poważnych pytań, choćby na temat tego, co się dzieje obok czarnej dziury” - stwierdził prelegent.

Następnie wprowadził słuchaczy w skomplikowaną problematykę podejmowania decyzji związanych z tworzeniem swoich fotografii, które licznie zaprezentował. „Kiedyś zrobiłem zdjęcie modelce chorej na



anoreksję. Tydzień, a może nawet dłużej, łamałem się w myślach, czy to zdjęcie publikować, by w ten sposób nie wpędzić tej kobiety w jeszcze większe kłopoty. Dziewczyny z anoreksją często nie widzą stanu, w jakim się znajdują i dopiero spojrzenie na siebie z boku, na swoje zdjęcie, może sprawić, że zauważą, że jest z nimi coś nie tak. W końcu zdecydowałem się, za jej zgodą, zdjęcie to upublicznić. Reakcja tej kobiety? Widząc niedoskonałości, dostrzegła w swoim ciele swoiste piękno, a zdjęcie uznała za ciekawe” - opowiedział o swoim doświadczeniu.

Na końcu wykładu prof. Dragan w swoim specyficznym stylu przedstawił, jak podejmuje decyzje sztuczna inteligencja - „Jesteśmy już w stanie stworzyć jakieś rozwiązania, które np. rysują czy piszą teksty... ale wciąż nie wiemy, jak one to robią. Decyzja, którą sztuczna inteligencja podejmuje, nadal jest dla nas niezrozumiała. I to się najprawdopodobniej nie zmieni”.

Drugi wykład inauguracyjny, z wieloma filmami ilustrującymi skomplikowanie decyzji dotyczących operacji mózgu, wygłosił kierownik Kliniki Neurochirurgii PUM prof. Leszek Sagan. Profesor opowiadał, iloma problemami obarczone są te decyzje i jak trudne jest dostanie się do zmian chorobowych w mózgu. Fascynujące a przede wszystkim optymistyczne było przedstawienie efektów leczenia dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym oraz pacjentów z padaczką lekooporną. Trudności decyzyjne w neurochirurgii w ocenie prof. Sagana wynikają przede wszystkim z niepoznanych do końca mechanizmów plastyczności, niezrozumiałych relacji czasowych oraz trudnych zagadnień przenoszenia funkcji mózgu.

Po tych dwóch wykładach wynoszących słuchaczy na wyżyny nauki pierwszą sesję: *Decyzje w klinice i w życiu codziennym*, rozpoczął wykład o podstawowych zagadnieniach związanych z procesem decyzyjnym. Starał się to zrobić prof. Andrzej Potemkowski,



kierownik Katedry Psychologii Klinicznej i Psychoprofilaktyki Uniwersytetu Szczecińskiego i przewodniczący Komitetu Organizacyjnego, który mówił o tym, jakim narzędziem decyzyjnym jest mózg, jakie są drogi podejmowania decyzji w kontekście moralności, emocji, ryzyka, preferencji, płci. Przytoczył on słowa laureata Nagrody Nobla Herberta Simona, który powiedział, że „Kiedy podobają nam się efekty naszych decyzji, nazywamy to mądrością”. Badania neurobiologów zapoczątkowane w 1961 roku przez Benjamina Libeta mówią jednoznacznie, że najpierw w mózgu pojawia się „iskra” tzw. „potencjał przygotowujący”, czyli mózg podejmuje decyzję, a dopiero potem następuje uświadomienie decyzji i działanie. To zapoczątkowało trwające nadal żywe dyskusje, zwłaszcza w gronie filozofów, czym jest wolna wola w procesie decyzyjnym.

Kolejnym wykładowcą był prof. Jerzy Samochowiec, kierownik Kliniki Psychiatrii PUM i przewodniczący Komitetu Naukowego Dnia Mózgu, który przedstawił temat trudnych decyzji w psychiatrii. Wskazał na problem pacjentów niedecydujących się na przyjmowanie właściwych dawek leków, znaczenie programów terapii psychiatrycznych i rolę motywowania pacjentów do uczestniczenia w tych terapiach.

Prof. Przemysław Nowacki, wykładowca biorący udział w prawie wszystkich wcześniejszych Dniach Mózgu w przepięknym stylu, ilustrując wykład wieloma obrazami mózgu pod mikroskopem, opowiedział o decyzjach związanych z procesami starzenia – o większym ryzyku podejmowania w tej fazie życia decyzji niewłaściwych, o mniejszym myśleniu analitycznym oraz spadku z wie-

kiem sprawności pamięci operacyjnej. Wspomniał także o tym, że osoby starsze są zwykle bardziej zadowolone z podejmowanych przez siebie decyzji niż osoby młode.

Pierwszą sesję kończył wykład prof. Janusza Heitzmana, kierownika Kliniki Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie pt. *Psychiatria sądowa – szczególnie trudne decyzje*. Na kilku przykładach profesor starał się odpowiedzieć na pytanie, czy istnieją przestępstwa, które nie powinny być karane w związku ze stanem psychicznym człowieka, który to przestępstwo popełnił. Naruszenie prawa to specyficzne zaburzenie adaptacji a psychiatria sądowa poszukuje właśnie odpowiedzi na pytanie, jak do tego doszło? Prof. Heitzman przedstawił niezwykle ciekawie istotę analiz psychiatryczno-sądowych, m.in. Stefana Wilmonta – zabójcy prezydenta Pawła Adamowicza czy Kajetana Poznańskiego mordercy lektorki języka włoskiego. Następnie zastanawiał się, gdzie jest granica pomiędzy patologią osobowości sprawcy a niesamowitym charakterem zbrodni, np.

kobiety zabijającej swoje dzieci i trzymającej potem ich ciała w beczkach.

Drugą sesję pt.: *Różne aspekty podejmowania decyzji* rozpoczął Adam Stecyk prof. Uniwersytetu Szczecińskiego, przewodniczący Komisji Rektorskiej ds. stosowania narzędzi sztucznej inteligencji, który w 2023 roku znalazł się w gronie laureatów Honorowej Listy 100 osób rozwijających kompetencje cyfrowe w Polsce. W swoim wykładzie próbował on odpowiedzieć na pytanie postawione w tytule: Czy sztuczna inteligencja podejmie za nas decyzję? Profesor od razu odpowiedział, że sztuczna inteligencja już dzisiaj podejmuje za nas decyzje w szeregu obszarach – w medycynie, zarządzaniu energią, w bezpieczeństwie strategicznym, bankowości, produkcji czy w naszych domach. Zaznaczył wyraźnie, że rozwój sztucznej inteligencji musi być kontynuowany jednak z zachowaniem ścisłej kontroli ze strony człowieka, co może zapewnić, że będzie to narzędzie wspierające ludzkość, a nie zagrażające bezpieczeństwu i wartościom. Prof. Stecyk zwrócił też uwagę na konieczność dyskusji dotyczących granic autonomii AI.

Gościem wydarzenia był minister nauki i szkolnictwa wyższego Dariusz Wiczeorek.

Konferencja została zorganizowana siłami własnymi Instytutu Psychologii US, ale bez wsparcia Okręgowej Izby Lekarskiej i życzliwości jej prezesa dr. Michała Bulsy nie mogłaby się odbyć. Mamy nadzieję, że do zobaczenia za rok.

NOWI CZŁONKOWIE OIL

# NOWI CZŁONKOWIE OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

*Do szczecińskiej izby lekarskiej dołączyło w tym roku 158 lekarzy i 54 lekarzy dentyistów. To jednak wciąż za mało. „Lekarzy musi być więcej w publicznej ochronie zdrowia, ale muszą to być osoby kształcące się na dobrych uczelniach i zdobywające wiedzę od profesorów z najwyższymi kompetencjami” – podkreśla prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie Michał Balsa.*

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie przypomniał młodym lekarzom o znaczeniu etyki zawodowej oraz odpowiedzialności, jaka spoczywa na każdym z nich.

Podczas uroczystości obecni byli wiceprzewodnicząca Komisji Stomatologicznej lek. Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej

dr n. med. Hubert Bogacki oraz skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej prof. dr hab. n. med. Grzegorz Trybek.

Uroczystość organizowana jest co roku przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie. Podobnie jak wręczenie tzw. „Eskulapów”, czyli nagród dla lekarzy seniorów, którzy w danym roku świętują 50-lecie otrzymania dyplomu.



Mieczysław Chruściel

# NAGRODZENI PUMĄ

Koniec kadencji rektora PUM-u, profesora Bogusława Machalińskiego obfitował w mniejsze i większe uroczyste pożegnania, gratulacje i nagrody. Tak też było w czwartek, 29 sierpnia 2024 roku. W gabinecie rektora odbyło się kameralne, acz uroczyste spotkanie. Rektor PUM-u, profesor Bogusław Machaliński, zaprosił czworo gości, którzy w czasie minionych dwóch kadencji w sposób szczególny zasłużyli się dla Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Byli nimi: profesor Piotr Prowans, profesor Mieczysław Walczak, profesor Barbara Wiszniewska oraz piszący te słowa. W czasie miłej pogawędki przy kawie profesor Machaliński wręczył nam nagrody w postaci pięknych statuetek w dużych, bordowych etui. Statuetka jest wyjątkowo piękna i okazała. Przedstawia stylizowaną pumę, która wskakuje na granitowy obelisk ozdobiony tabliczką z dedykacją. Puma, zwana też kuguarem albo lwem górskim, jest ssakiem z rodziny kotowatych. Charakteryzuje ją niezwykła zdolność wyskoku w górę i to z miejsca, bez rozbiegu, na wysokość aż 7 merów. To jest rekordowa skoczność wśród dużych zwierząt, oczywiście w stosunku do wielkości i masy ciała.

Warto wyjaśnić, dlaczego właśnie puma została symbolem takiej nagrody. Znany z zamiłowań historycznych profesor Machaliński opowiedział nam o tym. Otóż Skacząca Puma to imię niezwykłego wodza, stratega i wizjonera, który zjednoczył wiele różnych plemion Indian Ameryki Północnej w roku 1811. Okazał się on wyjątkowym strategiem. Zasłużył się wielce w powstrzymaniu ekspansji białych kolonizatorów na tereny zamieszkałe przez prawowitych mieszkańców. Współpracował z Anglikami w czasie, kiedy wybuchła wojna brytyjsko-amerykańska w roku 1812. Wymyślił fortel na zmuszenie do kapitulacji amerykańskiego fortu Detroit. Planował też utworzenie buforowego państwa indiańskiego pomiędzy Kanadą a USA. Zastugi wodza Skacząca Puma były ogromne. Od gubernatora Górnej Kanady otrzymał stopień generała brygady. W królewskiej armii brytyjskiej był pierwszym i jedynym przedstawicielem rdzennej ludności w tym stopniu.

Gra słów PUM i PUMA jest wyjątkowo trafna. Taka symbolika pumy, jako wyjątkowego zwierzęcia, ale także odnosząca się do opisanego powyżej wyjątkowego człowieka, odpowiada zamierzeniom i strategii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Strategia ta, to zdecydowany i rekordowy skok w przyszłość. Niezwykły wprost rozwój uczelni w dwóch ostatnich kadencjach



i świetne perspektywy na przyszłość. Za statuetkę Pumpy symbolizującą rozwój Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie w ciągu ostatnich lat serdecznie dziękujemy i obiecujemy nie zawieść w przyszłości pokładanych w nas nadziei.

# „JESTEM TAKI PÓŁ NA PÓŁ - TROCHĘ ARTYSTĄ, TROCHĘ LEKARZEM.”

*Dziecięce marzenia są często rzucone w kąt, gdy przychodzi dorosłe podejmowanie decyzji. Tym bardziej, jeśli ktoś swoje życie zawodowe postanawia wiązać z medycyną. Każdy lekarz przecież wie, że ochrona zdrowia to coś więcej niż tylko chodzenie do pracy. To długie lata nauki, pomoc drugiemu człowiekowi i poświęcenie się dla dobra innych. Warto jednak szukać w życiu balansu i odskoczni, angażować się w działania, które nas fascynują i stymulują kreatywność. Poznajcie Krystiana Glińskiego, lekarza endokrynologa, którego pasją od lat jest muzyka, a scena to jego drugi dom.*



### Lekarz w Chórze Politechniki Morskiej

Krystian śpiewa od zawsze. Kiedyś realizował się w zespołach poza Szczecinem, a odkąd mieszka w naszym mieście, jest członkiem Chóru Politechniki Morskiej. Od lat zawód lekarza skutecznie łączy z pasją do muzyki.

*- Jestem taki pół na pół - trochę artystą, trochę lekarzem. Muzyka była ze mną, od kiedy pamiętam. Od podstawówki chodziłem do szkoły muzycznej i kontynuowałem ją aż do matury. Zawsze fascynowało mnie też, jak działa człowiek, więc choć na drogę zawodową wybrałem medycynę, to nie przestałem rozwijać się muzycznie i artystycznie – tłumaczy Krystian Gliński, lekarz endokrynolog. Bez muzyki nie potrafię żyć – dodaje.*

Swoją przygodę z dźwiękami zaczął już w dzieciństwie, a lata spędzone w szkole muzycznej zaowocowały umiejętnością gry na klarnecie, pianinie i gitarze. Choć nie przygrywa i nie śpiewa swoim pacjentom, to dzisiaj nie wyobraża sobie życia bez artystycznych i scenicznych uniesień. Poza tym, posiadanie pasji wzbogaca jego życie, dodaje mu głębi i sensu oraz pomaga lepiej radzić sobie z wyzwaniami dnia codziennego. Dla dorosłych, którzy często są pochłonięci obowiązkami, pasja staje się źródłem wewnętrznej energii i inspiracji.

*- Gdybym nie mógł śpiewać, musiałbym poszukać czegoś innego, co byłoby dla mnie odskocznią. Muzyka daje mi radość, przyjemność, poczucie samorealizacji. W pracy nie*

*zawsze się to udaje. Uważam, że pasja jest dorosłemu potrzebna do zdrowia psychicznego, pozwala utrzymać równowagę – mówi lekarz.*

Praca lekarza jest ogromnie wymagająca i stresująca. W zależności od prowadzonej praktyki bywa też nużąca. Właśnie dlatego trzeba znaleźć w codzienności miejsce będące azylem, a jednocześnie wentylem bezpieczeństwa. Jeśli pasja ma tak ogromną moc i siłę rażenia jak u Krystiana, życie trzeba zacząć dzielić jeszcze mocniej. Poza czasem na pracę i realizację zawodową, życiem rodzinnym nasz bohater znalazł także przestrzeń na rozpoczęcie studiów wokalistyki. Co mu to daje, poza wygospodarowaniem kolejnych godzin z napiętego już terminarza?

*- Pasja uzupełnia moje życie. Gdy po ciężkim dniu wiem, że mogę sobie pójść pośpiewać, czuję się zdecydowanie lepiej – tłumaczy Krystian. – Poza tym posiadanie pasji wzbogaca życie, dodaje mu głębi i pomaga lepiej radzić sobie z wyzwaniami dnia codziennego. Dla dorosłych, którzy często są pochłonięci obowiązkami, pasja staje się źródłem wewnętrznej energii i inspiracji – wymienia mężczyzna.*

**Co daje posiadanie pasji? Działa jak forma relaksu i odskoczni od codziennych problemów.**

Kiedy oddajemy się czemuś, co nas naprawdę interesuje, możemy na chwilę oderwać się od zmartwień, a to pozwala lepiej radzić sobie z napięciami. Pasja

dostarcza też mnóstwo satysfakcji, daje poczucie celu i radości.

Posiadanie hobby czy pasji w dorosłości wymaga zaangażowania i nauki nowych rzeczy, ale też prowadzi do rozwoju osobistego. W sumie niezależnie od tego, czy ktoś maluje, gra w szachy, uprawia sport czy uczy się nowego języka – każda pasja rozwija kompetencje i umiejętności. Rozpoczęcie nowej rzeczy daje też możliwość poznania innych ludzi. Warto więc otworzyć się na nowe rozwiązania i spróbować swoich sił, idąc w ślady Krystiana. Tym bardziej, że trwają nabory do Chóru Politechniki Morskiej.

*- Warto do nas dołączyć i stać się częścią niesamowitej grupy przyjaciół, których łączy wspólna pasja do muzyki. W naszych szeregach śpiewają osoby z różnych branż, nie tylko tej medycznej i w różnym wieku. Tworzymy niepowtarzalną atmosferę, która inspiruje zarówno nas, jak i naszą publiczność - mówi prezes chóru, Ewa Stojek.*

Krystian zwiedził w ostatnich latach kilka krajów, zdobył nowe doświadczenia i wspomnienia. Choć sprawa nie jest łatwa, bo czasu w dobie jest niewiele, to dzięki występom w chórze udaje mu się budować nowe relacje i zwiększyć pewność siebie. Jak sam mówi, łączenie kilku ról uczy go cierpliwości i wytrwałości, bo jego pasja często wymaga poświęcenia czasu i wysiłku. To z kolei przekłada się na inne dziedziny życia, pomagając w rozwiązywaniu problemów i pokonywaniu trudności w alternatywny często sposób.

Dlaczego jeszcze warto mieć pasję, na przykład muzyczną? Dorosłość i wymagająca praca zawodowa powodują, że spo-



tkamy się z bardzo ograniczoną liczbą osób. Znalezienie zajęcia dodatkowego może otworzyć nowe horyzonty i być bramą do kolejnych relacji. Chór jest tego doskonałym przykładem.

*- To co nas wyróżnia i jest dla mnie niezwykle istotne w pracy z zespołem, to więź z chórzystami i wspianą atmosfera. Oprócz nieustannego rozwoju, realizacji niezwykle projektów, międzynarodowych sukcesów oraz niesamowitych podróży najważniejsze są relacje, które tworzą się w naszej wielkiej, bo blisko stuosobowej, chóralnej rodzinie - podkreśliła dyrygentka zespołu, dr hab. Sylwia Fabiańczyk-Makuch, prof. AS.*

Posiadanie pasji łączy ludzi o podobnych zainteresowaniach. Udział w spotkaniach, warsztatach czy grupach pasjonatów to świetna okazja do poznania nowych osób i budowania relacji. Poświęcanie czasu na coś, w czym stajemy się coraz lepsi sprawia, że wzrastamy również w innych aspektach życia.

Hobby to przestrzeń, gdzie możemy być sobą i rozwijać coś, co jest tylko nasze. Krystian śpiewa nie tylko w domu i pod prysznicem, ale też na scenach ogólnopolskich i międzynarodowych, marząc o karierze solowej i występach na deskach teatru. Nie porzuca pracy zawodowej, ale realizuje się dalej w tym, co poza medycyną kocha najbardziej, rozpoczynając nowe studia na kierunku wokalistyka. Czy kiedyś usłyszymy o nim jako o muzykującym artyście lekarzu nagrywającym własną płytę? Nie wiadomo. Jedno jest pewne – dzięki swojemu uporowi i miłości do muzyki jest szczęśliwym, realizującym się i idącym na przód człowiekiem godnym naśladowania.



# JAK KOLĘDY BRZMIĄ NA WIGILIJNYM NOCNYM DYŻURZE?

Choinka, kolędy, zapach pierników i prezenty z tym, że nie w towarzystwie rodziny, a pacjentów i koleżanek, i kolegów z pracy. Szpitale działają przez cały rok, a dyżury pełnione są bez względu na dzień tygodnia i święta. Sprawdzaliśmy, jak wyglądają te wyjątkowe dni w szczecińskich szpitalach.

Bez względu na to, z jakim oddziałem mamy do czynienia, na czas świąt Bożego Narodzenia zmienia się on nie do poznania. Kolorowe lampki, wizerunki Mikołaja, choinki, bożonarodzeniowe stroiki i zapach świąt sprawiają, że personel i pacjenci stają się sobie jeszcze bliżsi. Ten świąteczny czas wyjątkowo mija zwłaszcza wśród najmłodszych pacjentów, którzy to nie mogą wypatrywać pierwszej gwiazdki z okien swoich rodzinnych domów ani szukać prezentów pod choinką we własnym salonie. Mogą za to wspólnie z innymi urządzić sobie wieczerzę wigilijną w oddziałowej świetlicy i spotkać lekarza lub pielęgniarkę w stroju świętego Mikołaja. Tak właśnie jest na Oddziale Klinicznym Neurochirurgii Dziecięcej szpitala „Zdroje”.

- To nie są zwyczajne dyżury, tu w czasie świąt dzieje się magia – opowiada dr n. med. Łukasz Madany, lekarz kierujący Oddziałem Klinicznym Neurochirurgii Dziecięcej szpitala „Zdroje”. – Atmosfera na takim dyżurze jest zupełnie inna. Są prezenty, choinka, pielęgniarki ubierają czerwone czapki Mikołaja. Dzieci, które zostają wtedy na oddziale, znoszą ten czas bardzo dzielnie. Staramy się, aby takich maluchów było jak najmniej, więc z założenia oddziały w tym czasie zwykle pustoszeją. A tym, którzy muszą z nami pozostać, pozwalamy na odwiedzinę bliskich, pomagamy im zorganizować wspólną kolację.

Skoro mowa o świątecznej kolacji, to zespół oddziału również taką sobie organizuje. Świąteczne spotkanie dla całego personelu wpisało się już na dobre w tradycję i odbywa się zawsze. Zdarza się, że lekarze zasiadają do takiej świątecznej kolacji dwukrotnie – z pielęgniarkami ze zmiany dziennej oraz nocnej. Pierogów i barszczu tego dnia nie brakuje.

- Wtedy na oddziale czuć święta, dosłownie, bo ginie ten typowy szpitalny zapach, a pojawia się magia świąt, którą widać i czuć. U nas niczego nie brakuje; jest choinka, są prezenty i świąteczne potrawy – śmieje się dr Madany. – Pracując na oddziale dziecięcym, dodatkowo otrzymujemy wsparcie ze strony rodziców, którzy starają się na wszelkie możliwe sposoby wynagrodzić swoim pociechom konieczność pobytu w szpitalu i dać im choć namiastkę rodzinnej, świątecznej atmosfery.

Doktor Łukasz Madany w tym roku święta również spędzi ze swoimi pacjentami. Taka jego praca. Wie, że ktoś musi pracować, aby ktoś inny mógł odpoczywać. Przy planowaniu świątecznych dyżurów nie ma taryfy ulgowej, każda osoba z zespołu prędzej czy później będzie musiała zostawić rodzinę przy świątecznym stole i zostać z pacjentami.

- Tutaj odbywa się wszystko sprawiedliwie, nie ma wyborów, czy ktoś może, czy nie, tylko uczciwie, według ustalonego rozdzielnika, układamy dyżury. Z reguły staramy się, aby w czasie tych trzech dni dyżurowali tylko dwaj specjaliści tak, by reszta zespołu mogła danego roku spędzić ten świąteczny okres z rodzinami.

### Uczmy siebie i nasze rodziny naszego zawodu, wtedy jest łatwiej rozstać się na Boże Narodzenie

Jolanta Dąbrowska w zawodzie pielęgniarki pracuje od 38 lat. Przy takim długim stażu pracy nie sposób ominąć dyżur w trakcie świąt Bożego Narodzenia. Jak opowiada nam, tych było całkiem sporo, zarówno w dzień jak i w nocy. Bywały łatwiejsze i trudniejsze, wszystkiej jednak podejmowane z pełną świadomością i odpowiedzialnością.

- Chyba trzeba tu podkreślić dwa aspekty – zawodowy i prywatny. Początkowo, gdy nie miałam rodziny, dyżur świąteczny nie był dla mnie niczym trudnym, gdy jednak pojawiły się dzieci i były małe, przykro było je zostawić. Ale z biegiem czasu ja i moja rodzina nauczyliśmy się mojego zawodu. Dzieci dorastały i od małego były uświadamiane, że jestem pielęgniarką zmianową, że taką mam pracę i czasem czy tego chcemy, czy nie, muszę wyjść do pracy. To znacznie ułatwiało funkcjonowanie. Dzisiaj już mam wnuki, które też już się tego uczą – opowiada Jolanta Dąbrowska. – Natomiast w pracy, staramy się przygotować oddział i pacjentów w taki sposób, aby ten świąteczny czas minął jak najprzyjemniej.

Pacjenci, których stan zdrowia na to pozwala, wracają do swoich domów, ci którzy jednak nie mogą, otrzymują od personelu namiastkę bożonarodzeniowej aury. Na oddziale pojawiają się świąteczne ozdoby, choinka, symboliczny opłatek i przez cały czas trwają odwiedzin bliskich. Sam personel zaś dyżury w tym czasie traktuje wyjątkowo. Jeśli jest na to czas i przestrzeń, organizuje sobie chociaż kilkuminutowe kolacje, na których nie brakuje świątecznych upominków.

- Jeszcze kilka lat wstecz, wieczorem, gdy już nic się nie działo, chociaż na chirurgii nigdy nic nie wiadomo, czy coś się nie wydarzy, zasiadaliśmy do wspólnej ko-





lacji razem z lekarzami, którzy byli na dyżurze i wręczyliśmy sobie małe prezenty. Dzisiaj ten zwyczaj już zanika, owszem z tymi koleżankami, z którymi pracuję 30 lat wręczamy sobie drobne prezenty, ale już jako cały zespół tego nie robimy. Natomiast zasiadanie do wspólnej kolacji funkcjonuje nadal – mówi pielęgniarka. – Pamiętam, że w trakcie jednego z takich dyżurów na oddziale leżała mama naszej koleżanki, więc był on inny niż wszystkie. Przyszła rodzina, przyozdobiła salę w niebieskie światełka i mimo że był to dzień pracy, to spędzili go wspólnie.

Dyżury świąteczne to zarówno dzień jak i noc, ten drugi jest bardziej symboliczny. To właśnie na nim jest kolacja i prezenty. Na dyżury dzienne dobierane są takie osoby, które mieszkają blisko szpitala, nie muszą dojeżdżać kilkadziesiąt kilometrów do miejsca pracy, wszystko po to, by jak najszybciej wrócić do rodziny i zasiąść do wspólnej wieczerzy.

- Te kolacje wtedy odbywają się nieco później, ale rodzina już wie i jest do tego przygotowana. Nasza pielęgniarka oddziałowa zawsze bierze pod uwagę takie rozwiązania, a nawet gdy jest taka możliwość, pozwala zejść pojedynczym osobom nieco wcześniej, by właśnie mogły wrócić do rodzin. Nasz zawód wymaga od nas poświęceń, ale gdy nasze rodziny i my sami nauczymy się tego, to jest zdecydowanie łatwiej – dodaje Jolanta Dąbrowska.

### **Szpitalny Oddział Ratunkowy w czasie świąt działa, jak w każdy inny dzień**

Stanisława Bilskiego, specjalistę pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, można spotkać na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie-Zdunowie, gdzie pracuje jako pielęgniarz oddziałowy. Jako osoba odpowiedzialna za pracę innych podkreśla, że chętnych na dyżury w czasie Świąt Bożego Narodzenia zawsze jest jak na lekarstwo. Niemniej, zdarzają się tacy, dla których termin ten nie robi różnicy, ale są to pojedyncze przypadki.

- Wiadomo, każdy chciałby spędzić Boże Narodzenie w gronie rodzinnym, natomiast ktoś pracować też musi. Dlatego też przed ułożeniem dyżurów weryfikujemy grafiki, sprawdzamy, kto pracował w ubiegłym roku, dwa lata temu. Staramy się, aby była rotacja, niektórzy biorą chętnie takie dyżury, inni mniej – opowiada Stanisław Bilski. – Dla mnie jest to normalna kolej rzeczy i traktuję ten dyżur jak każdy inny.

SOR to miejsce, gdzie pora dnia, roku i dzień tygodnia nie mają zaznaczenia. Tu zawsze dzieje się dużo, pacjentów nie brakuje. Jednak, jak podkreśla nasz rozmówca, o dyżurach świątecznych nie można powiedzieć, że są standardowe.

- Pacjenci przychodzą zawsze, ale w czasie świąt przychodzą do nas już w ostateczności, gdy wiedzą, że ich

stan zdrowia nie pozwoli im już dłużej czekać. Oczywiście, zdarzają się i tacy, którzy borykają się z jakimś schorzeniem od dłuższego czasu i udają, że ból dopadł ich dopiero teraz, ale proszę mi wierzyć, że takie rzeczy widzimy i wiemy, jaka jest prawda. Niemniej, my udzielamy pomocy każdemu, kto się do nas zgłasza.

Lata dyżurowania w czasie Bożego Narodzenia pozwoliły na sporządzenie swego rodzaju profilu pacjenta, który statystycznie trafi na SOR. Odwiedziny rodzin, przemieszczanie się, podróże bliższe i dalsze skutkują tym, że do szpitali trafiają osoby poszkodowane w wypadkach komunikacyjnych.

- Tych wypadków jest trochę więcej, więc i pacjentów z urazami mamy więcej. To są różne przypadki – ktoś uległ wypadkowi samochodowemu, ktoś szedł na pasterkę i się wywrócił, bo było ślisko i ciemno. Pacjentów samych w sobie, myślę, że jest podobna liczba jak w każdy inny dzień czy weekend – dodaje mgr Bilski.

Coś jednak wyróżnia SOR w czasie świątecznych dyżurów, to namiastka wigilijnych czy bożonarodzeniowych zwyczajów, które pracownicy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego starają się zachować, mimo tego, że są w pracy. To choinka, potrawy świąteczne, wspólne kolędowanie, które czasem trzeba przerwać.

- Mamy choinkę z lampkami zrobionymi z pustych fiolek po lekach, mamy świąteczne potrawy, które każdy z nas przygotowuje w domu i przynosi na dyżur, bo zawsze staramy się zasiąść do wspólnej wieczerzy i chociaż przez chwilę poczuć ten bożonarodzeniowy klimat. I oczywiście śpiewamy też kolędy – opowiada pielęgniarz oddziałowy. – Pamiętam, że trzy lat temu miałem dyżur wigilijny, który był od samego początku bardzo intensywny, dopiero o 22.10 udało nam się zasiąść do tej wspólnej kolacji i w tym samym czasie dostaliśmy wiadomość od dyspozytora, że jadą do nas pacjenci z dużego wypadku komunikacyjnego, więc mieliśmy tylko 15 minut, aby coś szybko przekazać. I takie sytuacje się zdarzają, ale gdy tylko mamy możliwość, by choć na chwilę usiąść i pokontemplować, to wykorzystujemy ten moment. Wiedząc, jaka jest specyfika naszej pracy, to jako zespół zawsze organizujemy też spotkania opłatkowe, które fajnie wpływają na nasze wspólne relacje.

### **To trudny czas dla pacjentów i dla nas**

Pełnienie dyżurów na szpitalnym oddziale odbywa się każdego dnia. Także w dni powszechnie wolne od pracy, w święta szpitale również działają, bo jak mówi pielęgniarka oddziałowa III Oddziału Ogólnopsychiatrycznego szpitala „Zdroje”, Joanna Ekalt, pacjent musi mieć zagwarantowaną ciągłość opieki. Nawet jeśli wiąże się to z tym, że personel szpitala musi rozstać się ze swoją rodziną i dyżurować w czasie świąt.

- W tym zawodzie nie liczą się święta i dni wolne, nie można zamknąć szpitala i po prostu nie pracować – opowiada Joanna Ekalt. – Dla mnie osobiście o bardzo trudne - tak zostawić rodzinę i dzieci przy świątecznym stole i wiem, że dla wielu osób nie jest to łatwe. Jednak każdy z nas wybierając zawód lekarza czy pielęgniarki musi charakteryzować się wysoką odpowiedzialnością za to, co robi. I nikt z nas nie zostawi pacjenta w potrzebie. Tu zawsze pojawia się taka trudność emocjonalna, bo z jednej strony wiemy, że musimy wykonać swoje obowiązki, ale myślami jesteśmy też przy naszych rodzinach i świątecznych stołach.

Oddział Ogólnopsychiatryczny to miejsce, które wymaga szczególnej opieki, zwłaszcza w okresie bożonarodzeniowym. Pacjenci są hospitalizowani przed świętami, w trakcie i po. Ich rekonwalescencja może trwać miesiącami. Boże Narodzenie to czas wyjątkowy, który każdy chciałby spędzać w domu, a niekoniecznie w szpitalu. Dlatego też na oddziałowych korytarzach pojawiają się bożonarodzeniowe dekoracje, choinka,

kolorowe światełka, które umilają ten czas i sprawiają, że każdej ze stron jest nieco łatwiej.

- Leczenie psychiatryczne wymaga szerokiej pomocy, a jak wiemy w naszym społeczeństwie w dalszym ciągu panuje stygmatyzacja, co nie ułatwia pracy. Dlatego też jeśli jest tylko możliwość, to staramy się zapewnić pacjentom kontakt z rodziną, bo ten czas nie jest łatwy zarówno dla nich, jak i ich rodzin. Próbuje więc stworzyć nastrój świąteczny we własnym gronie. Jeśli warunki na to pozwalają, to zjadamy wspólną kolację wigilijną. Przystrajamy oddział, chcemy stworzyć klimat, który wszystkim umili ten wyjątkowy czas. W Wigilię pacjenci mają wspólną kolację, łąnią się opłatkiem, próbujemy im zapewnić chociaż namiastkę tego bożonarodzeniowego zwyczaju - opowiada Joanna Ekalt.

Mieczysław Chruściel

# POPIERSIE DLA DZIDKI

Wspominając profesor Zdzisławę Kornacewicz-Jach, nie mogę pominąć fragmentów artykułu, który zamieściłem w *Vox Medici* pt. „Prosto w serce” (2020, VII-VIII, 3.245, 17): „Było to niemal pół wieku temu. W kraju gierkowska odwilż, dzięki zagranicznym pożyczkom nadzieja na lepszy byt, potężne inwestycje, możliwość wyjazdów. Byliśmy wówczas po czwartym roku i wraz z grupą kolegów z naszej, a także z innych uczelni medycznych, wyjechaliśmy na miesięczną praktykę wakacyjną do Palermo. W tej kilkunastoosobowej grupie była dziewczyna, która wyróżniała się spośród reszty. Nie tylko urodą i sposobem bycia, ale ponadprzeciętną dojrzałością. Było w niej coś niezwykłego, a zarazem naturalnego. Pilnie uczestniczyła w klinicznych zajęciach na oddziałach tamtejszego szpitala, w odróżnieniu od wielu kolegów, którzy ośmieleni przez włoskiego opiekuna potraktowali praktykę jako część wakacji. Ta dziewczyna potrafiła zdobywać się na szczere i odważne sądy, wypowiadała prawdy, z którymi wszyscy go-



dził się w duchu, ale obawiali się je głośno wypowiadać. Już wówczas, w czasie licznych biesiad i spotkań, dawała wyraz dumy ze swojej polskości. Ta dziewczyna już na pierwszym roku powiedziała: Ja zostanę profesorem. Jeszcze nie wiem w jakiej dziedzinie, ale na pewno zostanę profesorem. I tak też się stało. Ta dziewczyna to profesor Zdzisława Kornacewicz-Jach. Dla nas po prostu Dzikka”.

Profesor Zdzisława Kornacewicz-Jach ukończyła studia w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie w 1974 r. Otrzymała naukowy tytuł w Paryżu. Jako stypendystka rządu francuskiego kształciła się w zakresie kardiologii inwazyjnej. Otrzymała też stypendium naukowe w Sztokholmie. Wiedzę kardiologiczną pogłębiała w czasie staży w klinikach amerykańskich, angielskich, szwedzkich i holenderskich. Klinika Kardiologii PAM pod jej kierownictwem rozwijała się w błyskawicznym tempie. Stworzyła kardiologię inwazyjną i elektrofizjologię. Należała do nielicznych kobiet w kraju, które wykonywały zabiegi kardiologii interwencyjnej.

Tytuł profesora otrzymała w roku 1996. Prof. Zdzisława Kornacewicz-Jach była współtwórczynią rozwiązań racjonalizatorskich. Przez 25 lat była kierownikiem Kliniki Kardiologii PAM (1993 - 2018) i z młodzieńczym entuzjazmem, charakterystycznym uporem i konsekwencją w działaniu łamała wszelkie możliwe bariery, realizując wielkie plany rozwoju Kliniki. Pełniła też funkcję dyrektora Instytutu Kardiologii, a w kadencji 2003-2008 prorektora ds. Klinicznych Pomorskiej Akademii Medycznej. Porwała do pracy grupę młodych zapaleńców, z którymi stworzyła świetny, wysokospecjalistyczny zespół kardiologów inwazyjnych, dzisiaj z tytułami profesorskimi. Była promotorem 19 doktoratów, oraz opiekunem naukowym 4 habilitacji (Robert Gil, Andrzej Wojtarowicz, Edyta Płońska-Gościński i Jarosław Kaźmierczak). W prof. Jarosławie Kaźmierczaku widziała swojego następcę, który razem z zespołem będzie kontynuował jej wizję. Tak też się stało. Przez 20 lat prowadziła w Polskim Radiu Szczecin wspólnie z „Kurierem Szczecińskim” audycję „W rytmie serca”, w której, często z lekarzami innych specjalności, rozmawiała ze słuchaczami.

W ubiegłym roku postanowiłem wyrzeźbić popiersie Dzidki. Gipsowy model przewiozłem razem z Krzysztofem Jachem do odlewni brązu artystycznego w Pleszewie. Tam zostało ono poddane skomplikowanemu procesowi przygotowań i odlano je metodą „traconego wosku”. Gotowe spiżowe popiersie razem z fundatorem Krzysztofem przywieźliśmy do Szczecina. Zostało ono posadowione na granitowym postumencie w hallu Katedry i Zakładu Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej PUM (na

trzecim piętrze w gmachu rektoratu przy ul. Rybackiej 1). Uroczystość odsłonięcia popiersia była jedną z części bogatego programu obchodów Jubileuszu 50-lecia otrzymania Dyplomu Lekarskiego w PAM naszego rocznika 1974. Popiersie odsłonił rektor PUM-u prof. Leszek Domański. W czasie tej uroczystości było obecnych czterech rektorów: ww. obecny rektor PUM-u, ustępujący rektor prof. Bogusław Machaliński oraz dwóch kolegów z naszego roku – rektorów dwóch kadencji - prof. Przemysław Nowacki (PAM i PUM) i prof. Andrzej Drop (Lubelski Uniwersytet Medyczny).

Coraz więcej kolegów odchodzi na wieczny dyżur. Czas upływa nieubłaganie. Dzidka odeszła tak jak żyła i pracowała, niestety, przedwcześnie w sile wieku. Obudziła się w nas refleksja nad sensem pogoni za marzeniami, nad sensem bezgranicznego oddania się innym, nad sensem oczekiwania wdzięczności za to oddanie. W naszej pamięci pozostanie jako wzór nieprzeciętnej osobowości, ogromnej pasji i ambicji. Nasza wybitna koleżanka prof. Zdzisława Kornacewicz-Jach odznaczona została Złotym Krzyżem Zasługi i Medalem Edukacji Narodowej. Polski kardiochirurg prof. Marian Zembala na jej pogrzebie powiedział: „Była najlepszą w Polsce wśród kobiet kardiologów, a szlachetność jej serca była mądrością lekarzy Nobilitas cordis - Sapientia doctoris”.





# LISTOPAD TO MIESIĄC POŻEGNAŃ

Halina Ey-Chmielewska

## WSPOMNIENIE DR. N. MED. ROMANA MILKIEWICZA HONOROWEGO CZŁONKA OIL

W czerwcu 2024 r. pożegnaliśmy zasłużonego kolegę i przyjaciela dr. n. med. Romana Milkiewicza członka Koła Seniora OIL.

Gdybyśmy zadali pytanie, jaki był Romek Milkiewicz? Natychmiast mamy odpowiedź: wspaniały, ciepły, czarujący, szarmancki, dobry, uczynny, prawy, życzliwy, pogodny, radosny. Mogłabym tak bez końca i pewnie jeszcze zabrakłoby mi słów...

Dr n. med. Roman Milkiewicz był lekarzem wojskowym 109. Szpitala Wojskowego w Szczecinie. Świetnym ortopedą, lekarzem kochającym swój zawód i pacjentów. Był też człowiekiem o wielu zainteresowaniach. Globtroter, który udawał się w podróże dalekie, jak do Norwegii czy na włoską wyspę Ischia, jak i bliskie w Karpaty i Bieszczady. Turysta, nieustrudzony piechur, gawędziarz, kompan i biesiadnik. Meloman oraz wielbiciel dobrej książki. Wieloletni animator i uczestnik bałków lekarskich w klubie Remedium. Inicjator i organizator wraz z dr H.Teodorczyk i dr. M.Mrożewskim spartakiad lekarzy i lekarzy dentyków w naszej izbie. Kochający kwiaty i krzewy w swoim ogrodzie, który uprawiał z pasją. Oddany koleżankom i kolegom z Koła Seniora, zawsze z dobrym słowem i radosnym uśmiechem. Zawsze uczynny i chętny do pomocy. Żona Joanna często irytowała się, że nie dba o siebie, a on z uśmiechem ignorował jej uwagi. Był społecznikiem. Jego ideą było wybudowanie domu dla dorosłych osób z zespołem Downa. Niestety, wiedzieliśmy, że od kilku lat walczy z chorobą. Sam nie ukrywał, że jest chory, a mimo to jeszcze do ostatnich chwil pomagał swoim pacjentom.

Romek Milkiewicz, tak proszę Państwa, to po prostu Romek. Nie inaczej pozwalał do siebie mówić. Jego ciepły tubalny głos „Cześć Halinko” do dziś dźwięczy mi w uszach. I ta nasza rozmowa, na kilka tygodni przed odejściem. Zadzwoiłam, bo zbliżała się nasza senioralna spartakiada. Niestety, jak się okazało, była to nasza ostatnia rozmowa. O czym rozmawialiśmy? Na moje pytanie, co słyszeć, odpowiedział: „Niestety, Halu, nic dobrego. Leżę sobie pod kocykiem i czekam, aż Joanna przyniesie mi śniadanko. Ja teraz jak dziecko, tylko kaszka z mleczkiem. Wiesz, miałem mieć na początku czerwca spotkanie mojego WAM-skiego rocznika i nawet wpłaciłem zaliczkę, ale chyba nie dam rady pojechać. No i nasza spartakiada, też ci, niestety, chyba już nie pomogę. Powiem ci coś, tylko poczekam, aż Joanna wyjdzie. Nie chcę, aby się denerwowała, że znowu gadam głupoty. Słaby jestem i zmęczony. Widzisz, wiem, że mój czas się kończy i ja już dobijam do brzegu. Mojego ostatniego brzegu. Chciałbym już zasnąć i się nie obudzić”. Na moje pytanie: może coś cię boli? Odpowiedział: „Nie, nic mnie nie boli, o to dbają moje dziewczyny”.

Takim człowiekiem był dr n. med. Roman Milkiewicz. Miał świadomość swojego odchodzenia, godził się na nie i przygotowywał nas wszystkich na to nieuchronne zdarzenie.

Cześć Jego Pamięci.

Halina Ey-Chmielewska

## WSPOMNIENIE DR N. MED. MARII SPYCHALSKIEJ HONOROWEJ CZŁONKINI OIL W SZCZECINIE

Dr n. med. Marię Spychalską członkinię Koła Seniora OIL w Szczecinie pożegnaliśmy we wrześniu 2024 r.

Chciałam wspomnieć Marię Spychalską nie jako wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej, nie jako wiceprzewodnicząca szczecińskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego ani też jako przewodnicząca Koła Seniora ORL.

Dr n med. Maria Spychalska była asystentem w Pomorskiej Akademii Medycznej, kiedy ja byłam studentką. Było to 49 lat temu. Miałam z nią zajęcia praktyczne w Zakładzie Stomatologii Zachowawczej i Peridontologii. Pamiętam ją: subtelna uroda, brunetka średniego wzrostu. Jako asystent była wymagająca, ale cierpliwa, bardzo rzeczowa i zawsze uśmiechnięta. Podchodziła do każdego z nas, ucząc, jak trzymać narzędzia, jak najlepiej wykonywać zabieg u pacjenta.

W roku 1974 opiekowała się naszą grupą szczecińskich studentów stomatologii w trakcie międzynarodowej miesięcznej praktyki w Kijowie w Instytucie Stomatologii. Oprócz nas grupy studentów ze Szczecina, byli też studenci z Węgier, Czechosłowacji, NRD i Holandii (to taki ówczesny socjalistyczny Erasmus). Patrząc z perspektywy obecnych lat, było to bardzo ciekawe doświadczenie. Bo mimo nacisku władz komunistycznych Spychalska potrafiła wpajać nam, polskim studentkom i studentom, tam w Kijowie, idee tak ważne dla harcmistrza Harcerstwa Polskiego - Bóg, Honor, Ojczyzna.

Po ukończeniu przeze mnie studiów nasze drogi się rozeszły. Rozpoczęłam zawodowe życie, a Spychalska

w roku 1980 odeszła z uczelni. Spotykaliśmy się czasami na szkoleniach prężnie działającego szczecińskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Ale dopiero lata 90. i odradzający się samorząd lekarski oraz Koło Seniora OIL pozwoliły na wspólną działalność.

Przygotowując dla Koła Seniora OIL prezentację o dr Spychalskiej, zadałam kilka pytań szanownej jubilatce. Na pytanie dlaczego wybrała stomatologię, mając możliwość dzięki świetnie zadanemu egzaminowemu wstępnemu na studiowanie kierunku lekarskiego, odpowiedziała mi: „Wiesz, ja zawsze chciałam, aby moja rodzina miała normalny dom, taki pachnący obiadem i niedzielnym ciastem, a lekarz to ciągła praca w szpitalu, to dyżury. Nie da się połączyć z życiem rodzinnym”.

Motto życiowe dr Spychalskiej to: Carpe diem – łacińska sentencja pochodząca z poezji Horacego - „Chwytaj dzień, bo przecież nikt się nie dowie, jaką nam przyszłość zgotują bogowie”.

I ostatnia już refleksja. Kiedy po wręczeniu złotej odznaki Honorowego Członka Okręgowej Izby Lekarskiej na spotkaniu Koła Seniora kroiliśmy uroczyste zamówiony specjalnie z tej okazji tort, Marylka po cichutku powiedziała do mnie: „Halusiu, wiesz, jak to trudno było przeżyć te 94 lata.”

Marylko, będzie nam Ciebie brakowało, ale tak zdecydował los. Niech ta ziemia lekką Ci będzie, a światłość wiekuista niech Ci świeci na wieki.

### Koleżanki i koledzy, lekarze i lekarze dentyści, członkowie Koła Seniora OIL w Szczecinie!

W związku z rozpoczęciem zaplanowanego remontu starej siedziby OIL w Szczecinie przy ul. Skłodowskiej-Curie spotkania Koła Seniora OIL będą odbywały się w innym miejscu i być może w innych terminach niż dotąd.

W sprawie informacji o miejscu i terminie na bieżąco proszę kontaktować się z Sylwią Krzysztofik pod nr tel. 91 486 47 77

Z poważaniem  
przewodnicząca Koła Seniora  
dr hab. n med. Halina Ey-Chmielewska

# KONCERT TRZECH CHÓRÓW LEKARSKICH W SZCZECINIE

W dniu 12 października tego roku w kościele parafialnym pw. św. Jana Ewangelisty w Szczecinie odbył się wspólny koncert trzech chórów lekarskich: Gdańskiego Chóru Lekarzy z Gdańska prowadzonego przez Michała Kozorysa, chóru „Medici pro Musica” z Olsztyna prowadzonego przez Małgorzatę Wawruk i Chóru Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie „Remedium” prowadzonego przez prof. Ryszarda Handke.

W pierwszej części koncertu każdy z zespołów wykonał po dwie pieśni sakralne, a w drugiej części koncertu zabrzmiała radosna „Gloria” RV589 Antonio Vivaldiego. Do grona wykonawców dołączyły: dr hab. sztuki, prof. UWM, dr nauk medycznych Hanna Zajączkiewicz - sopran, dr hab. n. med. Ewelina Sielska-Badurek - mezzosopran oraz orkiestra kameralna złożona ze szczecińskich muzyków. Całość poprowadził prof. Ryszard

Handke. Bardzo licznie zgromadzona publiczność, wśród której byli nasi znamienici goście, między innymi rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, władze OIL w Szczecinie czy kierownik Ośrodka Kultury i Dziedzictwa Historycznego Naczelnej Izby Lekarskiej, długo i gorąco oklaskiwała wykonawców, wobec czego bisowaliśmy ostatnią część „Glorii”. Nasza satysfakcja była wielka, bo daliśmy naprawdę dobry koncert! Dla takich chwil warto poświęcać swój wolny czas na próby, a kto z czytających ten tekst lekarzy ma ochotę też doznać takich wrażeń, to zapraszamy na nasze próby w każdy wtorek o godzinie 20.00 do rektoratu PUM-u przy ul. Rybackiej. Nie ukrywamy, że bardzo zależy nam na sopranach i tenorach. Serdecznie zapraszamy!

Fot. Maciej Sordyl



Chór Medici Pro Musica z Olsztyna



Dyrygent Ryszard Handke



Chór REMEDIUM Okręgowej Izby Lekarskiej ze Szczecina



Gdański Chór Lekarzy, Chór Medici Pro Musica z Olsztyna, Chór REMEDIUM Okręgowej Izby Lekarskiej ze Szczecina, Hanna Zajączkiewicz – sopran, Ewelina Sielska-Badurek – mezzosopran, Orkiestra Kameralna ze Szczecina, Dyrygent Ryszard Handke

Prof. dr hab. med. Marcin Stojewski  
Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej USK Nr2 PUM

## URORUN – ŻADEN LEK NIE ZASTĄPI RUCHU, ALE RUCH MOŻE ZASTĄPIĆ KAŻDY LEK

„Sanprobi Urorun 2024” odbyło się 15 września w Parku Kasprowicza. Start i meta biegu amatorskiego znajdowały się przy Pomniku Czynu Polaków, a w przyległych terenach parkowych wyznaczono 5 kilometrową trasę (2 pętle). Rywalizowano w kilku kategoriach, podstawowe to nordic-walking i bieg. Dużą popularnością cieszyły się również biegi dla dzieci. W imprezie wzięło

udział około 300 uczestników. Prześlaniem tegorocznej imprezy hasło: „Żaden lek nie zastąpi ruchu, ale ruch może zastąpić każdy lek”. Patronem wydarzenia była Okręgowa Rada Lekarska ze Szczecina. Do zobaczenia podczas „Sanprobi Uro-Run 2025”!

Fot. Krzysztof Błachnio



# TYM, KTÓRZY ODESZLI...



<b>Wanda Adamowicz</b>	<b>lekarz</b>
<b>Irena Barczyńska</b>	<b>lekarz dentysta</b>
<b>Ryszard Brzeźniak</b>	<b>lekarz</b>
<b>Grażyna Chrzanowska-Szczepańska</b>	<b>lekarz</b>
<b>Ewa Fenger</b>	<b>lekarz</b>
<b>Anna Gajdziewska</b>	<b>lekarz dentysta</b>
<b>Marian Głowczewski</b>	<b>lekarz</b>
<b>Krystyna Goertz</b>	<b>lekarz</b>
<b>Wanda Jemanowicz</b>	<b>lekarz</b>
<b>Danuta Kamocka</b>	<b>lekarz dentysta</b>
<b>Alicja Kociubowska</b>	<b>lekarz</b>
<b>Irena Kozłowska</b>	<b>lekarz</b>
<b>Roman Król</b>	<b>lekarz</b>
<b>Ilona Krzyżankiewicz-Szłapka</b>	<b>lekarz</b>
<b>Grażyna Kurzawa</b>	<b>lekarz</b>
<b>Elżbieta Marcickiewicz</b>	<b>lekarz</b>
<b>Roman Milkiewicz</b>	<b>lekarz</b>
<b>Antoni Mirkowicz</b>	<b>lekarz</b>



**Witold Mirkowicz**

**lekarz**

**Karol Mystek**

**lekarz**

**Halina Niemesz**

**lekarz**

**Krystyna Oskaldowicz**

**lekarz**

**Krystyna Ostojka**

**lekarz dentysta**

**Andrzej Pertkiewicz**

**lekarz**

**Ewa Pilch-Gościńska**

**lekarz**

**Marek Pokorski**

**lekarz**

**Zdzisław Rożnowski**

**lekarz**

**Jerzy Sawiński**

**lekarz**

**Maria Spychalska**

**lekarz dentysta**

**Andrzej Świniarski**

**lekarz**

**Ewa Teichman-Malec**

**lekarz dentysta**

**Beata Trzcńska-Butkiewicz**

**lekarz**

**Maria Wieszczyńska**

**lekarz**

**Józef Wiśniewski**

**lekarz**

**Stanisław Zasadziński**

**lekarz**





## PREZES ORL

Michał Bulsza

## 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)  
facebook: <https://www.facebook.com/oilwzczecinie/>  
ING Bank Śląski, nr konta: 74 1050 1559 1000 0022 5989 4638

#### GODZINY PRACY BIURA:

##### BIURO

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

#### DYREKTOR BIURA

mgr Elżbieta Misiurka, [elzbieta.misiurka@oil.szczecin.pl](mailto:elzbieta.misiurka@oil.szczecin.pl)

#### SEKRETARIAT

mgr Anna Bosiak, [anna.bosiak@oil.szczecin.pl](mailto:anna.bosiak@oil.szczecin.pl)  
centrala, w. 1  
poniedziałek, czwartek: 8.00-16.00/ wtorek, środa, piątek: 7.30-15.30

#### Okręgowy Rejestr Lekarzy i Rejestr Praktyk Lekarskich

##### KIEROWNIK OKRĘGOWEGO REJESTRU LEKARZY I REJESTRU PRAKTYK LEKARSKICH

mgr Agata Baranowska  
tel. 91 4864784

#### OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY

(Prawa Wykonywania Zawodu, Staż podyplomowy)  
mgr inż. Lidia Borkowska  
tel. 91 4864775  
mgr Berenika Szerniewicz  
tel. 91 4864774  
[rejestr@oil.szczecin.pl](mailto:rejestr@oil.szczecin.pl)

poniedziałek, czwartek w godzinach 8.00 - 16.00

wtorek, środa w godzinach 7.30 - 15.30

piątek NIECZYNNE

#### REJESTR INDYWIDUALNYCH PRAKTYK LEKARSKICH

Sylwia Krzysztofik  
tel. 91 4864777  
[praktyki@oil.szczecin.pl](mailto:praktyki@oil.szczecin.pl)  
poniedziałek, czwartek w godzinach 8.00 - 16.00  
wtorek, środa w godzinach 7.30 - 15.30  
piątek NIECZYNNE

#### BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ, KOMISJA BIOETYCZNA

mgr Paulina Hajdukiewicz, [paulina.hajdukiewicz@oil.szczecin.pl](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 inż. Agata Marcinkowska, [voxmedici@oil.szczecin.pl](mailto:voxmedici@oil.szczecin.pl)  
tel. 91 4864778  
poniedziałek, czwartek: 8.00-16.00/ wtorek, środa, piątek 7.30-15.30

#### KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO, REJESTR PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

mgr Agata Dekajto, [agata.dekajto@oil.szczecin.pl](mailto:agata.dekajto@oil.szczecin.pl)  
tel. 91 4864785  
poniedziałek, czwartek: 8.00-16.00/ wtorek, środa, piątek 7.30-15.30

#### KOMISJA HISTORYCZNA,

mgr Anna Bosiak, [biuro@oil.szczecin.pl](mailto:biuro@oil.szczecin.pl)  
tel. 91 4864773

#### KOŁO SENIORA, KOMISJA STOMATOLOGICZNA,

Sylwia Krzysztofik, [sylwia.krzysztofik@oil.szczecin.pl](mailto:sylwia.krzysztofik@oil.szczecin.pl)  
tel. 91 4876420  
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

#### KOMISJA MŁODEGO LEKARZA

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

#### KOMISJA DS. KULTURY, SPORTU I REKREACJI

KARTY MULTISPORT  
mgr inż. Agata Marcinkowska, [agata.marcinkowska@oil.szczecin.pl](mailto:agata.marcinkowska@oil.szczecin.pl)  
tel. 91 4864778

#### 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

Str.5 <https://www.pexels.com/photo/flatlay-photography-of-gift-and-baubles-1303094/>

Str. 48-49 <https://www.pexels.com/photo/serene-angel-statue-in-toronto-garden-29437047/>

Okładka oraz pozostałe ilustracje:

Materiały własne OIL Szczecin

#### OPRACOWANIE GRAFICZNE, SKŁAD I DRUK

TOTEM GROUP  
71-001 Szczecin  
ul. Południowa 27 D  
tel. 91 4892557  
[biuro@totemgroup.pl](mailto:biuro@totemgroup.pl)

Joanna Sprogis, [graphic@totemgroup.pl](mailto:graphic@totemgroup.pl)

#### UWAGA!

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

#### HARMONOGRAM PRZYJMOWANIA MATERIAŁÓW I WYSYŁKI NAJBLIŻSZEGO WYDANIA VOX MEDICI

„Vox Medici” luty (2025 - 01/267)  
ostateczny termin nadsyłania materiałów 20.01.2025  
wysyłka do odbiorców 28.02.2025

#### KONTAKT:

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

#### KSIEGOWOŚĆ, KASA, WINDYKACJA SKŁADEK:

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

#### DANE DO OPŁACENIA SKŁADEK

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

GENERATOR NUMERÓW KONT ZNAJDUJE SIĘ NA STRONIE INTERNETOWEJ OIL  
[WWW.OIL.SZCZECIN.PL](http://WWW.OIL.SZCZECIN.PL)  
W ZAKŁADCE SKŁADKI/KONTA INDYWIDUALNE





Komisja Stomatologiczna  
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie  
zaprasza na

# VI KONFERENCJĘ STOMATOLOGICZNA DENTIST MUNDI

## 1 marca 2025 r.

(sobota) Hotel Courtyard by Marriott Szczecin City – Brama Portowa II

### PROGRAM KONFERENCJI

- 8:00–8:45 Rejestracja uczestników
- 8:45–9:00 Otwarcie Konferencji
- 9:00–10:30 dr n. med. Joanna Mrowiec – *Aligners w leczeniu stomatologicznym – od RC do estetyki*
- 10:30–11:00 Przerwa kawowa
- 11:00–11:45 dr n. med. Michał Tarnawski – *Technika alignerowa w przypadkach klasycznych i hybrydowych*
- 11:45–12:30 dr n. med. Jakub Lubiński – *Interdyscyplinarna współpraca stomatolog-laryngolog w zakresie diagnostyki i leczenia*
- 12:30–13:00 Przerwa kawowa
- 13:00–14:30 dr n. med. i n. o zdr. Hanna Sobczak-Zagalska – *Urazy zębów u pacjentów w wieku rozwojowym – diagnostyka i leczenie*
- 14:30–15:30 Obiad
- 15:30–16:15 dr n. med. Aleksandra Pałatyńska-Ulatowska – *Jak odczarować dawną endodoncję i dziś skutecznie leczyć kanałowo?*
- 16:15–17:00 prof. dr hab. n. med. Elżbieta Gawrych – *Współpraca chirurga dziecięcego i stomatologa w zakresie leczenia wad rozszczepowych twarzy*
- 17:00–17:15 Przerwa kawowa
- 17:15–18:00 dr n. med. Krzysztof Dowgierd – *Koncepcja leczenia pacjentów z wadami twarzoczaszki. Doświadczenia własne*
- 18:00–18:45 lek. dent. Michał Trochimiuk – *Drukowanie 3D w stomatologii – wprowadzenie i zastosowanie praktyczne*
- 18:45–19:00 Dyskusja

Zapisy przyjmowane są od dnia 09.12.2024 r., od godziny 9:00 i potrują do dnia 24.02.2025 r. lub do wyczerpania miejsc wyłącznie na podstawie wypełnionego aktywnego formularza dostępnego na stronie [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl) zakładka – konferencje/kursy/szkolenia wraz z potwierdzeniem wpłaty na konferencję. Liczba miejsc ograniczona! Decyduje kolejność wpłynięcia formularza wraz z potwierdzeniem wpłaty. W razie trudności z aktywacją formularza elektronicznego dopuszczalne jest również przesłanie zgłoszenia drogą mailową na adres [dentistmundi@oil.szczecin.pl](mailto:dentistmundi@oil.szczecin.pl) z załączonym potwierdzeniem opłacenia kosztów konferencji. Warunkiem uczestnictwa dla członków OIL w Szczecinie jest opłacenie składek członkowskich.

**Koszt udziału: 200,00 zł** – dla lekarzy dentyków będących członkami OIL w Szczecinie; **450,00 zł** – dla lekarzy dentyków niebędących członkami OIL w Szczecinie oraz dla studentów stomatologii.

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 6 + imię i nazwisko

**Szczegółowe informacje pod nr tel. 91 48 64 777**

Organizatorzy nie przyjmują rezygnacji z konferencji. Istnieje możliwość wskazania innego uczestnika w terminie do dnia 24.02.2025 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.



Czy kiedykolwiek myślałeś o pracy, która pozwoli Ci wykorzystać wiedzę medyczną w zupełnie nowy sposób? Jeśli poszukujesz nowych wyzwań, to praca jako **redaktor medyczny** lub **redaktor stomatologii** może być dla Ciebie!



### OFERTA PRACY REDAKTOR MEDYCZNY

- **Miejsce pracy:** nowoczesne biuro w Szczecinie przy ul. Santockiej 18/18 (250 m<sup>2</sup>)
- **Wynagrodzenie:** 12 000 zł netto na B2B, 10 000 zł brutto na UoP dla początkującego redaktora
- **Wymagania:** posiadany tytuł lekarza
- **Czas:** pół etatu / pełen etat, elastyczne godziny pracy

#### **Na czym polega praca redaktora medycznego?**

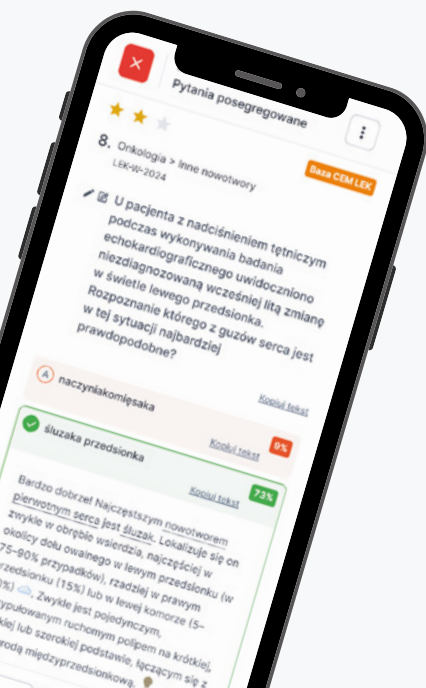
Redaktor medyczny opracowuje wytyczne towarzystw naukowych, tworzy artykuły, współpracuje z profesorami i innymi autorytetami w danej dziedzinie.

### OFERTA PRACY REDAKTOR STOMATOLOGII

- **Miejsce pracy:** nowoczesne biuro w Szczecinie przy ul. Santockiej 18/18 (250 m<sup>2</sup>)
- **Wynagrodzenie:** 12 000 zł netto na B2B, 10 000 zł brutto na UoP dla początkującego redaktora
- **Wymagania:** posiadany tytuł lekarza dentystry
- **Czas:** pół etatu / pełen etat, elastyczne godziny pracy

#### **Na czym polega praca redaktora stomatologii?**

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



#### **Kim jesteśmy?**

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



**Wyślij swoje CV na [praca@lepolek.pl](mailto:praca@lepolek.pl)  
Czekamy na Ciebie!**