

VOX MEDICI

Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

luty 2026 / Nr 1/272 / ISSN 1426-6318 / Nakład 1800 egz.

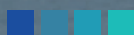


BEATA RUCIŃSKA-GRYGIEL ZDOBYWCZYNI ANTARCTIC COMBO

Wywiad numeru -
Olgierd Geblewicz
s. 7

Cztery lata kadencji
s. 5

Szczecin czeka kata-
strofa demograficzna
s. 30





LEKARZE Z PASJĄ

w **SZCZECINIE.PL**
MIASTO W TWOIM ZASIĘGU

Oglądaj reportaże o szczecińskich lekarzach na portalu
wSzczecinie.pl i w social mediach Okręgowej Izby Lekarskiej



@oilwszczecinie



@wszczeciniepl





Szanowni Państwo!

Koniec kadencji to zawsze czas podsumowań. Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie stała się moim miejscem pracy dzięki propozycji prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Michała Bulsy. Był to ewidentnie najtrudniejszy onboarding w mojej karierze. Czy warto było? Na pewno. Minęły bowiem ponad trzy lata mojej pracy w izbie na stanowisku rzecznika prasowego i redaktora naczelnego „Vox Medici”. Dzisiaj nikt nie kwestionuje tego, że nasz magazyn zmierza w dobrą stronę, jest przestrzenią dla lekarzy i lekarzy dentystów, a fakt, że nie jestem lekarzem, a dziennikarzem nie jest już dla nikogo wielkim problemem.

Ale od początku.

Gdy przyjmowałem propozycję kierowania tym magazynem, miałem już 11 lat doświadczenia pracy w radiu. Pracowałem w portalu wSzczecinie.pl, w przeszłości pełniłem także stanowiska menadżerskie w mediach. Nie byłem jednak lekarzem, co mogło wydawać się dużym problemem dla osób, które znają rodowód zawodowy poprzednich redaktorów naczelników magazynu Okręgowej Izby Lekarskiej. Przyznam, że początkowo nie doceniłem szansy i zaufania, jakie dostałem od prezesa izby. Okazało się bowiem, że magazyn dla wielu osób nie jest tylko „gazetą”, a czymś w rodzaju elementu tożsamości pracy lekarza. Musiałem więc udowodnić, że nie jestem chałturnikiem ani gościem, który został przyniesiony w teczce. Miałem pomysł na magazyn, ale wiedziałem, że bez przychylności środowiska, które patrzy na mnie nieufnie, nic mi z tego pomysłu nie wyjdzie. 30-letni gość musiał więc się wykazać. A już się trochę od tego odzwyczaiłem, bo przecież sukcesy w radiu i na portalu powinny mówić same za siebie,

Słowo Prezesa	4
Cztery lata kadencji ORL w Szczecinie.....	5
Wywiad numeru - Olgierd Geblewicz	7
Szpital Zachodniopomorskie	8
Temat numeru - Beata Rucińska-Grygiel, zdobywczyni Antarctic Combo.....	11
Pirotechnika to nie tylko „sylwestrowy” temat	16
Taniec na lodzie, ale nie na lodowiskach	18
Porodówki w Polsce.....	20
Paramedyczne pisma mają zniknąć z Poczty Polskiej	21
Prawnicze podsumowanie roku	22
Niewidzialne dzieci. Walka rodzin z chorobami rzadkimi	24
Sprawozdanie z posiedzenia Podkomisji Stałej ds. Zdrowia Publicznego	26
O tłuszczu, który zasłania nam chorobę	29
Dyskusja o demografii	30
Debate medyczna	32
Lekarz z pasją - Teresa Zalewska.....	33
Zabić ból czy sumienie?	36
Sprawozdanie z działalności Komisji Historycznej ORL w Szczecinie IX kadencji	39
Sprawozdanie z działalności Koła Seniora 2022- 2026	41
Koło Seniora - Wigilie	43
Koło Seniora - spotkanie w Stargardzie	46
Zjazd absolwentów - ogłoszenie	46
Biała Niedziela	47
Nowe oblicze Marszałka cz. II	49
Złoty medal dla Cezarego Sieranta	49
Biuro	50

a tutaj ktoś mnie musztruje i nie za bardzo chce słuchać, że ja umiem, wiem i mam pomysł.

Ile razy rzucałem papierami? Oj, kilka. Ale dwa razy poważnie. Tutaj na pewno spokój Michała Bulsy i Aleksandra Matysiaka na pewno pomagały mi wrócić do pionu. Ile razy byłem dumny z tego, co udało się zrobić? Zawsze, gdy widzę, że nasze komunikaty zataczają szerokie kręgi. Czasem nawet większe niż press-serwis Naczelnej Izby Lekarskiej. Każda okładka „Vox Medici” mnie cieszy i każdy tekst napisany przez lekarza czy lekarza dentystę, który trafia na nasze łamy.

Trudne początki okazały się cenną lekcją do odrobienia. Nauką pokory. Nauką pracy z innym środowiskiem zawodowym, które – no szczerze – jest zbiorem charakterów i osobowości. Czasami trudnych.

Jestem dumny z naszej gazety i mam nadzieję kontynuować naszą misję w kolejnej kadencji Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Michał Kaczmarek
redaktor naczelny „Vox Medici”

SŁOWO PREZESA



Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

To mój ostatni wstępniak jako prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie IX kadencji. Chciałbym bardzo serdecznie podziękować Wam, członkom Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Bez Waszego zaangażowania nie udałooby się prowadzić samorządu lekarskiego w takim kierunku, jaki sobie życzyliście.

Minęły cztery lata, odkąd Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie obdarzył mnie zaufaniem do sprawowania tej zaszczytnej funkcji. Był to czas wzlotów i okresowych rozczarowań. Pomimo próby skłócenia i podziału środowiska na „młodych” i „starych”, do czego dochodziło podczas trwania tej kadencji, samorząd stał się silniejszy, zjednoczony i praworządny. Mogę z pełną odpowiedzialnością powiedzieć, że dziś Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie jest dla każdego.

W trakcie minionych czterech lat udało się stworzyć z niej platformę możliwości. Z kronikarskiego obowiązku wymienię jedynie te najważniejsze:

- Ubezpieczenie OC w składce we współpracy z PZU.
- Zniżki na inne produkty ubezpieczeniowe we współpracy z PZU.

- Opieka prawna 24h przy współpracy z firmą Lex Secure.
- Współwłasność karty Multisport.
- Zwiększenie liczby uczestników wydarzeń integracyjnych (Dzień Dziecka, Mikołajki).
- Stworzenie Ośrodka Doskonalenia Zawodowego (rozbudowana oferta kursów USG).
- Kampania medialna ukazująca w pozytywnym świetle lekarzy i lekarzy dentystów (cykl „Lekarze z pasją”).
- Walka z pseudonauką i pseudomedycyną.
- Reagowanie na ataki na środowisko lekarskie i lekarsko-dentystyczne.
- Negocjacje z NFZ dotyczące płatności za nadwykonania w stomatologii.

Najbardziej angażującym zadaniem był proces odrestaurowania starej siedziby Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Mamy ukończoną dokumentację projektową, pozwolenie na budowę. Wybraliśmy inżyniera kontraktu. Aktualnie jesteśmy w procesie wyboru generalnego wykonawcy.

14 marca w hotelu Marriott odbędzie się Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej, który wybierze władze X kadencji. Następnie Krajowy Zjazd Lekarzy zdecyduje o losie samorządu i kierunku, w którym ma on podążać.

Jak przystało na ostatni wstępniak prezesa IX kadencji, chciałem złożyć podziękowanie wielu osobom za pracę dla samorządu lekarskiego. Dziękuję członkom Prezydium ORL oraz członkom Okręgowej Rady Lekarskiej za wspólną pracę przez ostatnie cztery lata. Szczególne podziękowania należą się pionowi odpowiedzialności zawodowej, czyli przewodniczącej Okręgowemu Sądowi Lekarskiemu prof. Bogumile Frączak i Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej dr. n. med. Markowi Rybkiewiczowi. Dziękuję także wszystkim pracownikom oraz osobom współpracującym z OIL w Szczecinie.

Na samym końcu chciałem podziękować najbliższym, żonie Karolinie, dzieciom Julii, Stasiowi i Krzysiu oraz całej mojej rodzinie. Bez Was nie dałbym rady.

Michał Bula
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie



CZTERY LATA KADENCJI OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

Zadań było sporo – wzmocnienie pozycji lekarzy i lekarzy dentystów w społeczeństwie, troska o sprawy infrastrukturalne, lepsza integracja środowiska, ale także budowanie opiniotwórczości izby jako miejsca, które reprezentuje interesy lekarzy i lekarzy dentystów. Cztery lata minęły szybko. Wiele procesów udało się rozpocząć, ale wiele jeszcze jest do zrobienia, bo współczesny świat niesie za sobą wiele wyzwań.



Intensywny, ale bardzo ważny czas

W mijającej kadencji prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie był Michał Bulsa, wiceprezesami: Halina Ey-Chmielewska, Hubert Bogacki oraz Jacek Bujko. Sekretarzem Aleksander Matysiak, a skarbnikiem Grzegorz Trybek.

Aktywność wspomnianego prezydium widoczna była już od pierwszych dni, a celem składu prezydium aktywizacja członków Okręgowej Rady Lekarskiej, budowa aktywnych komisji, które otrzymały swoje zadania do realizacji. Przykładem może być np. aktywność lekarzy dentystów czy budowa komisji, która będzie zbierać wszystkie postulaty lekarzy związane z aktywnością sportową i społeczną, tak by izba mogła wspierać wartościowe projekty społeczne, w które angażują się lekarze. W ten sposób w minionych latach staliśmy się izbą „lekarzy z pasją”, którzy reprezentują Polskę na zawodach sportowych m.in. w tenisie ziemnym, piłce nożnej czy pływaniu. Nasi lekarze prowadzą największą

w Polsce misję humanitarną lekarzy i studentów medycyny w Kenii, a jednocześnie pokazują swoją twórczość plastyczną i muzyczną, reprezentując Szczecin oraz Polskę.

Stara siedziba dostanie nowe życie

Jednym z ważniejszych zadań minionej kadencji była realizacja postulatu remontu starej siedziby Izby Lekarskiej przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie na szczecińskim Pogodnie. Będzie to dom lekarza seniora, ale także przestrzeń dla młodych lekarzy oraz nowoczesne powierzchnie biurowe i sala konferencyjna. Wybraliśmy inwestora zastępczego, a ten jest w procesie wyłaniania wykonawcy zadania. Dodajmy, zadania niełatwego, bo obiekt na Pogodnie – choć piękny – jest zabytkiem, co wymaga pieczołowitości, ale i dużych nakładów finansowych, które izba pozyskuje. Szacujemy, że już za kilka miesięcy prace będą na tyle zaawansowane, że ich przebieg zaprezentujemy na pewno na łamach „Vox Medici” jeszcze w 2026 r.

– Chcemy połączyć w tym miejscu funkcje integracyjne i szkoleniowe. To będzie nowoczesna przestrzeń, w której lekarze będą mogli organizować spotkania, szkolenia, konferencje, a lekarze seniorzy czy lekarze studenci – spotkania integracyjne. To będzie miejsce, w którym swoje pasje będą mogły realizować konkretne sekcje Okręgowej Izby Lekarskiej, np. muzyczne czy malarskie – mówi prezes Michał Balsa.

Willę przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11 wybudowano w latach 20. XX w. Jej pierwszym właścicielem był dr Wellmer. Izba lekarska użytkowała ten obiekt od 1965 roku, jednak kilka lat temu przeniosła swoją siedzibę do budynku przy ul. Henryka Wieniawskiego, również na Pogodnie. Ten obiekt także jest na bieżąco remontowany i dostosowywany do potrzeb samorządu lekarskiego.

Izba opinotwórcza

Trudno policzyć, ile w ostatnich czterech latach pism, apeli, wniosków i komunikatów prasowych opublikowała Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie. Szacuje się, że mogło to być nawet 200 publikacji.

Były to apele do polityków, stanowiska w sprawie np. sytuacji w konkretnych szpitalach, ale także komentarze i jasno sformułowane opinie samorządu lekarskiego w imieniu lekarzy i lekarzy dentystów.

Nie pozwoliliśmy i nie będziemy pozwalać, by lekarze byli obrażani przez polityków, a tak się dzieje, gdy zaczynają się dyskusje na temat pieniędzy. Zdarza się, że lekarze są szkalowani, a ich intencje są podważane. Słabe finansowanie ochrony zdrowia w Polsce powoduje, że rosną kolejki do lekarzy i lekarzy dentystów,

a to czynnik generujący frustrację, a nawet agresję wśród pacjentów – pisaliśmy o tym w tej kadencji i apelowaliśmy o studzenie emocji.

W tym numerze „Vox Medici” piszemy także o tym, że Poczta Polska wycofuje ze sprzedaży pisma paramedyczne. To walka, która trwała lata. Rozpoczęliśmy ją po tym, jak okazało się, że w siłę rosną wszelkiego rodzaju szarlatanijskie treści w mediach społecznościowych, a pacjenci rezygnują z konwencjonalnego leczenia po tym, jak czytają te magazyny i konsultują się z osobami bez żadnej wiedzy, ale za to z determinacją ideologiczną.

Sukcesem zakończyła się także akcja informowania o tym, że Szpital Zdroje nie ma tomografu śródoperacyjnego. Miesiące trwało „poszukiwanie środków” na zakup sprzętu. Presja rodziców, zaangażowanie medialne i działanie izby lekarskiej doprowadziło do tego, że tomograf został kupiony.

Takich tematów jest mnóstwo. Nawet w lutym izba lekarska wystosowała dwa wnioski do Komisji Etyki Poselskiej na skandaliczne słowa postów Anity Czerwińskiej i Michała Kołodziejczaka.

Jesteśmy aktywni, działamy, integrujemy, organizujemy spotkania młodych lekarzy, lekarzy seniorów, Dzień Dziecka, Mikołajki, szereg wydarzeń naukowych, szkolenia, dbamy o bezpieczeństwo lekarzy i możliwość ustawicznej wiedzy. Przykładów jest mnóstwo, choćby wspaniale organizowana przez Komisję Stomatologiczną konferencja „Dentist Mundi”.

Wierzymy, że taka izba ma sens. Nasza, wspólna.



„W TYM POŁĄCZENIU NIE CHODZI O EXCELA” – MARSZAŁEK OLGIERD GEBLEWICZ O TYM, DLACZEGO ZDROJE I STRZAŁOWSKA BĘDĄ LEPIEJ FUNKCJONOWAĆ JAKO JEDEN ORGANIZM

Obyło się bez burzliwych dyskusji i zapowiedzi paraliżu placówek medycznych. Może dlatego, że wszyscy widzieli jak trudno było utrzymać na powierzchni Szpital Zdroje, a jak dobrze radzi sobie Zachodniopolskie Centrum Onkologii (ZCO). O tym w rozmowie z Michałem Kaczmarskim, redaktorem naczelnym „Vox Medici” mówi Olgierd Geblewicz, marszałek województwa zachodniopomorskiego.

Z punktu widzenia pana marszałka, dlaczego skonsolidowane szpitale Zdroje i Zachodniopomorskie Centrum Onkologii działać będą lepiej niż przed tym połączeniem?

Konsolidacja to dziś bezpieczniejsze funkcjonowanie i spokojniejsze patrzenie w przyszłość. Efektem synergii ma być silna jednostka o stabilnym bycie, która będzie w stanie bardziej kompleksowo zaopiekować się pacjentem. Po pierwsze, potrzebujący pomocy nie będą musieli „kursować” od jednego szpitala do drugiego, tylko będą prowadzeni w ramach jednej struktury. Po drugie, połączony podmiot będzie bardziej stabilny finansowo, przez co będzie mógł realizować wszystkie zaplanowane inwestycje w przyszłości czy prowadzić wspólne zamówienia np. materiałów medycznych, co powinno przełożyć się na niższe ceny zakupu. Po trzecie, standardy opieki nad pacjentem. ZCO od wielu lat jest jednym z najlepszych szpitali w Polsce w tym zakresie. To zatem szansa, aby dobrze sprawdzone metody przełożyć na inne placówki, m.in. w Zdrojach.

Jakie zmiany będą odczuwalne dla pacjentów? Czy należy spodziewać się, że oddziały będą przenoszone?

Konsolidacja ma zwiększyć bezpieczeństwo i komfort pacjenta, zapewniając opiekę w najbardziej newralgicznych momentach leczenia, skracając czas oczekiwania na procedury oraz poprawiając dostęp do poradni ambulatoryjnych i specjalistycznych konsultacji. Nie planujemy przenoszenia czy likwidacji oddziałów. Co więcej, liczymy, że oddziały nie będą się dublowały, co usprawni organizację i zarządzanie jednostką. W wyniku połączenia pacjent w ZCO zyska większy zakres opieki ogólnoszpitalnej, pediatrycznej i psychiatrycznej, zaś w Zdrojach – leczenia onkologicznego i specjalistycznego. Ponadto fuzja umożliwi dalszy rozwój opieki onkologicznej, w tym leczenia zabiegowego między innymi w zakresie ginekologii i urologii.



Jaki wpływ na projekty inwestycyjne poszczególnych szpitali będzie mieć konsolidacja?

Wszystkie projekty inwestycyjne, w tym te największe finansowane z Funduszu Medycznego, będą realizowane zgodnie z planem. W przyszłości zaś inwestycje planowane przez silniejszy podmiot będą miały mocniejszą pozycję w pozyskiwaniu środków zewnętrznych, a tym samym ich realizacja może okazać się łatwiejsza.

Czy kontynuowane w dotychczasowej formule będzie planowanie i budowa Zachodniopomorskiego Centrum Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży?

I w tym zakresie nic nie ulega zmianie. Szpital Zdroje zakwalifikował się do dofinansowania w ramach naboru z Funduszu Medycznego w kwocie 200 mln zł. Finał tej inwestycji planowany jest na 2029 rok.

Więcej w tym Excela, czy więcej chęci efektywnego zarządzania obiektami? Pytam się, gdyż mówi się o trudnej sytuacji finansowej szpitala Zdrojach?

SZPITALE ZACHODNIOPOMORSKIE

To nie o Excel tu chodzi. Zdecydowanie więcej w tym efektywnego zarządzania szpitalami, które coraz częściej borykają się z poważnymi kłopotami. Każda wielospecjalistyczna placówka medyczna w Polsce ma oddziały o świadczeniach dobrze wycenionych i słabiej wycenionych. Niestety w Zdrojach więcej jest tych drugich. Ale czy remedium na to ma być zamykanie nierentownych oddziałów? Póki jest potrzeba korzystania z pomocy takich oddziałów przez pacjentów, to ja jako marszałek województwa nie przyłożę ręki do zamknięcia jakiegokolwiek z nich. Zatem ustabilizowanie sytuacji finansowej w ramach połączenia ZCO i Zdrojów jest oczywiste, ale zależy nam także na lepszej organizacji pracy i sprawnej obsłudze pacjenta. W całej tej sytuacji ważne jest, że prowadzimy konsolidację w momencie, kiedy nie mamy sytuacji mocno podbramkowej. Po prostu myślimy na kilka lat do przodu, a nie na tu i teraz.

Czy w strukturze nowego szpitala pozostanie dyrektor Łukasz Tyszler?

To nie moment na takie decyzje ani prowadzenie rozmów w tym zakresie. Z pewnością za jakiś czas decyzje w kwestiach personalnych będą jednak zapadać.

Jakie będą kolejne kroki w budowaniu Szpitali Zachodniopomorskich? Czy planujecie Państwo szersze porozumienia bazujące na więcej niż dwóch szpitalach. Mamy teraz połączenie szpitali Arkońska-Zdunowo i Zdroje-ZCO. Czy możliwe jest, by za moment to był jeden podmiot?

Temat ochrony zdrowia jest tematem niezwykle delikatnym i budzącym wiele emocji. To oczywiście w pełni zrozumiałe. Jako władze samorządu województwa dokonujemy bez przerwy analiz bieżącej sytuacji, prowadzimy rozmowy z dyrektorami o kierunkach rozwoju placówek, a przede wszystkim zastanawiamy się, jakie kroki będą dla szpitali optymalne. Jeśli wypracujemy kolejne decyzje, to z pewnością będziemy je przedstawiać. Proszę zwrócić uwagę na przebieg całego procesu konsultacji przy konsolidacji ZCO i Zdrojów. Nie robimy tego na siłę. Prowadzimy dialog z każdym interesariuszem w ochronie zdrowia na Pomorzu Zachodnim. Tak samo będzie w przypadku kolejnych działań.

Czy Urząd Marszałkowski bierze pod uwagę możliwość szerszych porozumień z najbardziej zadłużonymi szpitalami powiatowymi i włączania ich do sieci?

Tak jak zapowiadałem, jesteśmy otwarci na współpracę z jednostkami powiatowymi. Nikogo nie będziemy do niej zmuszać, co najwyżej zapraszać. Ludzie są jednak dziś zmęczeni dyskusją o zarobkach w ochronie zdrowia czy deficytowością placówek, szczególnie tych powiatowych. Pacjenci chcą po prostu lepszego i szybszego dostępu do świadczeń. I właśnie efektem ewentualnych porozumień ze szpitalami powiatowymi ma być skrócenie drogi dla chorego do szpitala, do wysoko-specjalistycznej opieki. To będzie mój twardy kierunek, w którym chciałbym, aby podążała zachodniopomorska ochrona zdrowia.

Dziękuję za rozmowę.

SZPITALE ZACHODNIOPOMORSKIE, CZYLI ZCO ŁĄCZĄ SIĘ ZE SZPITALEM ZDROJE

Od teraz Zachodniopomorskie Centrum Onkologii oraz Szpital Zdroje będą funkcjonować jako jedna placówka pod nazwą Szpitale Zachodniopomorskie. Konsolidacja ma wpłynąć korzystnie nie tylko na funkcjonowanie obu placówek, ale także na leczenie pacjentów.

Połączenie szpitali ma przynieść wiele korzyści, nie tylko finansowych, ale przede wszystkim organizacyjnych, na których zyskają pacjenci. I chociaż konsolidacji podlegają dwa ośrodki o zupełnie innych profilach, to większość środowiska medycznego w naszym mieście kibicuje tym zmianom. Oczywiście znajdą się też tacy, którzy mówią wprost, że pomysł nie należy do najrozsądniejszych. Zarówno władze szpitala, jak i województwa uspokajają i zapewniają, że konsolidacja uda się i będzie korzystna dla wszystkich – pracowników i pacjentów.

Decyzja o konsolidacji zapadła 30 stycznia na Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego. Zanim jednak

do tego doszło, o połączeniu dyskutowano w różnych środowiskach – zarówno tych związanych bezpośrednio z jedną czy drugą jednostką, jak i zupełnie niezależnych. Po szeroko zakrojonych konsultacjach marszałek województwa Olgierd Geblewicz na pierwszej tegorocznej sesji sejmiku przedstawił projekt uchwały zakładającej przejęcie Szpitala Zdroje w struktury Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii.

– W obecnej, trudnej sytuacji w ochronie zdrowia tylko większe, specjalistyczne jednostki będą mogły skuteczniej walczyć o zapewnienie lepszej opieki dla pacjentów. Konsolidacja usług to dziś stabilne funkcjonowanie



i spokojniejsze patrzenie w przyszłość – przekonuje marszałek województwa Olgierd Geblewicz.

Jeden szpital, większe możliwości

O konsolidacji szpitali mówiło się już jakiś czas temu. Jak podkreśla Michał Bulsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, decyzja o połączeniu placówek nie jest zaskoczeniem dla środowiska medycznego w naszym regionie.

– Od momentu, gdy Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego ogłosił plan konsolidacji, wydawało się niemal pewne, że taka zmiana nastąpi, i przemawia za nią więcej argumentów niż przeciw niej – zauważa Bulsa.

Połączenie marszałkowskich szpitali w Zdrojach i na Gołębiniu ma być pierwszym krokiem do stworzenia jednego, dużego i silnego ośrodka medycznego w regionie, który będzie funkcjonował pod nazwą Szpitale Zachodniopomorskie. Po połączeniu nowy podmiot będzie prowadził 37 oddziałów szpitalnych, dysponował 1048 łózkami oraz 64 poradniami specjalistycznymi.

– Łączony jest nowoczesny szpital onkologiczny z placówką, która jest mocno zadłużona i źle zarządzana, ale jednocześnie posiada infrastrukturę, a jej potencjał rozwoju wciąż jest bardzo duży. Konsolidacja daje Zdrojom szansę na poszerzenie spektrum działania, zyskuje również ZCO, które było już mocno ograniczane przestrzenią i wąskim zakresem specjalizacji – podkreśla prezes ORL.

Połączenie szpitali to wielowymiarowy proces, który może potrwać nawet kilkanaście miesięcy. Zmiany obejmą kwestie organizacyjne, prawne i finansowe, ale leczenie pacjentów ma nadal odbywać się w dotychczasowych lokalizacjach. Szpitalem przejmującym będzie Zachodniopomorskie Centrum Onkologii przy ul. Strzałowskiej, a przejmowanym – Szpital Zdroje, działający przy ul. Mącznej i ul. św. Wojciecha w Szczecinie, co nie do końca spotkało się z poparciem wśród radnych sejmiku.

– Naszą wątpliwością jest sama formuła połączenia. W praktyce prawa handlowego najczęściej większy podmiot przejmuje mniejszy. W tym przypadku jest odwrotnie: mniejszy szpital – ZCO, mający mniej pracowników i mniejszą skalę działalności – ma przejąć większy szpital w Zdrojach. W naszej ocenie taka formuła oznacza znacznie więcej pracy organizacyjnej i wyższe koszty niż w wariantcie odwrotnym – mówi Rafał Niburski, przewodniczący klubu radnych PiS w sejmiku.

Łączenie z korzyścią dla pacjentów

Zarówno dyrekcja szpitala, jak i Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego zapewniają, że konsolidacja

szpitali, choć skomplikowana i wymagająca, przyniesie korzyści przede wszystkim pacjentom. Po połączeniu ZCO zyska szerszy zakres opieki ogólnej, pediatrycznej i psychiatrycznej, a Szpital Zdroje – lepszy dostęp do leczenia onkologicznego i specjalistycznego. Konsolidacja ma wzmocnić rozwój leczenia nowotworów, w tym zabiegów operacyjnych, m.in. w ginekologii i urologii. W szpitalu przy ul. Mącznej planowane jest także wzmocnienie diagnostyki onkologicznej.

– Jestem przekonany, że takie rozwiązanie będzie korzystne zarówno dla pacjentów, jak i całej kadry obu szpitali, w tym szczególnie personelu medycznego. Efektem synergii będzie silna ochrona zdrowia na Pomorzu Zachodnim – mówi Olgierd Geblewicz.

Połączenie szpitali zakłada, że pacjent, który trafi do placówki, będzie miał wszystko w jednym miejscu: od badań i diagnozy, przez operację, chemioterapię i radioterapię, aż po rehabilitację i wsparcie psychologiczne. Konsolidacja ma też zapobiec „rozbijaniu” zespołów medycznych i lepiej wykorzystać dostępne sale, sprzęt oraz specjalistów.

Pacjenci onkologiczni mają zyskać lepsze przygotowanie do zabiegów (m.in. internistyczne i kardiologiczne w ramach kardiologii), a także opiekę paliatywną i psychiatryczną. Z kolei oddziały w Zdrojach będą wspierać szybkie przygotowanie pacjentów do operacji oraz leczenie powikłań po terapii przeciwnowotworowej.

Planowane jest też utworzenie oddziału medycyny paliatywnej dla pacjentów onkologicznych, który zapewni kompleksowe wsparcie zespołu: lekarzy, pielęgniarek, psychologów, a także duchownych i wolontariuszy.

Skala operacji i ryzyko organizacyjne

Za połączeniem szpitali przemawiają nie tylko aspekty finansowe i rozwojowe dla placówek, ale także podniesienie jakości świadczonych usług – skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi, ułatwienie dostępu do poradni i konsultacji specjalistów oraz lepsza organizacja pracy oddziałów. Dzięki temu, że oddziały nie będą się dublować, łatwiejsze ma być zarządzanie szpitalem i utrzymanie stabilności finansowej placówki.

Nie wszyscy jednak podzielają entuzjazm i dostrzegają w procesie wiele wyzwań. Do najczęściej wymienianych należą m.in. różniące się systemy informatyczne obu szpitali, chaos organizacyjny, generowanie dodatkowych kosztów, utrata dotacji czy wydłużenie procesów decyzyjnych.

– Decyzja o połączeniu wydaje się racjonalna i nie budzi wielkich emocji. Za pierwszym krokiem muszą iść jednak kolejne – tutaj potencjalnych „punktów zapalnych” jest więcej. Oczekujemy jako Okręgowa Rada Lekarska,

że decyzje dotyczące personaliów, a także np. relokowania oddziałów czy reorganizacji ich funkcjonowania, będą zapadać w porozumieniu z personelem. Decyzje związane ze zmianami nie mogą odbijać się na pacjentach ani jednego, ani drugiego szpitala – komentuje Michał Balsa.

– Skala obu podmiotów znacząco się różni: chodzi o liczbę oddziałów, łóżek, zakres świadczonych usług, liczbę pacjentów, personelu, ilość danych informatycznych oraz umów z podmiotami zewnętrznymi. Dodatkowo planowane jest wykreślenie szpitala w Zdrojach z KRS, co oznacza jego całkowite zniknięcie z obrotu prawnego. To rodzi poważne pytania, czy wszystkie procedury i migracje zostaną przygotowane na czas – wyliczał radny Rafał Niburski. – Kolejny poważny problem to systemy informatyczne. Oba podmioty korzystają z różnych, niedopasowanych systemów. Nie przedstawiono nam żadnej analizy, czy ich integracja w ciągu sześciu miesięcy jest w ogóle realna. Trzeba też pamiętać, że firmy IT są obecnie mocno obciążone projektami związanymi z cyberbezpieczeństwem finansowanymi z KPO.

– Te wszystkie zastrzeżenia i ryzyka są w pewnym sensie zabiegiem demagogicznym, bo są to ryzyka operacyjne szpitali – niezależnie od tego, czy są konsolidowane, czy funkcjonują oddzielnie – wyjaśniał podczas styczniowej sesji Adrian Sikorski, dyrektor ZCO, który będzie także dyrektorem skonsolidowanych szpitali.

Dyrektor Szpitali Zachodniopomorskich uspokaja, że nie przewiduje się zamknięcia oddziałów pediatrycznych, a liczba łóżek nie zostanie zmniejszona. W kwestii systemów informatycznych wyjaśnia, że integracja nie będzie kosztować 20 mln zł, ponieważ różne profile działalności (pediatria, psychiatria, onkologia) nie wymagają pełnej integracji systemów.

– Konsolidacja jest procesem trudnym i fundowanie użytkownikom dodatkowych szkoleń z systemu oraz jego wymiana to drugi trudny proces – te działania nie mogą przebiegać równolegle. Ze względu jednak na odrębność profili działalności migracja danych nie jest konieczna. Historia choroby dziecka i pacjenta onkologicznego nie musi się „widzieć” – dodaje dyrektor Sikorski.

Komentarz prof. dr hab. n. med. Cezarego Pakulskiego

Nie mam nic przeciwko konsolidacji szpitali jako takiej i staram się zrozumieć argumenty uzasadniające połączenie akurat szpitala ZCO i szpitala Zdroje. Z punktu widzenia Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego ta konsolidacja z pewnością jest oczekiwana, ale połączenie dwóch szpitali nie może się odbyć kosztem medycyny wieku rozwojowego. Kwestie demografii, niskie wyceny procedur w pediatrii i w psychiatrii, wyczerpanie możliwości rozwoju ZCO, problem z dojazdem do ZCO i parkowania samochodów tamże nie

mogą stać się uzasadnieniem dla potencjalnego zwijania wysokospecjalistycznej medycyny pediatrycznej w szpitalu Zdroje. Z danymi demograficznymi trudno dyskutować, trzeba je zwyczajnie zaakceptować. Dzisiaj zamykane są kolejne oddziały porodowe, należy się więc spodziewać, że podobny los za chwilę czeka oddziały pediatryczne. Tyle, że skoro likwidacja oddziałów położniczo-ginekologicznych przebiega z pominięciem map potrzeb zdrowotnych, bez rozwiązania problemu „białych plam” w opiece okołoporodowej i bez właściwego nadzoru Ministerstwa Zdrowia, kwestią czasu będzie identycznie chaotyczny trend dotyczący nadmiarowych łóżek pediatrycznych. Taką możliwość stworzy rozporządzenie ministerstwo, które ma zachęcać szpitale do restrukturyzacji i zmiany profili na „odpowiadające zapotrzebowaniu pacjentów na danym terenie”. Zamiast podwyższyć wycenę świadczeń nierentownych (np. profil pediatryczny), resort daje możliwość zamknięcia oddziałów finansowo niepożądanych, z nagrodą w postaci finansowania przez NFZ nie istniejących już „oddziałów widmo” przez kolejne dwa lata od ich zamknięcia (50% ryczałtu). Ponieważ z bonusu ryczałtowego będą mogły skorzystać szpitale, które zdecydują się na zmiany w latach 2026-2029, w ciągu najbliższych trzech lat możemy się spodziewać fali bezładnej i niekontrolowanej likwidacji m.in. oddziałów dziecięcych. Dobrze by było, żeby pozostał szpital o profilu dziecięcym, w którym dzieci będą mogły zostać zaopiekowane, kiedy większość z pozostałych oddziałów dziecięcych na obszarze naszego województwa zostanie zlikwidowanych, bo takie ryzyko przy obowiązującym porządku prawnym widzę.

Z tych powodów, zanim decyzja w sprawie konsolidacji zostanie podjęta, organizatorzy konsolidacji powinni odpowiedzieć na kilka ważnych pytań:

Kiedy zostanie rozpoczęta budowa Zachodniopomorskiego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży i czy zgodnie z projektem cały budynek, wszystkie piętra, będzie poświęcony trzem poziomom opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży? Czy w związku z połączeniem szpitali ZCO i Szczecin Zdroje planowane jest zamknięcie któregoś z oddziałów dziecięcych, zmniejszenie liczby miejsc do leczenia, w którymś z oddziałów dziecięcych albo łączenie oddziałów dziecięcych ze sobą? Czy w obecnych lokalizacjach oddziałów dziecięcych w szpitalu Zdroje planowane jest uruchomienie zakresów onkologicznych dla chorych dorosłych?

Odpowiedzi na postawione pytania są ważne, bo zostaną zapamiętane i będą przypomniane. I nie wystarczą tu odpowiedzi w formie TAK lub NIE, jakie usłyszeliśmy podczas udzielającej zgody na fuzję szpitali sesji Sejmiu Województwa Zachodniopomorskiego.

MINUS DZIESIĘĆ STOPNI CELSJUSZA NIE ROBI NA MNIE WRAŻENIA

Szczecinianka zrealizowała trójbój antarktyczny i nie ma zamiaru się zatrzymywać. Cudowne wyzwanie i emocje, jakich potrzeba w życiu, by czuć się spełnionym. Beata Rucińska-Grygiel, lekarz ortodonta ze Szczecina wzięła udział w ekspedycji antarktycznej. Podczas wyprawy dotarła do bieguna południowego, zdobyła najwyższy szczyt Antarktydy oraz najwyższy wulkan Antarktydy. Zdobywając Mt Sidley szczecińska lekarz skompletowała Koronę Wulkanów Ziemi jako trzecia Polka w historii. To nie pierwsza i nie ostatnia wyprawa Beaty Rucińskiej-Grygiel. O swoich pasjach opowiedziała „Vox Medici”, a reportaż na temat jej wyprawy możecie znaleźć także w naszym cyklu „Lekarze z pasją” realizowanym z portalem wSzczecinie.pl

„Zostawieni pośrodku niczego”

Wiele wskazuje na to, że Beata Rucińska-Grygiel została pierwszą Polką, która podczas wyprawy na Antarktydę osiągnęła aż trzy cele – najpierw 111 kilometrów na nartach z wyposażeniem ciągniętym na saniach. W ciągu 7 dni dotarła z 89 równoleżnika do bieguna południowego, potem udało jej się wejść na najwyższy szczyt Antarktydy - Mount Vinson, a na koniec Mount Sidley, czyli najwyższy wulkan Antarktydy. Wszystko w ciągu miesiąca.

Gdy spotykamy się z doktor w jej domu w podszczecińskich Łęgach na termometrach jest minus osiem stopni, a Szczecin przeżywa jeszcze konsekwencje gołedzi, która sparaliżowała miasto. - Minus dziesięć nie robi na mnie wrażenia – przyznaje z rozbijającą szczerością nasza rozmówczyni. - Na Antarktydzie było od minus 15 do minus 45 stopni Celsjusza – przyznaje Beata Rucińska-Grygiel.

Jak wyglądała ostatnia wyprawa? Czy to była najtrudniejsza wyprawa w życiu naszej rozmówczyni? - Może nie najtrudniejsza, ale z pewnością najzimniejsza. Zaczęła się czterogodzinnym lotem samolotem z bazy Union Glacier na 89 równoleżnik. Samolot odleciał, a my zostaliśmy pośrodku niczego, a właściwie w środku białej pustyni. Rozpoczęliśmy wędrowkę na nartach, ciągnąc sanki z wyposażeniem i zapasami na 10 dni. Każdego wieczora, po 6-9 godzinach wędrowki rozbijaliśmy namioty w nowym miejscu. Naszej grupie dotarcie na biegun południowy zajęło 7 dni, ale kolejnej grupie już 10 dni – mówi Beata Rucińska-Grygiel.

„Nie było gdzie schować się przed wiatrem”

Wyprawa na biegun południowy – to wyrażenie samo w sobie brzmi jak ogromne, mroźne wyzwanie. Podczas





podróży rozmówczyni towarzyszyło czterech współuczestników, a także profesjonalni przewodnicy, którzy dbali o bezpieczeństwo całej ekspedycji.

- Nasza grupa liczyła w sumie pięć osób, plus dwie doświadczone przewodniczki oraz polarnik Eric Larsen. Razem osiem osób. Każdy dzień podróży wyglądał właściwie tak samo. Wstawaliśmy rano, a potem musieliśmy stopić śnieg na posiłki i ciepłe napoje na cały dzień. To było najważniejsze zadanie w tak niskich temperaturach, a doświadczaliśmy temperatur na poziomie około minus 35, minus 45 stopni. Pakowaliśmy cały obóz na sanki i w drogę. Trasa na bieguna jest charakterystyczna przez to, że jest płasko. Gdy wieje wiatr, to nie ma gdzie się schować, jedyną formą terenu są zastrugi – śnieżne muldy, które musisz pokonać wraz z saniami, zbyt niskie by dawać osłonę od wiatru, dostatecznie wysokie by utrudniać marsz – opowiada Rucińska-Grygiel.

Potem przyszła kolej na Mt Vinson i Mt Sidley.

Zdobycie w czasie jednego miesiąca obu szczytów oraz bieguna południowego to wyczyn niezwykły. Była to jedna z bardziej wymagających podróży dla szczeciń-

skiej lekarki, którą poprzedzać musiała dobra organizacja i wiele treningów.

- Nikomu z Polaków nie udało się za jednym razem takie antarktyczne combo, czyli zdobycie w ciągu miesiąca bieguna południowego na nartach, najwyższego szczytu oraz najwyższego wulkanu Antarktydy. A przynajmniej na ten moment taką mam wiedzę. Wiedziałam, że będzie to duże wyzwanie pod względem kondycji fizycznej i psychicznej. Kilkudniowe marsze z ciężkim plecakiem, ciągnięcie latem obciążonych sanek po łąkach, treningi cardio, joga zrobiły formę na wyprawę – ujawniła.

Doktor zaczęła swoje przygody z podróżami i zdobywaniem szczytów oraz wulkanów w 2018 roku. Od tego czasu ma na swoim koncie już wiele wypraw ekstremalnych, które zakończyła z powodzeniem.

- Kiedy ma się już samodzielne dzieci, zakończone pewne etapy rozwoju zawodowego – doktorat, specjalizację, można zacząć realizować to, co w duszy gra. Pierwszym wyzwaniem był trekking w 2018 roku do Everest Base Campu, czyli głównego obozu pod Mount Everest.



TEMAT NUMERU

Mój organizm dobrze znosił duże wysokości i niskie temperatury, więc to mnie tylko zachęciło do kolejnych ekspedycji. Przemieszczanie się w dużych, otwartych przestrzeniach, spoglądanie na odległy horyzont i świat ponad chmurami... to można pokochać, a nawet się uzależnić. Od 2018 roku mam za sobą wiele ekspedycji, siedem zakończonych wejściem na najwyższy wulkan każdego z kontynentów. Koronę Wulkanów Ziemi, czyli Elbrus, Kilimandżaro, Pico de Orizaba, Mt Giluwe, Ojos del Salado, Damavand, Mt Sidley skompletowałam w 6,5 roku. Stanęłam także na szczytach Aconcagui, Araratu dwukrotnie, Suphanu, Kazbeku, Ras Dashanu, Tulu Dimtu, kilkunastu alpejskich czterotysięczników – wymieniła rozmówczyni.

Czy Beata Rucińska-Grygiel stawia przed sobą kolejne wyzwania?

Cieżko wyobrazić sobie zajmującą pracę lekarza ortodonty z aktywną pasją, jaką są podróże ekstremalne. Wyprawy potrafią zająć nawet miesiące życia, a jeszcze wcześniej wymagają planowania i częstych ćwiczeń.

- Konieczność utrzymania pewnego poziomu sprawności fizycznej zmusza do działania i cały czas daje energię. Po powrocie z ekspedycji jesteś nią naładowany. Przebywanie na znacznej wysokości zwiększa produkcję krwinek czerwonych, dodatkowo intensywny wysiłek i świeże górskie powietrze przekładają się na dobre samopoczucie po wyprawie. Więc naprawdę nie brakuje mi siły i chęci do pracy. Człowiek staje się marudny i gnuśny, jeśli nie ma pasji i ich nie realizuje – przyznaje Beata Rucińska-Grygiel.

Rozmówczyni posiada na koncie imponującą listę miejsc, które już odhaczyła ze swojej listy marzeń. A więc jakie są jej kolejne plany?

- Myślę, że dalej będę zdobywać wulkany, chciałabym też dotrzeć na biegun północny. Nie wiem, czy odważę się na dokończenie głównej Korony Ziemi, pozostały mi trzy trudne szczyty - Denali, Piramida Carstensa i Everest. Jest to do rozważenia. Może uda mi się dotrzeć do najwyższego wulkanu w Azji, który leży w Tybecie i jest aktualnie niedostępny do wspinaczki. Koniec każdej podróży, jest początkiem następnej. Oby tylko wystarczyło siły i zdrowia – dodaje.





ROZRYWANE DŁONIE, POPARZENIA I OŚLEPIENIA. PIROTECHNIKA TO NIE TYLKO „SYLWESTROWY” TEMAT

- *Temat fajerwerków i sztucznych ogni istnieje zwykle jeden-dwa dni w przestrzeni publicznej. Mówimy o tym, że zwierzęta boją się huk, młodzież jest narażona na urazy, a potem jeszcze policyjne statystyki i 12 miesięcy spokoju. Nie ma naszej zgody na takie działanie, bo widzimy, że konsekwencje nieodpowiedzialnej zabawy pirotechniką znacząco przekraczają czas sylwestrowy. Przykład? Dziecko, które ulegnie urazowi mechanicznemu 31 grudnia będzie naszym pacjentem przez wiele miesięcy, a walka o sprawność np. jego dłoni to godziny pracy chirurgów na salach operacyjnych – mówi Michał Balsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie. – Czas na dyskusję w tej sprawie – dodaje prezes ORL.*

„Niesamowicie trudne urazy”

Temat konsekwencji nieodpowiedzialnego używania pirotechniki zgłosił prof. Jerzy Sieńko, który namówił do zaangażowania w kampanię społeczną Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie, a ta zwróciła się o merytoryczne wsparcie do USK nr 1 przy ul. Unii Lubelskiej w Szczecinie.

Zależy nam na tym, by temat był obecny w przestrzeni publicznej częściej niż jeden tydzień w roku.

- Temat pirotechniki jest aktualny przez cały rok. A raczej jego konsekwencje – w szpitalach przyjmowani są pacjenci z urazami od petard i fajerwerków od stycznia do grudnia. To problem, który w swojej skali wykracza poza sylwestrowy czas zabawy – mówi prof. Jerzy Sieńko.

- Jako lekarz co roku widzę, że liczba pacjentów z uszkodzonymi dłońmi nie maleje. Urazy są dramatyczne i często kończą się amputacją całej dłoni czy ręki. To problem, który jest aktualny przez cały rok – mówi prof. Jerzy Sieńko, chirurg.

Urazy od materiałów pirotechnicznych są bardzo charakterystyczne. Skupiają się w zdecydowanej większości na rękach i dłoniach – porozrywane tkanki, pourywane części ciała, jak palce, wymagają skomplikowanego leczenia, które z kolei potrzebuje czasu. A w wielu przypadkach i tak kończą się amputacją.

- To są bardzo trudne urazy i nasze możliwości są bardzo ograniczone. W pierwszym etapie walczymy o to, co faktycznie da się uratować, a dopiero później o odzy-



skanie sprawności kończyny. O ile to jest w ogóle możliwe. To urazy mechaniczne, termiczne i mechaniczne, masywne z amputacjami. Czasami ta droga leczenia trwa miesiące albo i lata – mówi dr n. med. Ireneusz Walaszek, chirurg ręki USK nr 1 PUM w Szczecinie.

Artykuł zilustrowany jest zdjęciami doktora Ireneusza Walaszka. Pokazują one siłę urazu i skalę pracy, jaką muszą wykonać chirurdzy, by uratować dłoń poszkodowanego.

Dr Kaja Giżewska-Kacprzak o „rutynie” sylwestrowych zdarzeń

Dużą część pacjentów, którzy są przyjmowani z urazami od fajerwerków, stanowią dzieci. Z ich historii leczenia wynika, że czasami do tragedii doszło w towarzystwie rodziców, a czasami jedynie przy rówieśnikach.

- Pamiętajmy, że dzieci nie posiadają same z siebie fajerwerków. Tutaj musi być zaangażowana osoba dorosła. Czy to kupuje i przekazuje, czy to wspólnie się nimi „bawią”. Każda z tych form jest niebezpieczna. Dorośli także nie zdają sobie sprawy z tego, że tkanki, skóra dziecka jest o wiele delikatniejsza i bardziej narażona na urazy. Mam w głowie wiele tragicznych historii. Niektóre dzieci doznały naprawdę dużych urazów, jak utrata kciuka czy nawet całej dłoni – mówi dr n. med. Kaja Giżewska-Kacprzak, chirurg ręki, chirurg dziecięca USK nr 1 PUM w Szczecinie. Lekarka mówi wręcz

o „pewnej rutynie” niebezpiecznych zachowań w czasie sylwestra i Nowego Roku.

- Wiele przypadków urazów wynika np. z ponownego odpalania petard np. gdy w Nowy Rok nastolatki spacerują po ulicach i widzą petardę, która wydaje się nieużywana, a tak naprawdę jest niewybuchem. Problemem jest także ponowne odpalanie petard, gdy te za pierwszym razem nie eksplodowały lub uziemianie ich w niestabilnych podstawach np. w zmrożonej ziemi. Taka raca traci stabilność i często po odpaleniu np. leci w inną stronę niż zamierzaliśmy – wyjaśnia rozmówczyni. Jak dodaje, „gorsze są petardy hukowe niż rozbły-skowe, bo mają większą siłę. Te rozbły-skowe są często powodem na przykład oślepienia”.

„Nie jest naszym celem delegalizacja, ale coś w systemie dystrybucji pirotechniki coś ewidentnie nie działa”

Od wielu lat organizacje non-profit z różnych pobudek walczą o wprowadzenie zakazu fajerwerków. Obecnie do tego apelu włącza się coraz więcej głosów, w tym specjalistów i lekarzy, którzy każdego dnia widzą dramatyczne skutki obcowania z tymi niebezpiecznymi dla życia i zdrowia materiałami.

- Uważam, że jedną z form zabezpieczenia pacjenta i jego zdrowia jest wprowadzenie zakazu fajerwerków. I to nie tylko na sylwestra, ale przez cały rok. Świat się zmienia i ewoluuje i skoro cywilizacja postępuje do przodu, to właśnie to powinna być jedna ze zmian – ocenia Sienko.

- Chcemy całorocznej dyskusji o konsekwencjach pirotechniki. Jestem daleki od tego, by apelować o delegalizację, nie o to chodzi. Mamy jednak przepisy, że dzieci nie mogą kupować pirotechniki. Dlaczego więc na izbach przyjęć w sylwestra i Nowy Rok jest najwięcej dzieci i nastolatków z poparzeniami i rozrywaniem dłońmi? Coś tu ewidentnie nie działa, a my jako samorząd lekarski zapowiadamy dyskusję w tej sprawie – podkreśla Balsa.



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

Sprawdź biuro rachunkowe dla medyków!

Usługi księgowe już od **170 zł miesięcznie**

www.taxmedpartner.pl

WSPÓŁPRACUJEMY Z KLIENTAMI Z CAŁEJ POLSKI

tel. 602 111 395

e-mail: biuro@taxmedpartner.pl



TANIEC NA LODZIE, ALE NIE NA LODOWISKACH. TAKIEJ ZIMY DAWNO NIE BYŁO

Takiego ruchu na Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych oraz oddziałach ortopedii nie było od lat. Obłodzenie, które zalegało przez kilkanaście dni w styczniu i lutym na miejskich chodnikach, przyprowadziło sporo pracy szczecińskim urazówkom. W pewnym momencie pacjentów było tak dużo, że w jednym ze szpitali wstrzymano przyjęcia planowe. Wszystko za sprawą zimy, na którą nikt nie był przygotowany.

Na przełomie miesiący Szczecin pograżył się w walce z zimą. Widma porzuconych tramwajów, które lód uziemił i uniemożliwił im wyjazd na torowiska, zlodowacenie na chodnikach i jezdniach, paraliż i dezorientacja. Nikt z nas nie spodziewał się takiego scenariusza. W ostatnich latach zimy raczej słynęły z wiosennej aury, a nie siarczystych mrozów i marznących opadów, które przyprowadzały o ból, nie tylko głowy. Skutki zimy dziesięciolecia dały się we znaki zwłaszcza dyżurnym na SOR-ach.

Pamiętny poniedziałek

Do 25 stycznia nic nie wskazywało na dramat, który miał się rozegrać. Wszystko odmieniło się w poniedziałkowy poranek, który przywitał nas marznącymi opadami deszczu. Deszczu, który momentalnie zamarał i zmieniał drogi oraz chodniki w istne lodowiska. To właśnie wtedy w szpitalach rozpoczął się ruch, który trwał przez dobrych kilka dni.

– Zima jest kumulacją zdarzeń związanych np. z potknięciami, zwichnięciami, złamaniami i obciami na skutek zdarzeń wynikających np. z upadku na śliskim chodniku, który nie został odśnieżony albo był pokryty lodem. Takich zdarzeń jest wiele, szczególnie gdy zjawiska atmosferyczne są nagłe – mówi ekspert gospodarczy i ubezpieczeniowy Paweł Skotnicki.

Ludzie przewracali się na chodnikach, kierowcy nie byli w stanie zapanować nad swoimi samochodami. Złamanie, obicie i stłuczenie wymagały pilnej interwencji w szpitalach.

– 26 stycznia oba Szpitalne Oddziały Ratunkowe Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie udzieliły pomocy łącznie 200 osobom, z których większość trafiła do szpitala w wyniku urazów doznanych po poślizgnięciach na ob-



lodzonych chodnikach – mówi Tomasz Owsik-Kozłowski, rzecznik prasowy Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie. – Najtrudniejszy dla naszego personelu był poranek, gdy do SOR-ów masowo trafiali pacjenci, z których większość przychodziła o własnych siłach, część była przywożona przez bliskich, a niektórzy transportowani przez karetki pogotowia. Z biegiem czasu liczba pacjentów malała, choć poszkodowani zgłaszali się do późnego wieczora. Wśród najczęstszych powodów zgłaszania się do SOR-ów były urazy rąk i nóg – złamanie, skręcenia, zwichnięcia i potłuczenia, ale także urazy głowy i pleców. Większość pacjentów wymagała zaopatrzenia, po którym mogła wrócić do domów, choć byli i tacy, którzy wymagali leczenia zabiegowego w warunkach szpitalnych.

W kolejnych dniach w szpitalach przy ul. Arkońskiej i w Zdunowie liczba pacjentów po upadkach malała.

– We wtorek liczba pacjentów w SOR-ach była już dużo mniejsza. Na godzinę 11.00 w obu naszych oddziałach ratunkowych przebywało kilkadziesiąt osób, z których

jedynie około dziesięciu po upadkach. Część z nich sama odroczyła wizytę w SOR-ze i mimo urazów doznanych w poniedziałek, do oddziału przychodziła dopiero następnego dnia – dodaje Tomasz Owsik-Kozłowski.

Oblężenie po oblodzeniu przeżywały także inne placówki. SOR Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 PUM, od poniedziałku 26 stycznia do 4 lutego, przyjął ponad 1,2 tys. dorosłych pacjentów, wśród których 520 trafiło tam z powodu doznanych urazów. Wielu z nich wymagało hospitalizacji w różnych klinikach uniwersyteckiej „jedynki”. Oblężenie na 35-lóżkowym oddziale ortopedycznym było czasami „ponad stan” i wynosiło nawet 45 pacjentów.

Paraliż szpitala i odwołane przyjęcia

– Nikt z nas nie był przygotowany na taką zimę – mówią zgodnie lekarze oraz przedstawiciele służb.

Pracy nie brakowało chirurgom i ortopedom z USK 1 PUM. Tam, wraz z początkiem lutego, przeciążenie było na tyle duże, że władze szpitala zdecydowały się wstrzymać planowane przyjęcia osób dorosłych w Klinice Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu.

– Decyzja ta została podjęta wyłącznie w trosce o bezpieczeństwo i zdrowie naszych pacjentów, aby zapewnić nieprzerwaną, szybką i skuteczną pomoc osobom wymagającym pilnej interwencji medycznej – wyjaśnia Magdalena Knop, rzeczniczka USK 1 PUM. – W związku z wyjątkowo trudnymi warunkami atmosferycznymi oraz gwałtownym wzrostem liczby pacjentów przyjmowanych w trybie nagłym z powodu urazów kończyn dolnych i górnych nasza Klinika Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu znajduje się obecnie w trudnej sytuacji, zarówno dla przebywających tu chorych, jak również zespołu, który sprawuje nad nimi opiekę.

Stłuczenia, obicia i złamania – można się na to przygotować

Wielu z nas zaczyna myśleć o polisie na swoje życie dopiero po zdarzeniu, kolizji czy nawet złamaniu. A przykłady z ostatnich tygodni pokazują, że warto pomyśleć o tym znacznie wcześniej. Mając wykupione ubezpieczenie w momencie upadku czy złamania, możemy liczyć nie tylko na odszkodowanie, które później przeznaczymy np. na rehabilitację.

– Po upadku na oblodzonym chodniku można ubiegać się o odszkodowanie z ubezpieczenia OC właściciela terenu. Należy wykazać jego zaniedbanie, czyli np. nieodśnieżenie chodnika. Oczywiście szkoda musi być udokumentowana. Zaleca się więc zbieranie dokumentacji medycznej, zaleceń lekarzy, wskazana jest także dokumentacja fotograficzna z miejsca zdarzenia, na co oczywiście nie zawsze jest czas. Trudno bowiem, mając

złamaną nogę na śliskim chodniku, myśleć o tym, by robić zdjęcia – mówi Paweł Skotnicki.

Urazów nie można lekceważyć

– Rehabilitacja po urazach czy złamaniach odgrywa kluczową rolę w procesie powrotu do pełnej sprawności – podkreśla fizjoterapeuta. – Po złamaniach pacjent najczęściej zaopatrywany jest w sprzęt ortopedyczny lub szynę gipsową, co wiąże się z unieruchomieniem na okres od 4 do 6 tygodni, w zależności od rodzaju i rozległości urazu.

Długotrwałe unieruchomienie prowadzi do osłabienia siły mięśniowej, ograniczenia ruchomości stawów, a także do zaburzeń koordynacji ruchowej i propriocepcji, tak ważnej dla przywrócenia pełnej funkcji uszkodzonej okolicy.

– Praca terapeuty pomaga również w zmniejszeniu dolegliwości bólowych, co na wstępnym etapie leczenia jest dla pacjenta bardzo istotne. Dzięki terapii manualnej jesteśmy w stanie szybciej zregenerować uszkodzone tkanki, zmniejszyć obrzęk i poprawić trofikę tkanek, co bezpośrednio przekłada się na szybszy powrót do sprawności – dodaje fizjoterapeuta.

– Upadki na lodzie często wydają się błahostkami – drobne stłuczenia, skręcenia czy naciągnięcia. Często minimalizujemy objawy, co może prowadzić do poważnych konsekwencji. Bagatelizowanie urazów po upadku zwiększa ryzyko przewlekłych dolegliwości, takich jak pourazowe zespoły bólowe, niestabilność stawów czy uszkodzenia więzadeł i ścięgien – zwraca uwagę rehabilitantka, Katarzyna Bakowiec z Fizjodąb.

Niezależnie od tego czy upadek był niegroźny i skończył się wyłącznie siniakiem, czy też poważnym stłuczeniem, a nawet złamaniem, warto wybrać się do specjalisty. Fizjoterapeuta w pierwszej kolejności przeprowadza szczegółowy wywiad oraz badanie funkcjonalne, wykluczając podejrzenia poważniejszych zmian strukturalnych typowych po upadkach: złamań (w tym awulsyjnych), rozerwań torebki stawowej lub więzozrostów, zerwań bądź uszkodzeń więzadeł i ścięgien, kręgozmyku, zwichnięć oraz poważniejszych skręceń stawów obwodowych.

– W sytuacji wystąpienia lub podejrzenia takich urazów pacjent jest niezwłocznie kierowany na pilną konsultację lekarską lub na SOR – podkreśla fizjoterapeuta. – Kluczowa jest współpraca na linii fizjoterapeuta–ortopeda, która uzupełnia proces leczenia: ortopeda diagnozuje i wyklucza złamania oraz głębokie uszkodzenia, a fizjoterapeuta wdraża indywidualny program rehabilitacji. Wczesne skierowanie to inwestycja w zdrowie pacjenta – nie warto czekać na pogorszenie stanu.

PORODÓWKI W POLSCE. ILUZJA BEZPIECZEŃSTWA

Rozporządzenie w sprawie porodówek weszło w życie 31 stycznia br. Pozwoli ono na tworzenie przy szpitalnych oddziałach ratunkowych małych sal porodowych, które będą mieć charakter dyżurny.

Do sprawy odniósł się prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie Michał Balsa, który jednocześnie jest lekarzem ginekologiem.

Sprawa nie jest czarno-biała i uleganie retoryce, że „zamykane są porodówki”, a „kobiety będą rodzić na SOR-ach” jest uproszczeniem, które nie tylko słyca temat, ale także będzie krzywdzące zarówno dla lekarzy, jak i osób zarządzających szpitalami, których zadaniem jest troska o dobrostan pacjentów. Nie ma mowy o tym, by dążyć do siłowego zamykania placówek, które mają pacjentów i przyjmują porody. Taka sytuacja nie powinna mieć miejsca i jako samorząd lekarski będziemy pierwszym podmiotem krzyczącym z oburzenia. Problem jest jednak w innym miejscu – na wielu porodówkach po prostu już prawie nie rodzą się dzieci. Jeżeli mamy szpitale powiatowe, gdzie przyjmowane są 2-3 porody w tygodniu, to czy ich utrzymywanie jest sensowne? Mówimy tutaj nie tylko o ekonomii, ale także bezpieczeństwie pacjentek, które będą obsługiwane przez zespół, który z porodami ma styczność rzadziej niż częściej. Demografia jest na katastrofalnym poziomie. Polki nie chcą rodzić dzieci. Mamy kryzys, jakiego Polska jeszcze nie widziała. Jeżeli nic z tym nie zrobimy, to porodówki w wielu

miejsowościach będą puste, jak obietnice polityków, że wszystko jest dobrze, a w ochronie zdrowia nie ma kryzysu.

Apelujemy do polityków o podejmowanie rozsądnych decyzji, dokładną analizę tego, jakie oddziały są potrzebne, a gdzie można zapewnić pacjentkom dobrą opiekę bez generowania niepokoju i bez dyskomfortu. Tak, jak nie wyobrażam sobie utrzymywania porodówek dla jednego - dwóch porodów w tygodniu, tak nie wyobrażam sobie, by likwidować oddziały tam, gdzie są bardzo potrzebne.

Urzędnicy Ministerstwa Zdrowia, samorządowcy zarządzający szpitalami, przedstawiciele NFZ, lekarze i strona społeczna – każda decyzja powinna być poprzedzona dyskusjami, analizami i dialogiem społecznym. Bez tego problem zostaje sprowadzony do politycznego hasła. Nośnego, ale pustego – jak wspomniane przeze mnie wcześniej polityczne obietnice.

Czy małe salki porodowe działające przy SOR-ach to będzie dobry pomysł? Trudno powiedzieć. Nie spodziewam się, by przyjmowano tam wiele porodów. Ile osób ma na nich pracować? Jaki będą mieć charakter? Czy damy pacjentce gwarancje dobrej opieki w takim miejscu? Jest sporo pytań, a Ministerstwo Zdrowia jest w tym temacie nieprecyzyjne.

2026 pomysł rządu - porody na SOR



PARAMEDYCZNE PISMA MAJĄ ZNIKNAĆ Z POCZTY POLSKIEJ. CZEMU TAK PÓŹNO I CZEMU TAK WOLNO?

Rzecznik Praw Pacjenta przygotował raport, z którego wynika, że w aż ośmiu publikacjach dostępnych na Poczcie Polskiej można znaleźć treści paramedyczne, które mogą wpływać dezinformacyjnie na pacjentów. Wiele wskazuje na to, że do końca I kwartału pisma paramedyczne znikną z placówek pocztowych, która „pracuje nad nową strategią dystrybucji prasy”. – Nie ma co bawić się w uniki, trzeba dokonać radykalnej decyzji, by przestać karmić tego szarlatańskiego potwora. Nie może być tak, że z jednej strony Ministerstwo Zdrowia pracuje nad strategią walki z szarlatanami i dezinformacją, a z drugiej Poczta Polska kolportuje takie treści. Poczta Polska, odwagi! – mówi Michał Bulsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Jest krok, ale dość nieśmiały. Poczta Polska, odwagi!

Czy tę decyzję przyjmujemy z zadowoleniem? Tak, ale jest to jednocześnie efekt przynajmniej kilku medialnych apeli i dyskusji o tym, że umożliwianie sprzedaży pism paramedycznych w placówkach Poczty Polskiej jest przyczynianiem się do popularyzacji paranauki

i treści, które nie są zgodne z wiedzą współczesnej medycyny.

– Mamy wrażenie, że Poczta Polska wcale nie robi tego chętnie, bo nasze dotychczasowe doświadczenia dyskusji z pocztą bazowały na sformułowaniach, że to nie poczta, a dystrybutor prasy jest odpowiedzialny za pozycje, które pojawiają się na regałach. Takie sformułowania teoretycznie zdejmowały z Poczty Polskiej odpowiedzialność za tę prasę, ale dla nas to nie było satysfakcjonujące. Tym bardziej, gdy do gabinetów lekarskich trafiają pacjenci, którzy wracają od znachorów, energoterapeutów czy naturopatów. Ludzie bez wiedzy, bez wykształcenia, ale oferujących „cudowne leczenie” na przykład nowotworów ziołowymi miksturami i jedzeniem owoców. Nie możemy pozwolić na to, by szkodzono naszym pacjentom, a pseudowiedza zawarta w tych magazynach jest szkodliwa – mówi Michał Bulsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Informacja o zaprzestaniu sprzedaży prasy paramedycznej jest póki co informacją, która nie została



oficjalnie potwierdzona. Pisały o niej jednak media w kontekście publikacji Demagoga i interwencji Rzecznika Praw Pacjenta.

- Te pisma powinny zostać usunięte w trybie pilnym już wiele miesięcy temu. Nasze pierwsze publikacje w tym temacie miały miejsce zimą 2025 roku. Od tego momentu nic się nie zadziało. Apelujemy do Poczty Polskiej o więcej odwagi i konsekwencji, a do Ministerstwa Aktywów Państwowych o większą analizę tego, jak działają spółki zależne od ministerstwa. Przecież nie da się wytłumaczyć czymkolwiek faktu, że takie treści są dostępne – zauważa Balsa.

Okręgowa Izba Lekarska apeluje od roku

Jakie treści najbardziej oburzają lekarzy i lekarzy dentystów? Przykładów jest wiele i pisaliśmy o nich w trzech komunikatach prasowych Okręgowej Izby Lekarskiej: zimą, wiosną i latem 2025, alarmując, że mimo medialnego zamieszania pisma nie znikają z półek.

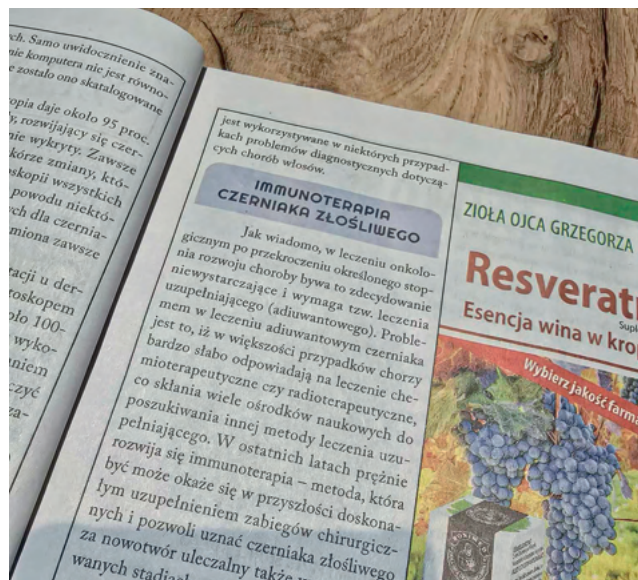
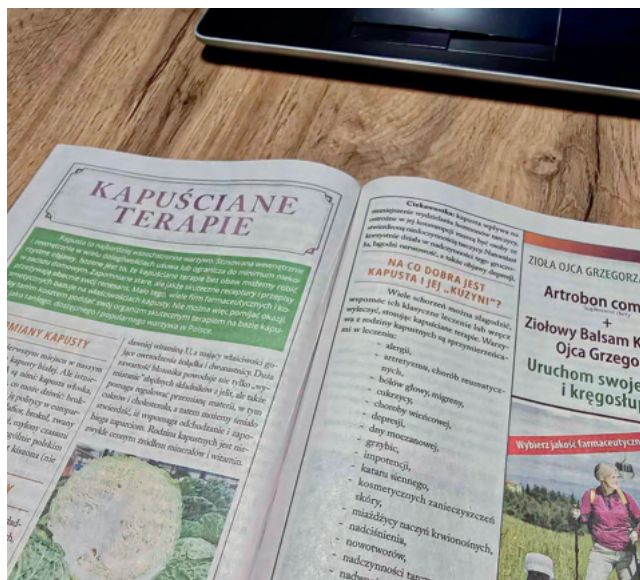
- Z magazynu „Realne historie wyzdrowienia”, który nabyłem w placówce pocztowej, dowiedziałem się, że nowotwory piersi mogą być leczone okładami z przetartej marchwi. Starta marchew miała „wyciągać” guz na zewnątrz, a z rany miał wypłynąć rozpadający się

nowotwór. W tym samym magazynie raka płuc można wyleczyć nalewką ze zmielonych suszonych liści rze-pienia i korytnika. Takich porad medycznych było w tej publikacji mnóstwo – mówi Balsa. Takie treści były jeszcze dostępne w 2025 roku w magazynach dostępnych w oddziałach Poczty Polskiej.

Prezes ORL w Szczecinie magazyny te nazywał wprost „pamiętnikami szeptuchy”.

- Wódka z imbirem na masaż, mielony nagietek na trądzik, zeszlona cebula na wszelkie dolegliwości. Można powiedzieć, że to w sumie nieszkodliwe, ale w tych samych magazynach pojawiają się zdania „tego lekarz Ci nie powie”, „zioła zamiast antybiotyków”, „zanim pójdziesz do lekarza”. To sugeruje, że „wiedza” z tych pism ma zastąpić ludziom wizytę u lekarza – zauważył.

- Podziemie uzdrowicieli już nie jest podziemiem. Wielu naturopatów jest obserwowanych przez setki tysięcy użytkowników mediów społecznościowych. Sprawę należy rozwiązać, bo wzrost ich wpływów to kpina z nauki, kpina z medycyny i zagrożenie dla życia pacjentów – apeluje Michał Balsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.



PRAWNICZE PODSUMOWANIE ROKU

Początek nowego roku to zawsze czas podsumowań - co w tamtym roku sprawiło lekarzom naszej izby najwięcej problemów, jakie zmiany legislacyjne zaproponowało Ministerstwo Zdrowia, a także jakie kwestie

prawne nadal pozostają w sferze największego zainteresowania medyków? Te tematy poruszymy w naszym artykule, aby przybliżyć pracę prawników Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Na początku należy pochylić się nad tematami prawnymi, którymi zajmowaliśmy się najczęściej w roku 2025. Przede wszystkim była to kwestia interpretacji umów zawieranych przez lekarzy i lekarzy dentyistów z placówkami medycznymi, od umowy o pracę aż po kontrakty. Lekarze i lekarze dentyści często mają wątpliwości dotyczące zapisów umownych oraz ich prawidłowej interpretacji, tak aby były one jasne i zrozumiałe dla obu stron. Kluczowe jest jednak przede wszystkim to, by zapisy te skutecznie chroniły lekarzy przed nieuczciwymi praktykami ze strony placówek medycznych.

Niestety nadal aktualne pozostają problemy wpisów na portalach społecznościowych, które obrażają i poniżają lekarzy, stanowiąc naruszenie ich dóbr osobistych, a często także przestępstwo zniewagi czy zniesławienia. Lekarze coraz częściej zgłaszają się do nas po pomoc w pilnym usunięciu nieprawdziwych wpisów lub krzywdzących opinii z portali internetowych, zanim dotrą one do szerszego grona odbiorców. Wraz z rozwojem Internetu tego rodzaju sytuacje stają się coraz powszechniejsze i dotyczą lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy jako przedstawiciele zawodu zaufania publicznego muszą dbać o nieskazitelną opinię. Nie mogą oni pozwolić sobie na to, by niezadowolony pacjent publikował w sieci treści niezgodne z rzeczywistym przebiegiem zdarzeń, często naruszając przy tym godność lekarza oraz całej grupy zawodowej medyków.

Nadto bardzo często lekarze posiadają wątpliwości co do zakresu obowiązywania tajemnicy lekarskiej, w szczególności, gdy dostają wezwania do udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentów przez organy ścigania lub zostają wezwani na świadka w toku postępowania karnego lub cywilnego. Wówczas najlepiej skontaktować się z prawnikami naszej izby, gdzie pomożemy Państwu określić granicę tajemnicy lekarskiej tak aby nie narazić się na odpowiedzialność zawodową, ale także karną.

Niestety nadal aktualne pozostają problemy związane z szeroko rozumianym mobbingiem w placówkach medycznych, który ma miejsce nie tylko wśród młodych lekarzy, ale także i wśród doświadczonych zawodowo medyków. W niniejszych sprawach bardzo ważna jest reakcja i dokonanie zgłoszenia niniejszych zachowań do odpowiednich organów, o czym pisaliśmy w poprzednich wydaniach biuletynu. Medycy powinni wzajemnie się wspierać w codziennej pracy zawodowej, która sama w sobie niesie wiele stresu oraz odpowiedzialność za życie i zdrowie pacjentów stanowiącą wartości najwyższej, z którą lekarze i lekarze dentyści mierzą się każdego dnia.

Warto również wspomnieć o temacie, który był najszerszej poruszany w środowisku medycznym w 2025 roku. Była to kwestia zmian legislacyjnych zaproponowanych przez Ministerstwo Zdrowia dotyczących ograniczenia swobody podmiotów leczniczych w za-

kresie zawierania umów cywilnoprawnych oraz określenia maksymalnej wysokości wynagrodzenia lekarzy z tytułu realizacji umowy cywilnoprawnej. Powyższe propozycje Ministerstwa Zdrowia uznać należy za absurdalne. W tym temacie Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie zwróciła się do Ministerstwa Zdrowia, krytykując proponowany zakres nowelizacji, podkreślając, że narusza on wolność i prawa obywatelskie w postaci ograniczenia swobody prowadzenia działalności gospodarczej oraz prawa do prywatności w zakresie informacji o wysokości uzyskiwanych zarobków.

Ponadto Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie podkreśliła, że wprowadzenie zaproponowanych zmian do porządku prawnego może spowodować prywatyzację służby zdrowia, albowiem lekarze i lekarze dentyści ze względu na ograniczenie możliwości wykonywania pracy w formie umów cywilnoprawnych rozpoczną świadczenie usług zdrowotnych w formie prywatnych praktyk lekarskich, albowiem w tym zakresie państwo nie będzie mogło ich kontrolować nakładając na nich bezpodstawnych ograniczeń zarobkowych.

Oczywiście pozostaje jeszcze wiele innych kwestii prawnych, które na co dzień nurtują lekarzy i lekarzy dentyistów. Jako biuro prawne nieustannie mierzymy się z tymi wyzwaniem, wspierając medyków w bezpiecznym i świadomym wykonywaniu ich pracy zawodowej. Naszą nadrzędną wartością jest to, aby lekarze i lekarze dentyści z naszej izby mogli wykonywać swój zawód z poczuciem bezpieczeństwa i wiedzy prawnej, która pozwala podejmować decyzje zgodnie z obowiązującymi przepisami. Chcemy być realnym wsparciem w codziennej praktyce tak, aby kwestie prawne nie stanowiły dodatkowego obciążenia w już wymagającej pracy lekarza i lekarza dentyisty.



adw. Emilia Głuszek



adw. Lew Michał Lizak

NIEWIDOCZNE DZIECI.

WALKA RODZIN Z CHOROBIAMI RZADKIMI

W Polsce każdego roku rodzi się około 40 dzieci z dystrofią mięśniową Duchenne’a (DMD) – genetyczną, postępującą chorobą, która dotyka niemal wyłącznie chłopców. Mimo to większość społeczeństwa wciąż o niej nie słyszała. Jak mówią rodzice i działacze społeczni, polski system ochrony zdrowia „nie widzi” tych dzieci, a rodziny zostają same z dramatem. Czy podobnie jak w przypadku SMA (rdzeniowy zanik mięśni), możliwe jest rozwiązanie systemowe?

Historie Adasia, Olafa, Maksymiliana, Kazika, Huberta czy Kubusia można znaleźć w sieci. Każda wygląda podobnie: oczekiwanie na narodziny, radość po przyjściu dziecka na świat i nagła diagnoza. To moment, w którym świat się zatrzymuje, a pytanie „dlaczego?” zostaje z rodzicami na lata.

- Człowiek robi wszystko, żeby dziecko było zdrowe – dba o ciążę, wierzy badaniom, że wszystko jest w porządku. A potem przychodzi diagnoza i nagle okazuje się, że przyszłość została już za nas napisana. I że nie da się przed tym uchronić. To jest najcięższe – mówi Alicja Orlik, mama Adasia ze Szczecina.

Problem zaczyna się bardzo wcześnie. W Polsce nie ma badań przesiewowych noworodków w kierunku DMD, dlatego dzieci często otrzymują diagnozę zbyt późno, czasem dopiero w wieku kilku lub nawet ośmiu lat.

- System nie widzi małych dzieci z DMD. Zauważa głównie starszych pacjentów. Bez badań przesiewowych najmłodszy są niewidzialni – nie wiemy nawet, ilu chłopców w Polsce naprawdę choruje – podkreśla Orlik.

Zbiórka jedyną formą ratunku

Leczenie dystrofii mięśniowej Duchenne’a w Polsce sprowadza się do rehabilitacji i podawaniu leków spowalniających rozwój choroby. Terapie, które mogłyby stale zatrzymać chorobę nie są Polsce dostępne. Wówczas, rodzinom pozostaje jedno – publiczne zbiórki pieniędzy. Dziś w sieci prowadzonych jest ich kilkadziesiąt.

- Rodzice stają przed dramatycznymi wyborami. Mamy przecież przypadek bliźniaków, dla których trzeba zebrać ponad 35 milionów złotych. A gdy uda się zgroma-



dzić tylko część kwoty, pojawi się pytanie: któremu dziecku pomóc najpierw? To nie do pomyślenia – mówi Łukasz Maciejewski, aktywista i rodzic zaangażowany w działania na rzecz chłopców z DMD.

Koszt terapii genowej Elevidys to około 17,5 miliona złotych dla jednego dziecka. Dla większości rodzin to kwota całkowicie poza zasięgiem.

- Rodzice muszą wystawiać swoje dzieci na festynach, w mediach społecznościowych, w kampaniach. To nie jest normalne, że pomoc systemowa sprowadza się do licytacji i zbiórek – dodaje Maciejewski.

Brakuje kompleksowej opieki

Jak opowiadają nasi rozmówcy, brak środków na leczenie nie jest jedynym problemem, z jakim się borykają. Nawet podstawowa opieka specjalistyczna bywa trudna do zorganizowania. Brakuje kompleksowych ośrodków dla najmłodszych dzieci z DMD. Rodzice są zdani sami na siebie, szukają lekarzy i terapii na całym świecie, które mogą uratować ich dzieci.

- Nie ma jednego miejsca, gdzie dziecko przejdzie pełną diagnostykę u pulmonologa, nefrologa, endokrynologa czy rehabilitanta. Skaczemy od lekarza do lekarza, wszystko organizując na własną rękę – mówią rodzice.

Wielu z nich szuka pomocy także za granicą. Problemem jest nie tylko brak refundacji nowoczesnych terapii, ale też długi czas wprowadzania leków do polskiego obiegu. Terapia genowa, na którą zbiera większość rodziców, póki co jest możliwa do przeprowadzenia w Stanach Zjednoczonych. Europejska Agencja Leków nie zatwierdziła jej jeszcze i nie ma dokładnej wiedzy,

jakie są szansę na to, aby była ona dostępna również w Europie. Rodziny nie mają jednak czasu na czekanie, dlatego też posiłkują się lekami spowalniającymi DMD, najczęściej importowanych. Zdaniem rodzin, jednym z kluczowych problemów jest czas wprowadzania leków do polskiego systemu.

- W Niemczech lek trafia do systemu w ciągu 90 do 100 dni. W Polsce trwa to 500, a nawet 600 dni. W chorobie, w której liczy się każdy miesiąc, to przepaść – podkreślają działacze.

Obciążenie, z którym trzeba nauczyć się żyć

17,5 miliona złotych, to kwota, dla większości z nas niewyobrażalna. Mimo to rodziny decydują się na otwarcie zbiórki, która trwa latami. Ale cel jest jeden – ratunek dla własnego dziecka. Zbiórki to nie tylko pieniądze, ale też miesiące pracy organizacyjnej, presja czasu i permanentny stres.

- Nie da się cały czas żyć w trybie walki. Po dwóch latach jesteśmy skrajnie wyczerpani. W pewnym momencie musieliśmy powiedzieć: stop – teraz najważniejsze jest dziecko i jego emocje – mówi Alicja Orlik. – To jest eksploatacja całych rodzin. Wypalają się rodzice, rodzeństwo, bliscy – dodaje.

Spróbujmy znaleźć rozwiązanie dla wszystkich

Rodziny dzieci zmagających się z DMD starają się na wszelkie możliwe sposoby dotrzeć ze swoimi apelami do rządzących. Do tej pory skuteczne okazują się zbiórki, ale jak mówią, to nie jest metoda na dłuższą metę. W innych krajach nie trzeba zbierać takich kwot, bo rodziny otrzymują wsparcie od państwa. U nas niestety tego brakuje. W odpowiedzi na bezradność ustawodawczą powstają inicjatywy społeczne. Pojawiają się fundacje i stowarzyszenia, które zrzeszają dziesiątki rodzin i prowadzą działania edukacyjne oraz pomocowe.

Aktywiści przygotowali także projekt ustawy zakładający powołanie funduszu wsparcia dla dzieci z chorobami rzadkimi.



- Zaproponowaliśmy fundusz solidarnościowy, czyli symboliczne kilka złotych, na przykład ze świadczenia 800+ mogłoby w skali kraju realnie zmienić sytuację dzieci z chorobami rzadkimi – mówi Łukasz Maciejewski. – Kolejnym zagadnieniem są również negocjacje cenowe z producentami leków. W naszej ocenie, gdyby państwo negocjowało hurtowo ceny

terapii, koszt mógłby być znacznie niższy. Tu potrzebna jest decyzja systemowa, nie zbiórki – zauważa rozmówca.

Dla nich najważniejszy jest czas

Chłopcy, dla których organizowane są dzisiaj zbiórki, są jeszcze małymi dziećmi, chodzą do przedszkoli, żłobków. I to właśnie ten moment, jest najlepszy na wprowadzenie terapii genowej, która zatrzymałaby rozwój choroby na zawsze, a nie spowolniła, jak robią to sterydy. W dystrofii mięśniowej Duchenne'a czas działa na niekorzyść dzieci.

- Im szybciej poda się lek, tym więcej funkcji dziecko może zachować.

Każdy miesiąc zwłoki to realna strata – podkreślają rodzice.

Ten czas biegnie niestety nieubłaganie, dlatego też wiele rodzin mimo trudności i żalu, uczy się żyć tu i teraz.

- Jeśli nie możemy zmienić wszystkiego, skupmy się na normalnym życiu, póki jeszcze jest możliwe. Twórzmy wspomnienia, bo one zostają – dodaje Alicja Orlik.



SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA PODKOMISJI STAŁEJ DS. ZDROWIA PUBLICZNEGO

Przedstawiciele Komisji Stomatologicznej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie dr Ewa Tomaszewska, dr Magdalena Szewczyk oraz jej przewodniczący dr Adam Kozłowski wzięli udział 21 stycznia w posiedzeniu podkomisji stałej ds. zdrowia publicznego.

Jednym z tematów posiedzenia było rozpatrzenie informacji na temat profilaktyki zdrowia jamy ustnej oraz stanu opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą.

Z raportu przedstawionego przez ministra zdrowia wynika, że odsetek dzieci korzystających z grupy świadczeń profilaktycznych oscyluje wokół 1,5 proc., a jedynie w grupie 4-6 latków jest nieco wyższy, lecz nie przekracza granicy 8 proc. Mimo pełnego zakresu refundowanych świadczeń profilaktycznych przysługujących dzieciom i młodzieży ich wykorzystanie jest niewystarczające, a to oznacza, że profilaktyka próchnicy właściwie nie istnieje.

Należy postawić pytanie, dlaczego dzieci nie korzystają z najprostszych sposobów zapobiegania próchnicy zębów. Czy jest to spowodowane brakiem dostępności do gabinetów stomatologicznych, czy brakiem świadomości rodziców i opiekunów, jak ważne są zabiegi?



W drugiej części spotkania podkomisji wysłuchaliśmy informacji na temat profilaktyki zdrowia jamy ustnej oraz stanu opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą w zakresie właściwości ministra edukacji. Jak poinformowano, na terenie całej Polski jest 646 gabinetów zlokalizowanych w szkołach różnego stopnia, co stanowi niewielki procent wszystkich szkół. Dodatkowo możliwość udzielania świadczeń stomatologicznych uczniom uzależniona jest od wyrażonej zgody rodziców i nie może przekraczać granicy tej zgody, a w przypadku świadczeń o podwyższonym ryzyku tylko w obecności opiekuna prawnego. W dyskusji podkreślono, że takie rozwiązanie ogranicza możliwości leczenia stomatologicznego dzieci, ze względu na kolidowanie godzin pracy rodziców i otwarcia gabinetów zlokalizowanych w szkołach.

Na zakończenie tej części obrad członkowie komisji stomatologicznej OIL w Szczecinie przedstawili prezentację „Specjalistyczna opieka stomatologiczna czy dobra edukacja zdrowotna? Skuteczne zapobieganie chorobie próchnicowej – czyj to problem? Dlaczego jest tak źle?”





Fot. Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie z przewodniczącą Stałej Podkomisji ds. Zdrowia Publicznego posłanką Joanną Wichą

Na zakończenie tej części obrad członkowie komisji stomatologicznej OIL w Szczecinie przedstawili prezentację „Specjalistyczna opieka stomatologiczna czy dobra edukacja zdrowotna? Skuteczne zapobieganie chorobie próchnicowej – czy to problem? Dlaczego jest tak źle?”

Celem naszego wystąpienia było zwrócenie uwagi na zbyt późne zgłaszanie dzieci do lekarza dentysty, co bardzo często uniemożliwia zastosowanie działań zapobiegawczych ze względu na obecność licznych i rozległych ubytków próchnicowych. Małe dziecko samo nie dobierze sobie szczoteczki i pasty do zębów, bez pomocy opiekunów nie oczyści skutecznie zębów ani nie umówi się na wizytę w gabinecie stomatologicznym. To do rodziców i opiekunów należy troska o zdrowie dziecka i obowiązek przestrzegania zaleceń profilaktycznych zapewniających zdrowie jamy ustnej. Niestety rodzice często sami takiej wiedzy nie posiadają, co pokazują badania ankietowe, z których wynika, że 60 proc. młodych kobiet nie wie, w jaki sposób należy dbać o jamę ustną niemowlęcia i uzębienie dziecka.

Najtańszym sposobem na utrzymanie zdrowych zębów jest domowa opieka stomatologiczna przy pomocy szczotki i pasty do zębów.

Równocześnie dostępność opieki stomatologicznej refundowanej ze środków publicznych stale maleje. Wynika to między innymi z rozszerzania katalogu świadczeń stomatologicznych o kosztowne wysokospecjalistyczne procedury przy utrzymaniu niezmiennego limitu kontraktów stomatologicznych i stawce rocznej na opiekę stomatologiczną ok. 80 zł. na pacjenta skutkuje to możliwością wykonania mniejszej liczby zabie-

gów podstawowych dla mniejszej liczby pacjentów i wydłuża kolejkę do lekarza dentysty.

Najtańszym sposobem na utrzymanie zdrowych zębów jest domowa opieka stomatologiczna przy pomocy szczotki i pasty do zębów. Aby utrzymać tak wysoki poziom stanu zdrowia jamy ustnej przez całe życie i zminimalizować ryzyko powstania chorób jamy ustnej wystarczy:

- Modyfikacja nawyków dietetycznych, przede wszystkim unikanie przekąsek zawierających cukier między posiłkami.
- Ograniczenie czynnika bakteryjnego przez utrzymanie wysokiego poziomu higieny jamy ustnej z wykorzystaniem właściwie dobranej metody oczyszczania i zaleconych środków dodatkowych.
- Wzmacnianie odporności tkanek zębów poprzez używanie pasty z fluorem.
- Regularna kontrola uzębienia w gabinecie stomatologicznym z oceną czynników ryzyka.

Dobra edukacja zdrowotna i właściwie dobrana profilaktyka to najlepsza inwestycja w zdrowie, przynosząca oszczędności dla systemu ochrony zdrowia. Najważniejsza jest zasada współodpowiedzialności za własne zdrowie, bez niej nie uzyskamy redukcji próchnicy i kosztów jej leczenia.

Dzieci mają prawo do zdrowia, a władza rodzicielska obowiązuje do troski o prawa dziecka i ochrony jego zdrowia.



Ubezpieczenie od powikłań w życiu zawodowym

OCHRONA PRAWNA

Ryzyko zawodowe? Mamy na to receptę. Zawód lekarza jest zawodem podwyższonego ryzyka. W wielu sytuacjach **lekarze mogą potrzebować porady lub interwencji prawnika**. Pacjenci coraz skuteczniej walczą o odszkodowania od lekarzy. **Liczba spraw zgłaszanych do prokuratury wciąż rośnie.** Dlatego warto, aby każdy lekarz zapewnił sobie odpowiednią ochronę. W ramach ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej oferujemy **profesjonalną poradę prawną**.

Dlaczego warto mieć ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej?



PRZYKŁAD 1

Za **nieprawidłowo przeprowadzony zabieg usunięcia zęba** przyznano zadośćuczynienie w wysokości **8000 zł**. W trakcie zabiegu doszło do złamania szczęki pacjentki, co spowodowało znaczny dyskomfort i konieczność leczenia. Ustalając wysokość świadczenia, uwzględniono dolegliwości oraz skutki zdarzenia.



PRZYKŁAD 2

Za **błąd medyczny**, który doprowadził do urodzenia dziecka w stanie zamartwicy, skutkującego trwałym kalectwem, przyznano rodzinie dziecka zadośćuczynienie w wysokości **1,7 mln zł, a wraz z odsetkami – ponad 3 mln zł**.

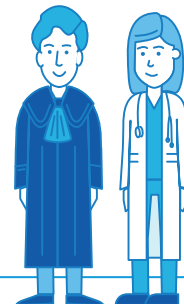
Co zyskasz

Możemy pokryć lub zwrócić koszty ochrony prawnej, jeśli lekarz zostanie oskarżony m.in. o:

- **niewłaściwą diagnozę** schorzenia,
- **nierzetelne informowanie** pacjenta o stanie zdrowia,
- **niedzielenie pomocy**,
- **spowodowanie śmierci**,
- **ujawnienie danych osobowych** pacjenta.

W ramach ubezpieczenia możemy pokryć koszty m.in.:

- porady prawnej,
- wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego,
- sądowe.



Najważniejsze informacje



Aby skorzystać z ubezpieczenia lub zgłosić problem prawny, ubezpieczony powinien zadzwonić pod **specjalny numer infolinii: +48 22 505 16 04**.

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 numery: 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,
- ✓ za pośrednictwem strony: ins-med.pl.

Zakładem ubezpieczeń jest PZU SA. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności, znajdziesz w ogólnych warunkach ubezpieczenia (OWU) kosztów ochrony prawnej związanych z wykonywaniem zawodu medycznego, ustalonych uchwałą nr UZ/139/2019 z dnia 29 maja 2019 r. Zarządu PZU SA ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/294/2023 z dnia 23 października 2023 r., wraz z postanowieniami dodatkowymi i odmiennymi od OWU – dostępnych na stronie ins-med.pl w zakładce „Ubezpieczenia dla lekarzy”.

Norbert Szram

„KOCHANEGO CIAŁA NIGDY ZA WIELE”. O TŁUSZCZU, KTÓRY ZASŁANIA NAM CHOROBE

W dzisiejszych czasach otyłość przestała być problemem jednostki, pacjenta. Ona stała się tłem współczesnej medycyny. Towarzyszy pacjentom w gabinetach lekarzy rodzinnych, na oddziałach internistycznych, w pracowniach diagnostycznych i na salach operacyjnych. Widzimy ją wszędzie, na każdym kroku. Jest tak powszechna, że niemal przestaliśmy ją zauważać, jest jak stały element krajobrazu, który przestaje budzić niepokój. Otyły pacjent to przecież nasza codzienność, czy my coś z tym robimy? A może trzeba zadać pytanie, czy oni-pacjenci coś z tym robią? Zazwyczaj odpowiedź na te dwa pytania brzmi „nic”. Właśnie ta „normalność” czyni ją szczególnie podstępna, bo otyłość nie tylko zwiększa ryzyko chorób, ona coraz częściej utrudnia ich rozpoznanie, maskuje objawy i komplikuje drogę od pierwszego podejrzenia do właściwego leczenia. W medycynie lubimy myśleć o postępie technologicznym jako o sile, która pozwala nam widzieć więcej, dokładniej i wcześniej. Tymczasem pandemia otyłości wchodzi z tym postępem w pełnoskalowy konflikt, a badanie fizykalne takich pacjentów zaczyna tracić sens. Tkanka tłuszczowa staje się filtrem, barierą fizyczną i biologiczną, która zasłania chorobę, zanim ta zdąży zostać rozpoznana.

Technologiczna mgła i fizyka, której nie oszukamy

Wydaje się nam, że żyjemy w erze obrazowania doskonałego, mając w swojej codziennej pracy nowoczesne tomografy i rezonanse, które potrafią zajrzeć w każdy zakamarek ludzkiego ciała. Jednak fizyka pozostaje nieubłagana, a otyłość rzuca na nasze monitory cień, o którym rzadko rozmawiamy z pacjentami. Nadmiarowa tkanka tłuszczowa działa jak gąbka, która rozprasza wiązkę promieniowania w tomografii komputerowej i tłumi falę ultradźwiękową w badaniach ultrasonograficznych. Ocena narządów jamy brzusznej w badaniu USG w zaawansowanej otyłości bywa niekiedy niemożliwa, a wykonanie USG piersi u takiej pacjentki często nie niesie za sobą wartości diagnostycznej.

W badaniu opublikowanym na łamach prestiżowego „American Journal of Roentgenology” wykazano wprost: wraz ze wzrostem BMI dramatycznie spada jakość obrazowania. To nie jest kwestia estetyki zdjęcia czy komfortu pracy lekarza, to kwestia „być albo nie być” dla małej zmiany w trzustce, wątrobie czy jajniku. Dla wykonującego takie badanie USG to walka ze „śnieżeniem” ekranu, gdzie fala ultradźwięków z głowicy musi pokonać kilkanaście centymetrów tkanki podskórnej, by w ogóle dotrzeć do narządu. Przeoczenie kilkumilimetrowego guza staje się w takich warunkach nie tyle błędem w sztuce, co smutną statystyką fizyki medycznej.



nej. Czy w takich sytuacjach mamy się obwiniać? Mieć poczucie wstydu, że coś przeoczyliśmy? Uważam, że tu trzeba postawić granicę i zacząć mówić o tym wprost, że to pacjent jest odpowiedzialny za swoje zdrowie, a my możemy mu w tym pomóc.

Stacja benzynowa dla nowotworu

Jeśli jednak uda nam się już guza zobaczyć, zdiagnozować i zakwalifikować do leczenia, to czy problem znika? Niestety nie. „Kochane ciało”, jak to niekiedy określają pacjenci, to nie tylko bagaż, który pacjent wnosi na salę operacyjną czy do gabinetu chemioterapii. To nasz i ich aktywny metabolicznie wróg. Przez dekady myśleliśmy o tłuszczu jako o biernym magazynie energii, zapasie na „chude lata”, ale dziś wiemy, że tkanka tłuszczowa to potężny, samodzielny narząd wydzielniczy.

Komórki tłuszczowe otaczające guz, na przykład w raku piersi czy jelita grubego, nie są tylko biernymi sąsiadami. Wchodzą one w toksyczną relację z komórkami nowotworu, ulegając przeprogramowaniu w tzw. adipocyty związane z nowotworem. Dostarczają one komórkom rakowym kwasów tłuszczowych, działając dosłownie jak stacja benzynowa, która tankuje guza do pełna, pozwalając mu na wzrost, inwazję i na tworzenie przerzu-

tów. Co więcej, przewlekły stan zapalny wywołany przez tkankę tłuszczową tworzy idealne środowisko do powstawania komórek nowotworowych.

Kolos na glinianych nogach

Jako chirurdzy przyzwyczailiśmy się do wysokiego BMI. Wiemy, że „tłuszcz się nie goi”, że operacja w głębokiej miednicy u otyłego mężczyzny to techniczny koszmar każdą techniką, a ryzyko przepukliny w bliźnie pooperacyjnej rośnie znacząco. Jednak nie tylko samo BMI powinno nas martwić, ponieważ okazuje się, że największym zagrożeniem nie jest sam nadmiar tłuszczu, ale to, co on zastępuje. Pojęcie otyłości sarkopenicznej to termin, który powinien na stałe wejść do naszego słownika. Pacjent z dużym brzuchem, ale wiotkimi mięśniami kończyn, to przysłowiowy kolos na glinianych nogach. Badania jednoznacznie wskazują, że to właśnie tacy otyli pacjenci, paradoksalnie niedożywieni (m. in. białkowo), mają zdecydowanie gorsze wyniki pooperacyjne. Częściej zdarzają się u nich nieszczelności zespołów jelitowych, zakażenia miejsca operowanego i przedłużona hospitalizacja. Co ciekawe, pacjent z prawidłową masą mięśniową, nawet przy wysokim BMI, radzi sobie statystycznie lepiej niż ten, którego organizm składa się głównie z tkanki tłuszczowej. Nie oceniamy ryzyka operacyjnego „na oko” czy tylko przez pryzmat wagi łazienkowej. Oceniamy skład ciała, przy pomocy analizatorów typu Tanita i jeśli jest to tylko możliwe, to na jak najwcześniejszym etapie kierujemy tych pacjentów do poradni prehabilitacji.

Krok w tył, by zrobić dwa do przodu

Przekazywanie niekorzystnej diagnozy onkologicznej, nierzadko powoduje wypowiedzenie przez pacjenta słów: „Panie doktorze, a czemu nie możemy od razu tego wyciąć?”. Ten lęk przed nowotworem dyktuje pośpiech, a presja czasu wydaje się pacjentowi jedynym wyznacznikiem działania. Jednak w przypadku pacjenta z otyłością i towarzyszącymi jej obciążeniami, ten

pośpiech bywa fatalnym doradcą. Tu właśnie pojawia się miejsce na prehabilitację, która wciąż przez wielu traktowana jest jako zbędna zwłoka, a dane naukowe pokazują, że to błąd. Okres między diagnozą a operacją to nie jest czas stracony, to powinno być okno możliwości. To moment na wzmocnienie organizmu wysoko-białkową dietą, na ile tylko możliwe wyrównanie glikemii i wdrożenie aktywności fizycznej, choćby w formie codziennych spacerów. Nie chodzi tu o spektakularne schudnięcie w dwa tygodnie, ale o zmianę metabolizmu z trybu magazynowania na tryb regeneracji. Badania pokazują, że nawet krótka, ale intensywna interwencja żywieniowo-ruchowa potrafi zmniejszyć liczbę powikłań o kilkadziesiąt procent. Musimy mieć odwagę wytłumaczyć pacjentowi, że paradoksalnie, odroczenie zabiegu o dwa, trzy tygodnie celem przygotowania, pozwoli mu szybciej wyjść ze szpitala i wrócić do domu. Traktujmy to jako inwestycję czasu, która zwraca się z nawiązką w postaci dobrze zagojonej rany i uniknięcia reoperacji.

Czas na zmianę perspektywy

Otyłość w onkologii, to nie defekt kosmetyczny ani powód do żartów w dyżurce. To „śnieg” na obrazie aparatu USG utrudniający decyzje, to paliwo dla guza i wyzwanie techniczne dla chirurga. To niedoceniana choroba, która fundamentalnie zmienia biologię innej choroby, z którą zaplanowaliśmy się zmierzyć. Nadszedł czas, byśmy w naszych gabinetach przestali traktować otyłość jako „tło” czy niezmienną cechę pacjenta, bo leczenie otyłości, to dziś nie tylko prewencja kardiologiczna, to agresywna i konieczna prewencja onkologiczna. To warunek bezpieczniejszej operacji i skuteczniejszego leczenia systemowego. W starciu z nowotworem stare powiedzenie, że „kochanego ciała nigdy za wiele”, traci swoją niewinność i staje się groźnym mitem, za który nasi pacjenci płacą najwyższą możliwą cenę. A my, lekarze, musimy mieć odwagę, by ten mit obalać dla ich dobra, bez skрэpowania, lecz z zachowaniem pełnej empatii i proponowaniem rozwiązań.

4612 URODZEŃ I 5838 ZGONÓW. SZCZECIN CZEKA KATASTROFA DEMOGRAFICZNA, ALE W INNYCH MIASTACH JEST NAWET GORZEJ

Dane te wpisują się w ogólnopolski trend spadku dzietności, który nie jest zjawiskiem chwilowym i niesie za sobą poważne skutki w wielu obszarach. – To nie jest trend roczny, a długofalowy i niestety będzie się on tylko pogłębiał. Niż demograficzny niesie za sobą ogromne skutki ekonomiczne, społeczne i kulturowe. Potrzebne są rozwiązania systemowe, a nie doraźne działania. W tym kontekście samo 800+ to zdecydowanie za mało – mówi dr Magdalena Lazarek-Janowska, pełnomocnik rektora ds. badań i współpracy z Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu.

Dyskusja z udziałem prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie na temat demografii odbyła się w programie Studio wSzczecinie.pl

Jednym z najczęściej wskazywanych powodów odkładania decyzji o dziecku są kwestie finansowe. Młodzi ludzie zwracają uwagę na wysokie koszty życia, problemy mieszkaniowe oraz brak poczucia stabilizacji. Eksperti zwracają natomiast uwagę, że spadek liczby urodzeń to nie tylko kwestia ekonomii, ale również zmieniających się wzorców kulturowych i społecznych.

– Jest taki męt, że nie stać nas na dzieci, a przecież historycznie nigdy nie byliśmy bogatsi. Problem polega na tym, że dziecko wiąże się dziś z dużymi nakładami finansowymi. Rodzice chcą zapewnić dzieciom jak najlepszy start, inwestować w ich rozwój, edukację i przyszłość – mówi Rafał Iwański, naukowiec w dziedzinie nauk społecznych związany z Uniwersytetem Szczecińskim i Centrum Usług Społecznych.

– W tej chwili mamy trend postawy neoliberalnej, indywidualistycznej, gdzie każdy decyduje o swoim życiu i chce je wykuć jak najbardziej „na bogato”. Możemy także zauważyć korelację – nie tylko u nas, ale w wielu krajach – że im społeczeństwo jest bogatsze i lepiej wyedukowane, tym spada dzietność. Czynniki „ja” w odniesieniu do perspektywy feministycznej jest bardzo ważny – mówi Bogna Czałczyńska, pełnomocniczka Kongresu Kobiet.

Biologia kontra współczesny styl życia

Decyzja o macierzyństwie coraz częściej odkładana jest na później, głównie z powodu pracy, sytuacji mieszkaniowej i braku poczucia stabilizacji. W efekcie pierwsze dziecko coraz częściej pojawia się nawet około 35 roku życia. Choć styl życia i oczekiwania społeczne się zmie-

niają, możliwości biologiczne pozostają niezmiennie, co może nieść za sobą skutki zdrowotne.

– Jeśli chodzi o poziom opieki medycznej, to mimo zdarzających się nieprawidłowości, opieka okołoporodowa w Polsce jest naprawdę satysfakcjonująca. Rozwinięto system badań prenatalnych, które są darmowe. Natomiast problem z zajściem w ciążę narasta wraz z wiekiem. Kiedyś 35 lat uznawano za bardzo późny wiek na macierzyństwo, dziś to norma. Nie zmienia to jednak faktu, że późna ciąża wiąże się z większym ryzykiem



zdrowotnym. Jeśli chcemy bardziej zrównoważonego społeczeństwa, kobiety powinny decydować się na macierzyństwo wcześniej. Medycznie zazwyczaj nie ma przeciwwskazań, ale kobiety wskazują głównie na bariery ekonomiczne i mieszkaniowe. Zwróćmy też uwagę, że niestety marketing jest bezlitosny i tematy związane z tragediami do jakich doszło na porodówkach, są tematami krzykliwymi. Natomiast o tym, że poród był fajny albo lekarze sobie świetnie poradzi na dyżurze, to niestety mówi się mało, bo to nie jest chodliwe – mówi Michał Bulsa.

Skutki odczuwamy wszyscy

Niż demograficzny to nie tylko problem rodzin, ale całego systemu państwa i samorządów. Starzejące się społeczeństwo oznacza rosnące obciążenie dla systemu emerytalnego i ochrony zdrowia.

– System emerytalny opiera się na solidarności pokoleń. Jeśli będzie coraz mniej osób pracujących, a coraz więcej seniorów, system stanie się niewydolny. Konsekwencje odczuje każdy z nas – mówi dr Rafał Iwański.

– Im więcej osób starszych, tym większe zapotrzebowanie na



opiekę. A osób, które mogłyby ją zapewnić, po prostu zabraknie – mówi Michał Bulsa.

Co dalej?

Zdaniem ekspertów nie da się zmusić ludzi do posiadania dzieci. Kluczowe jest stworzenie warunków, które dadzą młodym poczucie bezpieczeństwa i stabilności.

– Kilkaset złotych wsparcia zmniejsza ubóstwo, ale nie rozwiązuje problemu. Kobiety chcą czuć się bezpiecz-

nie zawodowo i nie bać się, że ciąża oznacza utratę pracy – mówi Michał Bulsa.

– Nie jesteśmy w stanie wymuszać rodzenia dzieci. Dlatego system trzeba zmienić i dopasować do realiów. A więc gdzie możemy znaleźć potrzebne zasoby? To są obecnie niewygodne tematy, a więc pary LGBT, imigranci oraz in vitro... – mówi Bogna Czałczyńska.

Zapis debaty znajdziecie w social mediach Okręgowej Izby Lekarskiej i portalu wSzczecinie.pl.

SZUKAMY POMYSŁÓW, PROWADZIMY DYSKUSJE. GDZIE SĄ Z TEGO WNIOSKI?

Debata „W poszukiwaniu nowych paradygmatów zdrowotnych” odbyła się w Uniwizji, czyli telewizji Uniwersytetu Szczecińskiego. Debata podzielona była na dwa główne bloki tematyczne: meandry konsolidacji, doświadczenia transgraniczne oraz programy naprawcze podmiotów leczniczych – aspekty prawne, systemowe i merytoryczne. Eksperci zaproszeni do rozmowy zwracali uwagę na istotne problemy systemów opieki zdrowotnej zarówno w Polsce, jak i w Niemczech oraz możliwości ich restrukturyzacji.

Konsolidacja – remedium czy niekoniecznie?

Debata odbyła się pod patronatem Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Przysłuchiwał się jej także prezes Michał Bulsa.

Skład gości był gwarancją konstruktywnej dyskusji. Mijmy nadzieję, że jak najwięcej wniosków będzie praktycznych, a nie tylko teoretycznych.

– W pierwszej kolejności trzeba mocno zaznaczyć, że konsolidacja nie jest remedium, które rozwiąże wszystkie problemy. Musi być ona bardzo przemyślana i decydując się na nią, musimy przeanalizować sytuację i każdego z kandydatów do niej. Robienie przypadkowych ruchów organizacyjnych może pogorszyć dostęp pacjentów do świadczeń zdrowotnych, nie usuwając przy tym problemów podmiotów leczniczych. To mija się z celem. Dlatego musi być dobrze przemyślana, zaplanowana i wtedy w perspektywie będzie to odpowiednio owocowało. Przykładem może być konsolidacja szpitali Arkońska-Zdunowo – mówi prawniczka dr Kinga Flaga-Gieruszyńska, prof. US.

Aby restrukturyzacja była skuteczna, przyjmowane mechanizmy muszą być skrupulatnie wypełniane. Z kolei, aby była taka możliwość, podmioty decydujące się na przygotowanie i wdrożenie systemów naprawczych

lub konsolidację będą potrzebowały do tego środków finansowych.

– System ochrony zdrowia jest bardzo złożony. Mamy obecnie bardzo dużo problemów i wyzwań, zaczynając od kadr poprzez demografię, a kończąc na finansowaniu. W tej chwili w resorcie trwają intensywne prace mające na celu identyfikację potrzeb zdrowotnych w oparciu o mapy potrzeb – zauważa dr Katarzyna Kęcka, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia.

Jak podkreśliła, sprawa mechanizmu oddłużenia leży w kompetencjach resortu zdrowia i w tym temacie trwają obecnie rozmowy. Jednocześnie zauważyła, że istnieją „inne rozwiązania jak przekształcenie oddziałów całodobowych w planowe czy jednodniowe”. – Bierzemy tutaj pewne mechanizmy wspierające pod uwagę, jak utrzymanie części kontraktu w danym okresie czasu. W przypadku Powiatowych Centrów Zdrowia brane są pod uwagę też inne mechanizmy, jak płatności za gotowość. Szalenie istotny w tym wszystkim jest czas, którego nie mamy. To są zmiany, które już dawno powinny zostać wprowadzone, a nie tylko planowane – zaznaczyła Kęcka.

Bez finansowania nie ma sprawnej ochrony zdrowia

Brak systemowego źródła finansowania inwestycji w ochronie zdrowia jest oczywistym problemem, z którym zmagają się podmioty świadczące usługi opieki zdrowotnej. Jednym z proponowanych rozwiązań jest pomysł na wprowadzenie dwuskładnikowego mechanizmu, czyli płatności za gotowość oraz realizację świadczeń.

– Problem gotowości pojawia się przy szukaniu rozwiązań dla szpitali, głównie powiatowych, które znajdują się na dużych obszarach z niewielką liczbą mieszkańców. Borykają się one z problemem, że ilość świadczeń

realizowanych w godzinach od 8 do 15, czyli gdy szpital jest właśnie w tej gotowości, to tych świadczeń jest niewiele. Często przez cały weekend jest to jedno czy dwa świadczenia. Trzeba szukać rozwiązań tak, aby szpital miał do wyboru drogę finansowania. Wszystko zależy właśnie od tych występujących, niezbędnych świadczeń. Są także inne czynniki, które należy wziąć pod uwagę, jak chociażby odległość od innych szpitali. Jednakże podsumowując, jest to droga, która może poprawić sytuację finansową wielu małych szpitali na dużych obszarach. To jeden z tematów na równi z programami naprawczymi, które mogą wpłynąć na skuteczność restrukturyzacji – mówi dr Andrzej Jacyna, były prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Ostatnim mechanizmem, o którym coraz częściej się słyszy, jest tzw. odwrócona piramida świadczeń, czyli

przeniesienie znaczącej części szpitalnych świadczeń na podstawową i ambulatoryjną opiekę zdrowotną.

- Piramida świadczeń zdrowotnych od wielu lat stoi na głowie w naszym społeczeństwie. Dla pacjenta podmiotem wyboru jest szpital, a nie przychodnia. Oczekując pomocy, świadczenia, kieruje się na izbę przyjęć czy SOR. To kompletnie odwraca nam sposób funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. To co jest zapisane w krajowym planie transformacji i szczególne znaczenie opieki zdrowotnej, to jest przywrócenie właściwego przyjęcia pacjenta w system. Pracujemy nad tym, aby fundamentem w opiece zdrowotnej był POZ, potem AOS, a dopiero na samym końcu szpital – mówi dr Katarzyna Kęcka, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia.

„DOJRZEWAJĄCA” TERESA ZALEWSKA

Wystawę obrazów szczecińskiej psychiatry dr Teresy Zalewskiej można było oglądać w Książnicy Pomorskiej przez cały styczeń. Okręgowa Izba Lekarska była partnerem wydarzenia.

Wystawa nosiła tytuł „Dojrzewająca”. Był to zbiór prac doktor Zalewskiej stworzonych na przestrzeni wielu lat – od pierwszego obrazu, który powstał, gdy artystka miała zaledwie... 14 lat.

- Tytuł wystawy opowiada o mojej twórczości. To mój pierwszy, publiczny wernisaż, który pokazuje przekrój mojego dorobku artystycznego i emocji z tym związanych. Odwiedzający potwierdzają, że tytuł „dojrzewanie” jest drogowskazem tej wystawy – mówi Teresa Zalewska.

Początki profesjonalnego oddania się pasji malarskiej sięgają sześciu lat wstecz. Zalewska odkryła ją podczas pracy z pacjentami, gdy w ramach zajęć przekuwali swoje emocje w kreatywność.

- Ten obraz namalowałam podczas pleneru malarskiego z pacjentami oddziału dziennego. Zachwyciło mnie rozkładanie farby na podobrazii. Do tej pory pamiętam, jakie to było uczucie i to właśnie był początek mojej pasji malarskiej, która trwa od 6 lat – wspominała artystka.

Obrazy, które można było zobaczyć, charakteryzuje stała tematyczność związana z naturą oraz intensywność

barw. Są to cechy dominujące, które odzwierciedlają zainteresowania twórcze malarki.

- Kolor moich prac jest formą mojej ekspresji, emocji. Przykładowo widzę jakiś pejzaż i on dojrzuje w mojej głowie. I później to przekładam na płótno. Nie planuję, nie wybieram. To się tak naprawdę dzieje samo. Swoją przestrzeń do malowania mam przede wszystkim w domu, ale nie przeszkadzają mi takie miejsca jak hotele czy plaża. Maluję tylko naturę. I to żywą. Uwielbiam



LEKARZ Z PASJĄ

skupiać się na morzu, wodzie. Byłam kiedyś w fabryce porcelany i widziałam, jak żmudnie i dokładnie wykonywano każdy detal. To mnie zainspirowało – wyjaśniła rozmówczyni.

Praca psychiatry potrafi być obciążająca. To ciągłe obcowanie z ludzkimi emocjami. Dlatego tak ważne jest, aby zapewnić sobie przestrzeń do odpoczynku i resetu.

- Pasja to dla mnie przestrzeń, gdzie jestem sama. Mogę się wyciszyć i oddać moje emocje na płótnie. W moim umyśle następuje oczyszczenie, relaks i te emocje, które udzielają mi się od pacjentów, rozpluwają się i neutralizują. To tak jak w ocenach na moich obrazach, zatapiają się. Chronię się też tym przed wyczerpaniem i nudą. Pozytywnie mnie doładowuje i nastawia do dalszej pracy – wyznała Zalewska.

Więcej o pracy artystycznej Teresy Zalewskiej można dowiedzieć się z programu „Lekarze z pasją” Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, który jest przygotowywany we współpracy z portalem wSzczecinie.pl. Odcinki poświęcone niezwykłym pasjom lekarzy i lekarzy stomatologów z naszego samorządu ukazują się co miesiąc.



DO WYNAJĘCIA LOKAL MEDYCZNO USŁUGOWY

**Oferujemy do wynajęcia lokal o powierzchni 355 m² w Centrum Sportu i Rozrywki Hit2Fit
(budynek po byłym TESCO pomiędzy IKEA a OMNI MOLO)**

Obiekt jest miejscem codziennie odwiedzanym przez osoby dbające o zdrowie, kondycję i aktywny styl życia, co stanowi atrakcyjne otoczenie dla działalności medycznej i prozdrowotnej.

Umożliwiamy wynajęcie lokalu w całości 355 m² lub jego części - 125 m² lub 230 m².

Lokal doskonale nadaje się na:

- przychodnię lekarską lub placówkę medycyny pracy;
- gabinety fizjoterapii, masażu;
- inne usługi medyczne, diagnostyczne lub zdrowotne.



*Zdjęcie rzeczywiste budynku z wizualizacją okien wygenerowaną przy użyciu AI.



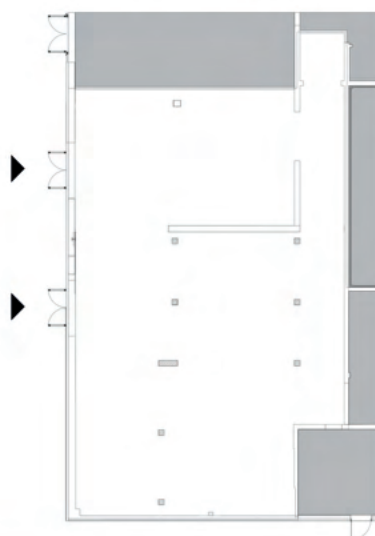
*Wizualizacja ma charakter poglądowy i została wygenerowana przy użyciu AI.

Atuty lokalizacji:

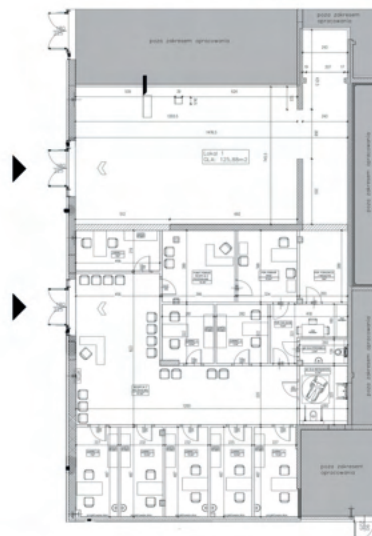
- nowoczesny obiekt sportowo-rozrywkowy w sąsiedztwie osiedli mieszkaniowych;
- wysoka codzienna frekwencja użytkowników centrum;
- duża swoboda aranżacyjna;
- bezpłatny parking (800 m.p.).

Lokal nie musi pełnić funkcji przychodni – jesteśmy otwarci na inne koncepcje zgodne z charakterem obiektu.

Stan istniejący



Przykładowa aranżacja
w lokalu 230 m² - przychodnia



Osoby zainteresowane zapraszamy do kontaktu w celu uzyskania szczegółowych informacji oraz umówienia się na prezentację lokalu.

e-mail: dj@mckd.pl | tel.: +48 570 932 646

ZABIĆ BÓL CZY SUMIENIE? OBY MEDYCYNĄ NIE STAŁA SIĘ WYŁĄCZNIE TECHNICZNĄ PROCEDURĄ

Motto:

Pamiętajmy o tem, że medycyna urodziła się z niedoli, a rodzicami jej chrzestnymi były miłosierdzie i współczucie. Bez pierwiastka filantropijnego medycyna byłaby najpospolitszym a może wstrętnym nawet rzemiosłem.

Władysław Biegański „Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej” (pkt XIX str. 47)
Pisownia oryginalna

Prekursorem medycyny był Hipokrates z Kos, dokonujący obserwacji klinicznych, który oddzielił umiejętności leczenia od magii, będąc jednocześnie autorem starożytnego tekstu etycznego, stanowiącego fundament medycyny zachodniej. Współcześni lekarze zazwyczaj składają zmodernizowane Przysiężenie Lekarskie, a nie wypowiadają antycznej formuły. Mówi się w nim o autonomii pacjenta, tajemnicy lekarskiej, pożytku dla chorych i szacunku dla „mistrzów medycyny”, a także przekazywaniu przez nich wiedzy przyszłym uczniom.

Systemem zaś, który ukształtował prawo, był zbiór ustanowiony za panowania sumeryjskiego króla Ur-Nummu na przełomie XVII – XXI wieku przed narodzeniem Chrystusa. Może z uwagi, że ten odkryty w czasie wykopalisk na początku XX wieku w Nipper zapis dokonany na glinianych tabliczkach został niemal w całości zniszczony, to za nowatorski uznano Kodeks Hammurabiego wprowadzające surowe prawo talionu. Stella ze zbioru tych praw znajduje się w Luwrze. Pamiętajmy jednak, że powstał on w okresie dużo późniejszym.

Dla równowagi historycznej należałoby wymienić Asklepiosa – mitycznego greckiego boga medycyny i boginię sprawiedliwości i wiecznego porządku Temidę.

Ale powróćmy do naszej pogawędki z Czytelnikami poświęconej etyce lekarskiej, a także jej twórcy absolwentowi Ciesielskiego Uniwersytetu Warszawskiego w zakresie medycyny i filozofii. To urodzony w Grabowie nad Prosną w Wielkim Księstwie Poznańskim (powstało na mocy ustaleń Kongresu Wiedeńskiego) doktor nauk medycznych Władysław Biegański. Ten wielki polski lekarz internista, zajmował się także chorobami zakaźnymi. Uznany został za pioniera w zakresie metodologii wiedzy i logiki lekarskiej. Wyznawał zasadę, że celem wychowania lekarza jest traktowanie pacjenta jako jednolitej całości psychofizycznej, a nie tylko podmiotu badania medycznego. Całe swoje życie zawodowe po powrocie z Guberni Kałuskiej poświęcił Częstochowie. To było wówczas zaniedbane, szare, prowincjonalne miasto, gdzie nawet klasztor jasnogórski pozostawał pod kontrolą garnizonu rosyjskiego. Tam właśnie z Władysławem Wrześniowskim zorganizowali pierwszy oddział chirurgiczny.



Andrzej Zajda, adwokat, kierownik Szkolenia Aplikantów Szczecińskiej Izby Adwokackiej

W czasie swojego zawodowego życia opublikował drukiem łącznie 132 prace poświęcone diagnostyce różniczkowej i chorobom wewnętrznym. Znalazł się wśród lekarzy, o których wiedzę przekazuje się studentom na zajęciach z historii polskiej medycyny począwszy od czasów Stanisława Augusta Poniatowskiego do współczesności.

Jerzy Woy-Wojciechowski, znany i ceniony wykładowca akademicki, ale także pianista i kompozytor, wieloletni prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego na zakończenie obchodów Roku Biegańskiego w listopadzie 2007 roku powiedział: „Śmiano się ze mnie w szpitalu, że na każdej odprawie przez blisko 30 lat przytaczając myśli Władysława Biegańskiego zadreptałem podległych mi lekarzy. Chciałem jednak w ten sposób przypomnieć o szacunku dla chorego pacjenta i koniecznym zaufaniu do wiedzy lekarza”.

W 1899 roku w Składzie Głównym w księgarni E. Wędego i Spółki w Warszawie wydano „Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej” autorstwa właśnie dr Biegańskiego. Dedykacja dla odbiorców jest szczególna. Brzmi ona bowiem: „Towarzyszom w zawodzie lekarskim pracę tę poświęca autor”.

Władysław Biegański rozróżnia w medycynie naukę i sztukę leczenia. Pierwsza podlega ogólnemu postępowaniu w kształceniu, zaś druga jak stwierdził na wstępie: „rozkłada się na część faktyczną i etyczną. Część etyczna niema (oryginalna pisownia) żadnego bezpośredniego związku z nauką. Wyływa więcej z uczucia niż z umysłu. Jej zmiany są ściśle związane z ogólnymi etycznymi ideałami ludzkości.”

Pisząc tę historię etyki lekarskiej akcentuje, że najwybitniejsi przedstawiciele „naszej nauki” nigdy nie zapomnieli o zasadach wartości i refleksjach nad dobrem i złem a także sposobem postępowania wobec chorych.

W swojej pracy stwierdza, między innymi, że wielu znamienitych lekarzy specjalistów zostawiło po sobie „dzieła po względem naukowym wiekopomne, ale wśród nich jakże mało widzimy ludzi, którzy zostawili po sobie pamięć wielkich filantropów. Filantropowie wśród lekarzy są i obecnie, ale nie trzeba ich szukać pomiędzy imionami sławnych lekarzy, pomiędzy głośnymi profesorami klinik, lecz pomiędzy rzeszą nic nie znaczących w nauce lekarzy praktyków. Tam nieraz wlecze swój szary żywot filantrop, który całe życie poświęca się i pracuje dla dobra bliźnich i w końcu ginie niedostrzeżony bez nekrologu nawet w pismach lekarskich.” (końiec cytatu w pisowni oryginalnej)

Dla Władysława Biegańskiego ideałem etyki lekarskiej zawsze była, jest i pozostanie filantropia. Ideał pojmował jako najwyższe uogólnienie do jakiego dochodzi człowiek. W swoich myślach i aforyzmach napisał: „żeby idea stała się ideałem potrzeba, aby w naszym umyśle odgrywała rolę probierza pewnego kryterium, za pomocą którego mierzymy nasze duchowe przejawy”. Geneza ideału jest dla doktora istotna o tyle, że stoi w przeciwieństwie do ludzkich popędów egoistycznych i dlatego jest uznawana przez niego za konieczną do spełnienia przymusu moralnego. Uważa, że dla ukształtowania ideału etycznego prowadzą nie słowa, ale rzeczywisty i uszlachetniony ideał dobra. Pisząc swoje „Myśli”, sporo uwagi poświęcił psychologii czynu, którego najprostszą postacią jest według niego odruch.

W tej szczególnej publikacji adresowanej wyłącznie medycynie autor porusza zagadnienia etyki ogólnej i wynikającą z niej etykę lekarską. Łączy ją z zasadami moralności, konkludując stwierdzeniem: „że nie będzie dobrym lekarzem ten, kto nie jest dobrym człowiekiem”.

Mam pełną świadomość wagi tych rozważań nie tylko dla środowiska medycznego, ale oddając w ręce Czytelników tę szczególną pozycję książkową, chciałbym, aby możliwy był do niej powrót w wersji oryginalnej. My juryści czynimy to z dwoma dziełami Fernanda Payena, byłego Dziekana Rady Adwokackiej w Paryżu „O powołaniu Adwokatury i sztuce obrończej” (wydana po raz pierwszy w 1934 roku) i Richarda Harrisa „Sztuka obrończa”, która ukazała się drukiem w 1879 roku.

Za nowatorów etyki prawniczej uważani są starożytni filozofowie Sokrates, Platon i Arystoteles. Nie można również zapominać o stoikach uznających cnotę za najwyższe dobro polegające na życiu zgodnie z rozumem i naturą.

„Myśli” autorstwa dr. Biegańskiego zawarte są w czterech odrębnych częściach stanowiących rozdziały. Pierwszy koncentruje się na pięćdziesięciu rozważaniach, z których zwróciłem uwagę na jedno, przy doskonałości jednak pozostałych. Myśl XXI brzmi: „Wobec choroby, wobec cierpienia, wszyscy ludzie są równi – czy w pałacu, czy w lepiance, czy na złotogłowie, czy na barłogu, ludzie jednakowo cierpieć muszą. Choroba jest to wielki Strychulec, który niweluje nierówności społeczne”.

Część drugą otwiera motto zaczerpnięte z mickiewicowskiej Ody do młodości: „Bez serc, bez ducha – to szkieletów ludy”. Biegański konstatuje tutaj, że „praojciec naszej nauki Hipokrates, twierdził, że najpierwszym warunkiem przy wyborze zawodu lekarskiego powinno być wrodzone usposobienie”. Wywodzi stąd przemyślenia, że „dziś uczeń wstępujący na medycynę wszystko rozważa, lecz rzadko zapytuje siebie, czy dość będzie miał hartu duszy, aby podołać ciężkim a wzniosłym zadaniom lekarza”.

Kolejną część otwiera cytat Blaise’a Pascala: „Wszystkie dobre maksymy są już na świecie”, ale Biegański uzupełnia go o swoje stanowisko: „Problem polega jedynie na tym, że ludzie nie potrafią lub nie chcą ich stosować w codziennym życiu”. Nie wiem, czy Państwo pamiętacie, ale ten żyjący w siedemnastym wieku francuski intelektualista, oprócz kalkulatora, wynalazł także strzykawkę.

Wszystkie myśli zawarte w tych trzech częściach zostały zamieszczone w latach 1897-1898 w czasopiśmie „Krytyka Lekarska”.

Część czwarta traktuje o różnych kwestiach takich jak prawo do zarobkowania, znachorstwo czy felczeryzm, ale zawiera także rozważania o posłannictwie zawodu lekarza. Myśl oznaczona numerem XVII jest aktualna mimo upływu lat. Cytuję ją w oryginale: „Szczерze boleję nad młodzieżą, która w swoich ideałach nie potrafi się wznieść po nad zarobek i egzystencję życiową. Widzę wtem tylko brak energii i wiary we własne siły. Żałuję także tych, co karierę za ideał sobie wybierają. Karyera to jak zalotnica, najmniejsze względy okazuje temu, kto najmniej o nią dba.” Swoje refleksje kończy słowami: „Fortelami można czasem zdobywać stanowisko, ale go utrzymać nie podobna. Każde ciało o kruchej i niepewnej podstawie grozi upadkiem. Niewzruszalną i trwałą podstawę powodzenia lekarza będą zawierały: wiedza, zamiłowanie zawodu, wiara w ideały oraz posłannictwo naszej nauki”.

Władysław Biegański, wielki pasjonat medycyny utworzył w 1905 roku w Częstochowie Muzeum Higieniczne, które stało się z latami Muzeum Miejskim. Mieści się w okazałym ratuszu przy placu nazwanym nazwiskiem wybitnego lekarza.

Profesor Adam Styś z The University of South Dakota uważał Władysława Biegańskiego za międzynarodowy symbol nowoczesnej etyki lekarskiej i udoskonalenia medycyny dla dobra pacjenta. Nie zapominajmy bowiem, że ten lekarz obok Tytusa Chałubińskiego i Wiktora Szokalskiego wyróżniał się jako polski medyk na przełomie XIX i XX wieku. Jego pogląd na cechy „lekarza doskonałego” to „scalenia w jednej postaci dobrego lekarza na podstawie etycznej z uwzględnieniem praktycznej strony norm moralnych. Nie kodeks i nie delikt dyscyplinarny, ale wstyd, wyrzuty sumienia i negatywna opinia środowiskowa powinna oceniać zarówno sztukę lekarską, jak i doświadczenie zawodowe”. Idąc dalej w swoich dywagacjach na temat etyki, dochodzi do wniosku, że jeżeli pomiędzy duszą lekarza a duszą chorego zadzierzgnięta zostanie nić sympatii, to efekt etyczny zostanie osiągnięty. Władysław Biegański sporo wywodów poświęca koncepcji lekarza-filantropa. Należy je jednak wyraźnie odróżnić od „judymizmu” z „Ludzi bezdomnych” Stefana Żeromskiego.

Na współczesnych salach operacyjnych nie mówi się o cudach. Mówi się o ryzyku, granicach odpowiedzialności, bo logika wskazuje na działanie bez heroizmu i bez dumy. Nauka wyjaśnia jak płynie krew i dlaczego implanty spełniają swoje znaczenie. Wyjaśnia wiele, ale nie jest w stanie wytłumaczyć momentów, w których lekarz stojąc na krawędzi ludzkiego życia, odnajduje w sobie spokój, a nadzieja nie zawsze przychodzi z hukiem fajerwerków.

Etyka lekarska od roku ubiegłego przeżywa intensywną transformację wynikającą zarówno z nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej, jak także szybkiego rozwoju technologii. To nie tylko zbiór nakazów i zakazów, ale przede wszystkim system zasad opartych na podmiotowości pacjenta, zaufaniu i godności zawodu, ale także szacunku w godzinie umierania. Ale to także obecna dzisiaj sztuczna inteligencja, telemedycyna i robotyka chirurgiczna, które wprowadzają pojęcia „hybrydowej odpowiedzialności”, gdzie bardzo płynną jest granica pomiędzy decyzją lekarza a działaniem maszyny.

Podsumowując nasze rozważania, uważam, że zawód lekarza i adwokata łączą dwie istotne kwestie. Pierwsza to powołanie do wykonywania i realizacji misji życiowej, w której ważniejsze od zysku finansowego jest niesienie pomocy i służba innym. To także gotowość do poświęceń. Druga to „primum non nocere”, która to zasad wytworzyła się i uzyskała swoją wykładnię wyłącznie w zawodzie lekarskim. Między naszymi profesjami istnieje znaczny stopień analogii. Zarówno w przypadku lekarza, jak i adwokata polega

to na przyjmowaniu w powiernictwo i ochronę w możliwych oczywiście granicach cennych dóbr ludzkich. W pewnym przypadku będą nimi zdrowie i życie, w drugim zaś wolność, cześć i majątek. Obie zasady mają charakter swoiście samarytański.

Przy tej ostatniej możliwości jej naruszenia tak w zawodzie lekarskim jak i adwokackim podlega szczególnej ocenie. W medycynie weryfikacji dokonuje natura, w wymiarze sprawiedliwości spoczywa ona na sądzie.

A tak naprawdę na zakończenie to pamiętajcie Państwo zawsze, będąc lekarzami i my, prawnikami, o słowach Michała Choromańskiego, pisarza i dramaturga, autora książki „Zazdrość i medycyna” nazywającego sam siebie „pogrobowcem Młodej Polski” brzmiących: „największą zbrodnią jest nielojalność wobec samego siebie”.

Znakomity, międzywojenny adwokat Stanisław Szurlej zaliczany do panteonu polskiej adwokatury wypowiedział w 1932 roku w trakcie wykładu dla aplikantów słowa: „Nie ma takich pieniędzy, za które podjąłbym się prowadzenia sprawy brudnej, ani też nie ma słusznej sprawy, której nie chciałbym bronić także wtedy, gdy musiałbym to czynić bez pieniędzy”.

Sumienie i moralność to cechy dobrego lekarza i adwokata. Obojętność tak dzisiaj widoczna, to choroba bardzo kulturalnych ludzi. Empatia, ale nie uzależnienie sprawy od jej wyniku, niezależność, ale nie magia honorarium.

Okres II Rzeczypospolitej miał w sobie potrzebę regulacji ludzkich zachowań wobec innych. W 1919 roku powstał bowiem nieoficjalny Polski Kodeks Honorowy Władysława Boziewicza, zawierający zbiór zasad postępowania z uwzględnieniem tych zwyczajów, które jeszcze w średniowieczu dotarły do Polski z Włoch.

Jak pisał Tadeusz Boy-Żeleński – „ponad kodeksem zwykłym ten rycerski jest właśnie nadkodeksem. Nie apelacje ani kasacje, ale mała książeczka, dwóch honorowych ludzi i wszystko rozstrzyga się w najkrótszym czasie. Z Boziewiczem w rękę można wystrzelać pół świata.”

Przywołam jeszcze na zakończenie tych refleksji o etyce słowa Emila Ciorane przedstawiciela wybitnych intelektualistów rumuńskich: „Po co nosić maskę, gdy nie ma się już twarzy?” A od siebie tylko dodam, że są lekarze i adwokaci, o których się pamięta, ale także tacy, o których się śni. Bo życia tak po prostu nie można sobie wybrać, ale można z niego coś pożytecznego uczynić.



Maciej Mrożewski

Szczecin, 3 luty 2026 r.

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI KOMISJI HISTORYCZNEJ ORL W SZCZECINIE IX KADENCJI



Komisja Historyczna pracowała w składzie:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. Maciej Mrożewski - przewodniczący | 10. Ireneusz Mazurski |
| 2. Wanda Andrzejewska | 11. Sabina Mikée - wiceprzewodnicząca |
| 3. Mieczysław Chruściel | 12. Irmina Mrożewska |
| 4. Halina Ey-Chmielewska | 13. Joanna Nieznanowska |
| 5. Barbara Hanak-Janowska | 14. Bogna Omachel-Świątnicka |
| 6. Mariusz Holicki | 15. Andrzej Potemkowski |
| 7. Józef Janowski | 16. Michał Skoczylas |
| 8. Aleksandra Kładna | 17. Halina Teodorczyk |
| 9. Amelia Korycka | 18. Grzegorz Wojciechowski - sekretarz |
| | 19. Olimpia Sipak-Szmigiel |

W okresie 2022-2025 członkowie komisji przygotowali, wygłosili i przekazali do druku swoje wystąpienia:

- 2.06.2022, H. Ey-Chmielewska, Aleksander Kulikowski 1913-1999. Profesor Stomatologii. „Vox Medici” 2022 nr 4/256
- 2.06.2022, M. Mrożewski, Sprawozdanie z działalności prof. A. Kulikowskiego w okresie PW 44 podane przez córkę Marię ur. 1957 r. zamieszkałą w Holandii. „Vox Medici” 2022 nr 4/256
- 2.09.2022, J. Janowski, Dr n. med. Jan Jakub Szczęsny-Perzyński 1884-1954 – chirurg major Wojska Polskiego od 1939 roku, powstaniec warszawski, pseudonim Szczerba, pionier chirurgii w Szczecinie. „Vox Medici” 2022 nr 5/257
- 11.2022, I. Mazurski, Julia Starkiewicz 1908-1978 lekarz powstaniec warszawski, profesor PAM. „Vox Medici” 2023 nr 4/262
- 18.01.2023, I. Mrożewska, Maria Kotecka-Noczeń „Wala” 1924-1991, żołnierz AK, sanitariuszka, dr n. med. specjalista pediatrii i rehabilitacji. „Vox Medici” styczeń 2023 nr 7/259
- 5.03.2023, M. Mrożewski, Leonard Spychalski dr n. med. 5.09.1926 Harbin – 15.05.2015 Szczecin. „Vox Medici” maj/2023 nr 2/260
- 9.04.2023, S. Mikée, Prof. Czesław Murczyński 1900-1971. Entuzjasta radiologii. „Vox Medici” grudzień 2023 nr 4/262
- 9.04.2023, T. Zajączkowski, Essen Niemcy. Europejskie Towarzystwo Historyczne, redaktor prowadzący działu historii medycyny Przeglądu Urologicznego. Prof. Alfons Antoni Wojewski 1912-1992. Syn ziemi pomorskiej współtwórca PAM. M. Mrożewski odczyt wykładu dr T. Zajączkowskiego i prezentacja
- 7.05.2023, E. Ronin-Walknowska, Wizjoner współczesnej dydaktyki w położnictwie i ginekologii. Profesor dr hab. n. med. Zygmunt Kornacki 4.01.1915-9.08.1975. „Vox Medici” wrzesień 2023 nr 3/261
- 21.02.2024, I. Mazurski, Jan Golba 1898-1977 dr med. epidemiolog, bohater czasu okupacji, cichociemny, ppłk WP
 - 20.03.2024 M. Mrożewski, Irena Świdowska (wcześniej) Adina Blady-Szwajger 1917-1993. Lekarka, łączniczka ŻOB, uczestniczka PW'44, „Vox Medici” 2024, 2/264
- 16.10.2024 S. Mikée, „Jak powstał samorząd lekarski w Szczecinie”, H. Ey-Chmielewska, „Działalność medyczna i zasady funkcjonowania zawodów medycznych na przestrzeni dziejów”

KOMISJA HISTORYCZNA

- 20.11.2024 M. Mrożewski, Jerzy Romanowski 1940-1923. Humanista, lekarz anestezjolog, nauczyciel akademicki, socjalista, człowiek renesansu, „Vox Medici” 2/2025
- 19.03.2025 G. Wojciechowski, Maksymilian Mikée 12.10.1944 Marchvige – 08.05.2021 Szczecin. Chirurg, działacz społeczny i samorządowy, miłośnik historii, znawca militariów, kolekcjoner obrazów
- 24.09.2025 I. Mazurski, Jadwiga Iłakowicz z domu Półgrabska, pseudonim IGA, Żołnierz Armii Krajowej, sanitariuszka Powstania Warszawskiego, wieloletnia lekarz stomatolog powojennego Szczecina, „Vox Medici” 5/2025

Podczas kadencji przedstawiono dwa referaty na III Ogólnopolskiej Konferencji Historycznej Izby Lekarskich „Ocalić od zapomnienia – oblicza działalności historycznej Izby Lekarskich” w Płocku 13-15 września 2024 r.

1. H. Ey-Chmielewska „Działalność medyczna i zasady funkcjonowania zawodów medycznych na przestrzeni dziejów”.
2. S. Mikée „Jak powstał samorząd lekarski w Szczecinie”.

W październiku 2025 r. w Gdańsku podczas Konferencji Historycznej, członkini Komisji Historycznej ORL w Szczecinie H. Ey-Chmielewska wygłosiła referat „Sylwetka prof. Ireny Konopackiej-Semadeni twórczyni zakładów chirurgii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej gdańskiej i szczecińskiej Uczelni Medycznej”.

17 grudnia 2025 r. w restauracji Stary Szczecin odbyło się spotkanie komisji, podczas którego omówiono plany działalności Komisji Historycznej w najbliższych latach: nowy cykl spotkań „Lekarze Pionierzy Szczecina i Regionu” oraz podjęto temat wydania książki z zebranych wspomnień. Spotkanie zwieńczyła uroczysta kolacja wigilijna.

Ostatnie posiedzenie Komisji Historycznej ORL w Szczecinie IX kadencji zaplanowane jest na 25 lutego 2026 r. Będzie to wieczór wspomnień z cyklu „Medycy - Pionierzy Szczecina” poświęcony dr med. Bronisławie Smolskiej-Szyran, na której temat referat wygłosi B. Omachel-Świątnicka. Spotkanie zaplanowane jest w siedzibie OIL w Szczecinie przy ul. H. Wieniawskiego 23.



REALNA
STOMATOLOGIA
REALNA.PL

GŁÓWNE ZAGADNIENIA:

- ENDODONCJA
- STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA
- STOMATOLOGIA ESTETYCZNA I ADHEZJA
- STOMATOLOGIA REGENERACYJNA
- DOKUMENTACJA MEDYCZNA
- ROSZCZENIA I SPORY Z PACJENTAMI

22–23 maja 2026 r., Szczecin

Hotel Courtyard by Marriott, Brama Portowa 2

- Organizatorzy: ANDERSZ oraz Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej – Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
- Kierownik naukowy: prof. dr hab. n. med. Mariusz Lipski

WYKŁADOWCY:

- PROF. MARIUSZ LIPSKI
- LEK. DENT. DAWID PISUK
- DR N. MED. SŁAWOMIR GABRYŚ
- LEK. DENT. ALEKSANDRA ŁYŻWIŃSKA
- R. PR. TOMASZ PĘCHERZ

1197 zł

Cena regularna kursu
po 16 kwietnia 2026 r.

FIRST MINUTE
do 16 kwietnia 2026 r.

797 zł

OSZCZĘDZASZ
400 zł

Program i rejestracja na stronie internetowej lub telefonicznie.

🌐 WWW.REALNA.PL ☎ 502 652 932 📞 91 42 19 997 📱 fb.me/realnastomatologia



Promocja dla studentów i stażystów 397 zł
przy rejestracji internetowej i płatności przelewem do 22 kwietnia 2026 r.

Na hasło „REALNA” zniżka na parking i pokój hotelowy!

DODATKOWY RABAT 10%
na hasło „VOXMEDICI10”

Halina Ey-Chmielewska

KOŁO SENIORA - SPRAWOZADANIE KADENCYJNE 2022-2026

Szanowne koleżanki i koledzy seniorzy lekarze i lekarze dentyści.

Czas płynie szybko. Nawet się nie obejrzelismy, a minęły cztery lata naszych wspólnych spotkań. Koniec kadencji to czas podsumowań. Przedstawiam sprawozdanie kadencyjne z naszej działalności.

Na pierwszym posiedzeniu Koła Seniora OIL po zjeździe wyborczym IX kadencji OIL w czerwcu 2022 r. rezygnację z funkcji przewodniczącej koła złożyła lek. dent. Halina Teodorczyk oraz wybrany przez nową Radę OIL z nominacji dr. n. med. prezesa Michała Bulsy, dr n. med. Mieczysław Chruściel. Ten ostatni zaproponował stanowisko przewodniczącej koła, dr hab. n. med. Halinie Ey-Chmielewskiej. W zawiązku z tym, że nie było innych kandydatur oraz wyrażeniu zgody na pełnienie tej funkcji przez Ey-Chmielewską, jej kandydatura została przyjęta jednogłośnie.

Na pierwszym posiedzeniu ustalono, że spotkania Koła Seniora OIL w Szczecinie będą nadal odbywały się w klubie Remedium Okręgowej Izby Lekarskiej, w starej siedzibie przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 11, do czasu rozpoczęcia remontu generalnego, za zgodą każdorazowo prezesa ORL. Podjęto wówczas decyzję, że członkowie koła będą spotykali się zgodnie z ustalonym corocznie programem na cyklicznych spotkaniach oraz imprezach integracyjnych. Określono termin: druga środa miesiąca, godz. 16.00, a samo spotkanie ma trwać dwie godziny.

W IX kadencji Koło Seniora OIL w Szczecinie pracowało w składzie :

- Lek. dent. Halina Teodorczyk (przewodnicząca I półrocze 2022)
- Dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska (przewodnicząca II półrocze 2022 do chwili obecnej)

oraz członkowie zarządu:

- Prof. dr hab. n. med. Wanda Andrzejewska (I półrocze 2022 czynne uczestnictwo), Szczecin
- Lek. dent. Halina Teodorczyk, Szczecin
- Dr n. med. Roman Milkiewicz (do czerwca 2024), Szczecin
- Dr n. med. Maria Spychalska (do września 2024), Szczecin
- Dr n. med. Mieczysław Chruściel, Szczecin
- Lek. Maciej Mroźewski, Szczecin



- Dr n. med. Ireneusz Mazurski, Gryfice
- Lek. Józef Jankowski, Stargard

Przy organizacji grudniowych imprez świątecznych współpracowali dodatkowo w latach 2022-2025:

- Lek. Wiesław Sarapak, Świnoujście
- Lek. Wiesława Zapolna-Christensen, Kamień Pomorski
- Lek. Ryszard Chmurowicz, Stargard
- Lek. Józef Jankowski, Stargard
- Dr n. med. Ireneusz Mazurski, Gryfice

W latach 2023-2025: lek. Cezary Kabaciński, Świnoujście, a w 2025 lek. dent. Irena Cieciorńska, Gryfice i lek. dent. Agnieszka Borowiec-Rybikiewicz, Szczecin

W każdym roku zaplanowano przeprowadzenie:

1. Sześciu spotkań stacjonarnych po trzy w I i II półroczu w latach 2022, 2023, 2024 i I połowie 2025 w klubie Remedium OIL przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 11.
2. W II połowie 2025 w zawiązku z rozpoczynającym się remontem generalnym i koniecznością wyłączenia pieca CO z powodu awarii, podjęto decyzję o przeniesieniu spotkań do siedziby Okręgowej Izby Lekarskiej przy ul. H. Wieniawskiego 23. W nowej siedzibie odbyły się dwa spotkania w październiku i listopadzie oraz spotkanie wigilijne.

3. Dwóch imprez integracyjnych w postaci rejsu statkiem po Jeziorze Dąbie lub Odrze oraz zwiedzanie ogrodów w Dobrzycy i Przelewicach. Terminy: maj i wrzesień. Ww. imprezy odbyły się w latach w 2022, 2023, 2024 oraz 2025.
4. Wydarzenie sportowo-rekreacyjne - Spartakiady senioralna. Impreza ta od 2025 na cześć pomysłodawcy i wieloletniego organizatora nosi nazwę: Spartakiada seniorów OIL w Szczecinie im. Romka Milkiewicza. Zaplanowane imprezy odbyły się w ogrodzie OIL przy ul. M. Skłodowskiej-Curie. Termin: czerwiec 2022, 2023, 2024 oraz 2025.
5. W związku z dużym zainteresowaniem utrzymano dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych w ośrodku Relaks w Międzywodziu dla członków Koła Seniora w terminach wiosna i jesień w latach 2022, 2023, 2024 oraz 2025.
6. Kontynuowano współpracę z Kołem Seniora Radców Prawnych.
7. Kontynuowano akcję „Świąteczna Paczka” dla seniorów członków Koła Seniorów OIL, którzy z przyczyn zdrowotnych nie mogli uczestniczyć w corocznych grudniowych spotkaniach świątecznych. Paczki przekazano wytypowanym osobom odpowiedzialnym za organizację spotkań. Inicjatywa ta odbyła się w latach 2022, 2023, 2024 oraz 2025.
8. Dofinansowano z budżetu koła przygotowanie statuetek Eskulap wręczanych w trakcie uroczystości 50-lecia pracy lekarzom i lekarzom denty stom w latach 2022, 2023, 2024 oraz 2025.
9. Z budżetu koła dofinansowano w latach 2023 - 2025 spotkania integracyjne środowiska lekarzy i lekarzy denty stom w Stargardzie pod hasłem „Pamiętamy, wspominamy, nie zapominamy”.
10. W latach 2023 i 2024 Koło Seniora współorganizowało niektóre spotkania z Komisją Historyczną OIL oraz z Polskim Towarzystwem Lekarskim.
11. Przewodnicząca koła OIL, jako członek Komisji ds. Seniorów i Rencistów NRL, uczestniczyła w spotkaniach wielkanocnych i wigilijnych organizowanych przez Komisję ds. Seniorów i Rencistów NRL w Domu Lekarza w Warszawie, w latach 2022-2025.
12. Przewodnicząca koła OIL współpracowała z Komisją Socjalną OIL w Szczecinie w sprawach dotyczących wsparcia finansowego dla lekarzy i lekarzy denty stom OIL w Szczecinie.
13. Przewodnicząca koła w każdym roku IX kadencji składała „wiązanki pamięci” w dzień Wszystkich Świętych na Cmentarzu Centralnym na grobach zasłużonych dla samorządu lekarzy i lekarzy denty stom oraz członków koła.
14. W IX kadencji przewodnicząca koła uczestniczyła w ostatnich pożegnaniach lekarzy i lekarzy denty stom członków koła OIL.
15. Przewodnicząca koła złożyła w imieniu Koła Seniora OIL w Szczecinie wiązanke „ostatnie pożegnanie” na grobie lek dent. Kazimierza Bryndala w Toruniu absolwenta pierwszego rocznika Akademii Medycznej w Szczecinie, obecnie Uniwersytetu Medycznego, wieloletniego prezesa OIL w Toruniu i członka NRL w Warszawie.
16. Przewodnicząca koła uczestniczyła we wszystkich posiedzeniach Komisji ds. Seniorów i Rencistów NRL reprezentując szczecińskie środowisko.

W roku 2022 w związku z pandemią oraz zmianą przewodniczącej w I półroczu nie odbyły się zaplanowane spotkania, jak również nie odbyły się zaplanowane spotkania integracyjne.

W II półroczu 2022 odbyły się dwa spotkania we wrześniu i listopadzie. W październiku z powodu awarii ogrzewania spotkanie się nie odbyło.

W II półroczu 2022 oraz w latach 2023, 2024 i pierwszym półroczu 2025r wszystkie zaplanowane spotkania odbyły się w klubie Remedium oraz plenerowe imprezy integracyjne. W II połowie 2025 w związku z remontem i wyłączeniem ogrzewania w budynku przy ulicy M. Skłodowskiej -Curie 11 spotkania odbyły się w budynku OIL przy ul. H. Wieniawskiego 23.

Przewodnicząca koła składa serdeczne podziękowanie prezesowi ORL Michałowi Bulsie, sekretarzowi Aleksandrowi Matysiakowi oraz skarbnikowi Grzegorzowi Trybkowi, a także członkom Prezydium i Radzie Okręgowej Izby Lekarskiej za zrozumienie, a także pomoc w rozwiązywaniu problemów lekarzy i lekarzy denty stom seniorów naszej izby.

Tą drogą dziękuję również pracownikom biura OIL w Szczecinie, byłemu dyrektorowi Michałowi Wochalowi i obecnej dyrektor Elżbiecie Misiurce. Wyrazy wdzięczności proszę, aby przyjęły pracownicy biura Joanna Szawarejko i Sylwia Krzysztofik, przede wszystkim za ogromną cierpliwość, życzliwość i pomoc w rozwiązywaniu czasem trudnych spraw dotyczących nas, seniorów.



KOŁO SENIORA – WIGILIE

Halina Ey-Chmielewska
przewodnicząca Koła Seniora OIL w Szczecinie

Wigilia w Szczecinie

Grudzień to jeden z najważniejszych miesięcy w roku. To czas podsumowań, ale też najpiękniejszych świąt, świąt Bożego Narodzenia. W tym magicznym okresie spotykamy z rodzinami, ale też często w gronie przyjaciół, przy choince ciesząc się z ich obecności. Tradycyjnie koleżanki i koledzy lekarze i lekarze dentyści, członkowie Koła Seniora OIL spotkali się na uroczystościach wigilijnych. Niestety, szczecińscy seniorzy, już nie w klubie Remedium w naszej starej siedzibie przy ul. M. Skłodowskiej -Curie, ale w nowej siedzibie OIL przy ul. H. Wieniawskiego 23. Taką decyzję podjęto jednogłośnie na spotkaniu członków koła w listopadzie, po informacji przewodniczącej koła, że budynek przy ul. M. Skłodowskiej-Curie zostaje wyłączony z użytkowania ze względu na remont generalny. Dlaczego w nowej siedzibie? Niestety, koszty wynajmu pomieszczenia na spotkania zdecydowanie uszczupliłyby budżet koła. Dlatego decyzją członków koła, do czasu zakończenia remontu, będziemy spotykali się w siedzibie OIL przy ul. H. Wieniawskiego.

Nasze spotkanie wigilijne jak zwykle rozpoczęliśmy koncertem Chóru Remedium. Tym razem przy akompaniamencie w wykonaniu prof. Ryszarda Handke. Tradycyjnie na zakończenie minikoncertu chóru zaśpiewaliśmy wspólnie jedną z kolęd. Po złożeniu życzeń przez przewodniczącą koła podzieliłiśmy się opłatkiem, a następnie racząc się barszczem, pierogami, sałatkami i wyśmienitym ciastem przygotowanym przez panią Mariolę, życzyliśmy sobie zdrowia oraz kolejnych spotkań w nowym roku 2026. Tradycyjnie dla nieobecnych członków koła, którzy z przyczyn zdrowotnych nie mogli uczestniczyć w spotkaniu, zostały przekazane paczki świąteczne.



Józef Janowski

Wigilia w Stargardzie

Lekarze i lekarze dentyści seniorzy ze Stargardu zgromadzili się 12 grudnia 2025 na spotkaniu wigilijnym, tradycyjnie w odświętnie udekorowanej sali lustrzanej Domu Kultury Kolejarza. Gościliśmy wiceprezesów OIL Szczecin Halinę Ey-Chmielewską i Huberta Bogackiego, władze miasta i powiatu, dyrektora SPWZZOZ. Liturgię celebrował ks. Janusz Szczepaniak. Podzieliłiśmy się opłatkiem, złożyliśmy sobie najserdeczniejsze życzenia świąteczne i noworoczne. Spotkanie umilił koncert chóru Hybrydy, wspólnie kolędowaliśmy. Spotkanie toczyło się w podniosłej, świątecznej, koleżeńskiej atmosfery.



KOŁO SENIORA

rze, przy stołach obficie zastawionych smacznosciami. Były rozmowy, wspomnienia. Ci, którzy nie mogli być wówczas z nami, przekazali najserdeczniejsze życzenia z nadzieją, że następnym razem będą z nami. Snuliśmy plany na przyszły rok. Rozstawaliśmy się w tęsknocie, ale z nadzieją, że w roku 2026 będziemy się spotykać w nie mniej licznym gronie. W sumie w wydarzeniu wzięło udział 73 osoby.

Naszych nestorów koledzy Ryszard Chmurowicz i Józef Janowski odwiedzili z paczkami przygotowanymi przez Koło Seniorów OIL Szczecin.



Wiesław Sarapak
Cezary Kabaciński

Wigilia w Świnoujściu

Tradycyjne spotkanie wigilijne świnoujskich lekarzy, zorganizowane przez Okręgową Izbę Lekarską, odbyło się 13 grudnia 2025 r. w zaprzyjaźnionym hotelu Solaris. Wydarzenie zgromadziło liczne grono lekarzy, lekarzy dentystów oraz emerytowanych przedstawicieli naszego środowiska, którzy przez lata współtworzyli lokalną opiekę zdrowotną.

Przy wspólnej, uroczystej kolacji wigilijskiej podzieliliśmy się opłatkiem, składając sobie serdeczne życzenia zdrowia, spokoju oraz dalszej satysfakcji z pracy zawodowej. Był to moment wytchnienia od codziennych obowiązków, okazja do refleksji nad mijającym rokiem oraz do umocnienia więzi, które łączą nasze środowisko.

Spotkanie swoją obecnością zaszczyliła wiceprezes OIL w Szczecinie, przewodnicząca Koła Seniora Halina Ey-Chmielewska, której słowa skierowane do zebranych podkreśliły znaczenie solidarności zawodowej, wzajemnego wsparcia i pielęgnowania etosu lekarskiego.

Wieczór upłynął w ciepłej, serdecznej atmosferze, wypełnionej rozmowami, wspomnieniami i radością ze spotkania w szerokim gronie koleżanek i kolegów. Takie chwile przypominają, że medycyna i stomatologia to nie tylko wiedza i odpowiedzialność, lecz także wspólnota ludzi, których łączy troska o drugiego człowieka.

Świąteczne spotkanie w Świnoujściu stało się pięknym symbolem jedności środowiska lekarskiego oraz zapowiedzią nadchodzącego czasu nadziei i wzajemnej życzliwości.



Wiesława Zapolna-Christensen

Wigilia w Kamieniu Pomorskim

W Kamieniu Pomorskim 16 lekarzy seniorów przybyło na spotkanie wigilijne do restauracji Pod Muzami. W wydarzeniu uczestniczyła wiceprezes OIL w Szczecinie, przewodnicząca Koła Seniora Halina Ey-Chmielewska. Po złożeniu życzeń z opłatkiem uczciliśmy ciszą odej-

ście dwóch wspaniałych lekarzy. Wspominaliśmy też wesołe chwile związane z podróżami, ale też pracą zawodową. Rozstaliśmy się z obawami o przyszłość i nadzieją na następne spotkanie.



Ireneusz Mazurski

Wigilia w Gryficach

Od ponad 10 lat piękną i wzruszającą tradycją stały się w okresie przedświątecznym spotkania wigilijne seniorów lekarzy i lekarzy dentystów regionu gryfickiego. Tym razem, podobnie jak w roku poprzednim, taką uroczystość spędziliśmy w przyjaznych murach restauracji Folga, a zaproszenie przyjęła rekordowa dotychczas 20-osobowa grupa emerytów wraz z udziałem Haliny Ey-Chmielewskiej, wiceprezes OIL w Szczecinie oraz gość honorowy ks. prałat dr Andrzej Steckiewicz.

Rozpoczęliśmy odczytaniem fragmentu Ewangelii św. Łukasza, który jest patronem lekarzy, o Narodzeniu Pańskim, krótką modlitwą i okolicznościowym rozważaniem kapłana, życzeniami, kolędą i tradycyjnym taniem opłatka.

Tak jak w poprzednich latach, dołączona została prezentacja dotycząca zmarłych w ostatnim czasie kolegów lekarzy, część z nich uczestniczyła w poprzednich naszych spotkaniach. Stanowiło to dopełnienie wspomnień pośmiertnych opisanych w kolejnych numerach „Vox Medici”.

W trakcie spożywania tradycyjnych potraw dokonałem prezentacji biografii szczecińskiego lekarza, uczestnika Powstania Warszawskiego w ramach działalności Koła Historycznego OIL w Szczecinie. Przedłużyły się rozmowy kularowe pełne serdeczności i dobrych wspomnień lat naszej młodości zawodowej, chcąc przekazać młodszemu pokoleniu, aby „nie deptali przeszłości ołtarzy, ale wznosili nowe doskonalsze” (Adam Asnyk).



KOŁO SENIORA - SPOTKANIE W STARGARDZIE

Lekarze Seniorzy Koła Stargard Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie zgromadzili się 14 listopada 2025 wierni motto „Spotykamy się, wspominamy, nie zapominamy o sobie...”. Spotkanie było poświęcone wspomnieniu dr Haliny Żakowicz-Pluta (1932-2023), lekarki specjalisty chorób dziecięcych, neonatologa, długoletniej ordynatorki Oddziału Noworodkowego Szpitala w Stargardzie. Wspominaliśmy osobę o ciekawym życiorysie, ale też tragicznym, gdyż Żakowska-Pluta była Sybiraczką. Cześć Jej pamięci! Chwilą ciszy i zadumy uczciliśmy tych, którzy odeszli na wieczny dyżur.



Szanowne koleżanki i koledzy lekarze i lekarze dentyści absolwenci Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, a obecnie Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, roczniki lekarski 1969-1075, stomatologia 1970-1075 oraz lekarski 1970-1976 i stomatologia 1971-1976 .

Kochani, minęło ponad 50 lat, kiedy uroczyste w przepięknej sali rektoratu ówczesnej Pomorskiej Akademii Medycznej, w obecności naszych najbliższych, odbieraliśmy z rąk Jego Magnificencji Rektora PAM dyplomy absolutoryjne. Czas szybko mijał, wielu z nas już nie ma, przeredziły się nasze szeregi. Warto przypomnieć sobie tamte chwile i jeszcze raz popatrzeć na to miejsce, na tę salę, spotkać się z koleżankami i kolegami. Posłuchać „Gaudeamus igitur” czy „Gaude Mater Polonia” w wykonaniu chóru na naszą cześć. Założyć tę i na hasło, tak jak to robią obecni absolwenci, rzucić czapki w górę. Pochwalić się przed bliskimi miejscem, gdzie studiowaliśmy i cieszyliśmy się młodością. Zobaczyć, co się zmieniło na naszej uczelni w Szczecinie, w mieście, w którym przyszło spędzić nam młodość.

Zapraszam wszystkich absolwentów tych roczników do udziału w uroczystościach odnowienia dyplomów organizowanego w porozumieniu z biurem promocji PUM. Uroczystości zaplanowano na wrzesień 2026 r.

Ze względu na specyfikę naszych roczników, większość z nas przyjechała do Szczecina z całej Polski. Po ukończeniu studiów rozjechaliśmy się po Polskę i świecie, czasem z nakazu pracy, czasem za bliską osobą, a czasem szukając miejsca do zawodowego życia. Zapraszam do komitetu organizacyjnego, zwłaszcza ówczesnych działaczy Zrzeszenia Studentów Polskich, rady uczelnianej i komisji kultury oraz starostów lat i grup. Wszystkich chętnych Państwa proszę o kontakt, tak abyśmy stworzyli komitet organizacyjny. Wierzę, że się uda, tak jak udawały się nam Dni Kultury Studentów PAM-u .

Wówczas Halina Ey, wiceprzewodnicząca komisji kultury Rady Uczelnianej ZSP w Szczecinie w latach 1973 - 1975 . Obecnie wiceprezes ORL w Szczecinie IX Kadencji (kontakt biuro OIL w Szczecinie) dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska

BIAŁA NIEDZIELA, CZYLI ŚWIATOWY DZIEŃ CHOREGO W GOLENIOWIE

Kiedy medycyna spotyka się z wiarą, a profesjonalizm z odruchem serca, powstaje przestrzeń, w której cierpienie przestaje być anonimowe. „Cierpienie jest takim miejscem, gdzie się uczymy nadziei, gdzie zapala się światło w ciemności” (Benedykt XVI). Francuski dominikanin i filozof Antonin Dalmace Sertillanges użył ciekawego porównania „Drzewa rosnące w dolinach, w zaciszu są miękkie, a te wyrastające na szczytach górskich są twarde. Podobnie jest z człowiekiem. Człowiek żyjący w luksusie jest miękki, a ten wyrastający w trudnościach życiowych staje się silny. Cierpienie niejako hartuje człowieka, uczy realizmu, dostrzegania tego co znikome i dostrzegania tego co istotne”. Zawsze bowiem będzie istniało cierpienie, które potrzebuje pocieszenia i pomocy. Jest ono rodzajem życiowej próby, której trudno jest sprostać o własnych siłach (Benedykt XVI).

Wychodząc naprzeciw potrzebom człowieka naznaczonego cierpieniem, w niedzielę 15 lutego 2026 r. Goleniów po raz kolejny stał się regionalnym centrum bezinteresownej pomocy. A wszystko za sprawą „Białej Niedzieli” – inicjatywy parafii pw. św. Katarzyny Aleksandryjskiej oraz Akcji Katolickiej w Goleniowie, która od lat jednoczy lekarzy, wolontariuszy i pacjentów.

Wydarzenie tradycyjnie rozpoczęło się od wspólnej modlitwy o godz. 9.30 u księży chrystusowców w parafialnym kościele pw. św. Katarzyny Aleksandryjskiej. W czasie Eucharystii modlono się za chorych i cierpiących oraz w intencji wszystkich zaangażowanych

w służbę zdrowia i posługę chorym. Wspomniano także tych lekarzy, którzy odeszli do wieczności i byli związani od wielu lat z Białą Niedzielą w Goleniowie – śp. Małgorzata Jurga, Anna Hyla, Maria Spychalska, Regina Bidas, Aleksandra Zakrzewska, Roman Milkiewicz, Zbigniew Szymański, Wiktor Stawarczyk, Bogusław Komarnicki oraz Ewa Kamińska, Edmund Bilicki, Leszek Ozimek.

W homilii ks. proboszcz dr Jan Hadalski powiedział, że opieka nad chorym to realizacja ewangelicznego powołania: „To wyjątkowy dzień w naszej parafii i w naszym mieście. Światowy Dzień Chorego przybierający od wielu lat tak konkretny wymiar medycznej pomocy świadczonej przez wielu wysokiej klasy specjalistów w różnych dziedzinach medycyny. Dobrze, że tym poradom i badaniom medycznym towarzyszy, a właściwie je poprzedza spotkanie z boskim Lekarzem na Eucharystii. Dzięki temu wszyscy – i lekarze i pacjenci – możemy sobie uświadomić, gdzie jest źródło: i zdrowia, i miłosiernej miłości, i współczucia”.

Choć akcja trwała zaledwie kilka godzin, jej skala budziła podziw. Do Goleniowa przyjechali różni specjaliści ze Szczecina oraz lokalni lekarze, ofiarując swój wolny czas bez żadnego wynagrodzenia. Od endokrynologa, balneologa, pulmonologa, gastrologa, radiologa ortopedów, okulistów, dentystów, ortodonty, peridontologa, protezyka i chirurga szczęki, urologów, chirurgów, androloga, neurologa dziecięcego, dermatologa, kardiologa, neurologa, internisty, chirurga naczyniowego, przez psychiatrów, aż po specjalistów od leczenia dietą dr Ewy Dąbrowskiej, naprotechnologii, czy ginekologii i położnictwa, dietetyka, psychologa. W sumie to ponad 40 osób.

W tegorocznym orędziu na Światowy Dzień Chorego, na które powoływano się podczas wydarzenia, papież Leon XIV przypomniał postać miłosiernego Samarytanina. To właśnie ta idea przyświecała organizatorom: „Miłość nie jest bierna, wychodzi na spotkanie drugiemu; bycie bliźnim nie zależy od fizycznej



BIAŁA NIEDZIELA

lub społecznej bliskości, ale od decyzji, by miłować. Dla tego chrześcijanin staje się bliżnim cierpiącego, naśladowując przykład Chrystusa”.

– Ktoś powie, że to tylko kilka godzin, że to kropla w morzu potrzeb. Owszem, ale jest to wymiar wyobraźni miłosierdzia i wyraz miłości bliźniego oraz współodczuwania z tymi, którzy chorują i cierpią – podkreślał ks. proboszcz Jan Hadalski.

W tegoroczną edycję włączyły się placówki NZOZ POLMED, NZOZZ SPECJALISTA, Przychodnia „LEKARZ”, Szpitalne Centrum Medyczne, Centrum Diagnostyki i Terapii Dzieci oraz liczni lekarze prywatnych praktyk, którzy otworzyli swoje serca dla mieszkańców Goleniowa: dr n. med. Teresa Kardel-Mizerska, dr n. med. Arnold Mizerski, lek. stom. Paweł Maniecki, lek. stom. Wacław Kordas, dr n. med. Anna Sokół, prof. dr hab. n. med. Artur Mierzecki, dr n. med. Piotr Maj oraz Antonina Maj, dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska, lek. Maria Kusz-Stepczyńska, lek. dent. Anna Lipińska, lek. stom. Halina Teodorczyk, dr n. med. Karolina Korwin-Piotrowska, lek. Tomasz Matłowski, dr n. med. Wojciech Żebrowski, dr n. med. Marian Grzela, lek. Małgorzata Głodek, lek. Wioletta Perko-Kwietniak, dr n. med. Andrzej Lipiński, dr n. med. Iwona Rawicka, dr n. med. Arkadiusz Bieleninik, lek. Mariusz Szczepaniec, lek. Stanisław Pławgo, lek. Wojciech Gula, lek. Ewa Gula, lek. Agnieszka Chałubińska-Gonerko, dr n. med. Marek Kamiński, lek. Małgorzata Niekrasz, dr n. med. Ewa Knap, lek. Marek Haberko, dr n. med. Dariusz Adamczyk, dr n. med. Stanisław Dawcewicz, lek. Magdalena Kulbat, lek. Gabriela Terpiłowska, osteopata Michał Adamski a także liczni terapeuci, dietetycy, audioprotetycy i kadra pielęgniarska: Monika Mielnik, Iwona Poręba, Weronika Pikuta, Paulina Frączyk, Beata Łysakowska, Anna Szwala-Haberko, Dorota Stanisławska, Iwona Prask, Alicja Malesza, Kinga Frykowska, Stanisława Puchalska i Dorota Krzyżosiak.

Do akcji przyłączyła się także firma „Amplifon” Aparaty Słuchowe, Stowarzyszenie Kobiet z Problemem Onkologicznym „EWA” oraz nasze wspaniałe pielęgniarki i położne środowiskowe, w tym Małgorzata Holec.

Patronat honorowy nad tegorocznym „Światowym Dniem Chorego” w Goleniowie objęli Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego Olgierd Geblewicz, Starosta Goleniowski Tomasz Stanisławski, Burmistrz Gminy Goleniów Krzysztof Sypień, Okręgowa Izba Lekarska Szczecin. Organizatorzy z parafii św. Katarzyny Aleksandryjskiej w Goleniowie składają serdeczne podziękowania wszystkim zaangażowanym lekarzom, personelowi medycznemu, darczyńcom, sponsorom, instytucjom i firmom, które wspomogły goleniowską Białą Niedzielę.

Podsumowanie obchodów uświetniły piękne występy uczniów szkoły muzycznej z Goleniowa.

Biała Niedziela w parafii św. Katarzyny to nie tylko statystyki przyjętych pacjentów. To przede wszystkim lekcja pokory i solidarności. Jak zaznaczają organizatorzy, wdzięczność, która rodzi się w sercach po takim dniu, powinna być mobilizacją do dalszego działania. I dlatego już 18 lutego 2026 r. odbył się wykład prof. Jana Lubńskiego – światowej sławy patomorfologa i genetyka, krajowego konsultanta w dziedzinie genetyki klinicznej, twórcy Międzynarodowego Centrum Nowotworów



Dziedzicznych – w sali sesyjnej UMig w Goleniowie. Wykład profesora cieszył się dużym zainteresowaniem i uznaniem mieszkańców.

– Pamiętajmy jednak, że ta konkretna miłość nie może ograniczyć się do jednego dnia, po którym będziemy się czuli dumni i zadowoleni z siebie. Współczująca miłość i wyobrażenia miłosierdzia powinny być stałymi naszymi postawami, bo to jest zarówno droga do świętości, jak i konkretne świadectwo świętości życia – podkreślił ks. proboszcz dr Jan Hadalski.

Mieczysław Chruściel

NOWE OBLCZE MARSZAŁKA CZ. II

Piszę ten tekst pod wrażeniem spotkania z profesorem Tomaszem Grodzkim, które odbyło się w Sali Anny Jagiellonki w Zamku Książąt Pomorskich (28.11.2025). Tłum, który wypełnił salę, to wyraz pragnienia przyjaciół, czytelników i zaproszonych gości, którzy zafascynowani pierwszą książką Tomasza Grodzkiego „Depopulacja” byli zainteresowani losami jej bohaterów, a także nowych postaci w nowej książce. Wielce atrakcyjne jest bowiem osobiste spotkanie z tak wybitnym człowiekiem, jakim jest autor drugiej powieści zatytułowanej „Rosyjska ruletka”. Tym razem profesor Tomasz Grodzki jest jedynym autorem swojej książki.

Jest to opowieść o charakterze sensacyjnym, chwilami dramatycznym, ale z poczuciem pełnego realizmu i oddaniem naukowej analizy wplątanej w globalną politykę. A więc to, na czym autor najlepiej się zna i w czym najlepiej się czuje. Akcja powieści jest zwarta, świetne dialogi trafne obserwacje: „Jako chirurg muszę decydować szybko, a i efekty są natychmiastowe – żartuje Tomasz”.

Wisząca nad światem tragedia zagłady najnowszą bronią biologiczną jest przewodnim motywem obu książek. W czasie spotkania wiele uwagi autor poświęcił na politycz-

ną analizę działań wielkich mocarstw: Chin, Rosji i Stanów Zjednoczonych. Niezwykła znajomość zaawansowanych meandrów polityki światowej świetnie legitymizuje byłego Marszałka Senatu w roli eksperta i bardzo wiarygodnego komentatora wydarzeń, nawet tych które wystąpić mogą w przyszłości.

Sylwetki profesora Tomasza Grodzkiego nie trzeba nikomu przedstawiać, zwłaszcza w naszym środowisku. Przed laty sam byłem jego pacjentem, obecnie fanem i czytelnikiem. Za naczelną przesłankę swojego życia profesor uważa leczenie chorych. Przez szereg lat pełnił funkcję prezydenta Europejskiego Towarzystwa Chirurgów Klatki Piersiowej. Jako Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej stał zawsze na straży demokracji. Jest nieprzeciętnym intelektualistą i świetnym mówcą o wrodzonej kulturze i erudycji.

Jestem zbudowany liczebnością uczestników spotkania, ale nade wszystko świetną atmosferą, bardzo wysoką sprawnością i intelektualnymi walorami dyskusji, którą z autorem prowadził Jędrzej Wijas. Bardzo udany wieczór. Zachęcam zatem wszystkich do przeczytania „Rosyjskiej ruletki”, drugiej części beletrystycznego debiutu Tomasza Grodzkiego.



ZŁOTY MEDAL DLA CEZAREGO SIERANTA

W dniach 30-31 stycznia 2026 roku w Kozłowie koło Gliwic odbyły się IV Zimowe Mistrzostwa Polski Lekarzy i Lekarzy Dentystów w Siatkówce Piłkowej. Złoty medal w kategorii mężczyźni +45 zdobył reprezentant OIL w Szczecinie Cezary Sierant w parze z Radosławem Jankiem.

Gratulujemy!





Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie

ul. Wieniawskiego 23
71-130 Szczecin

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

GODZINY PRACY BIURA:

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

DYREKTOR BIURA

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

SEKRETARIAT, KOMISJA ETYKI LEKARSKIEJ

Agnieszka Madela
tel. 91 486 47 73, biuro@oil.szczecin.pl
centrala, w. 1
poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00/ wtorek, środa, piątek: 7.30–15.30

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY

mgr inż. Lidia Borkowska
tel. 91 486 47 84, rejestr@oil.szczecin.pl

mgr Klaudia Kopka
tel. 91 486 47 75, rejestr@oil.szczecin.pl

mgr Julia Skrzypczyńska
tel. 91 486 47 74, 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. 91 486 47 77, praktyki@oil.szczecin.pl

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

BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ, KOMISJA BIOETYCZNA

mgr Paulina Hajdukiewicz,
paulina.hajdukiewicz@oil.szczecin.pl

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

„VOX MEDICI”

mgr Kinga Wysokińska,
tel. 91 486 47 78, voxmedici@oil.szczecin.pl
poniedziałek, czwartek: 8.00-16.00/ wtorek, środa, piątek 7.30-15.30

KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO, OŚRODEK DOSKONAŁENIA ZAWODOWEGO, REJESTR PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

mgr Agata Dekajto,
agata.dekajto@oil.szczecin.pl; szkolenia@oil.szczecin.pl
tel. 91 486 47 85
poniedziałek, czwartek: 8.00-16.00/ wtorek, środa, piątek 7.30-15.30

KOMISJA HISTORYCZNA,

mgr Kinga Wysokińska
tel. 91 486 47 78, kinga.wysokinska@oil.szczecin.pl

KOŁO SENIORA, KOMISJA STOMATOLOGICZNA,

Sylwia Krzysztofik
tel. 91 487 64 20, sylwia.krzysztofik@oil.szczecin.pl
poniedziałek, czwartek: 8.00-16.00/ wtorek, środa, piątek 7.30-15.30

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

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

PREZES ORL

Michał Bulsa

RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Marek Rybkiewicz

WICEPREZESI ORL

Hubert Bogacki

Jacek Bujko

Halina Ey-Chmielewska

KOMISJA MŁODEGO LEKARZA

mgr Kinga Wysokińska
tel. 91 486 47 78, kinga.wysokinska@oil.szczecin.pl

KOMISJA DS. KULTURY, SPORTU I REKREACJI

mgr Kinga Wysokińska,
tel. 91 486 47 78, sport@oil.szczecin.pl

REDAKTOR NACZELNY

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

SEKRETARZ REDAKCJI

Marta Zabłocka

KOLEGIUM REDAKCYJNE

Mieczysław Chruściel
Julia Knop
Lew Michał Lizak
Aleksander Matysiak

ILUSTRACJE

Str. 22-23 zdjęcia prywatne rodziny Orlików
Pozostałe ilustracje:
Materiały własne OIL Szczecin

OPRACOWANIE GRAFICZNE, SKŁAD I DRUK

TOTEM GROUP
71-001 Szczecin
ul. Południowa 27 D
tel. 91 489 25 57
biuro@totemgroup.pl

UWAGA!

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

HARMONOGRAM PRZYJMOWANIA MATERIAŁÓW I WYSYŁKI NAJBLIŻSZEGO WYDANIA VOX MEDICI

„Vox Medici” maj (2026 - 02/273)
ostateczny termin nadsyłania materiałów 22.04.2026
wysyłka do odbiorców 29.05.2026

KONTAKT:

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 DENTYSTYCE WG NR PWZ

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



Marzec miesiącem zdrowia jamy ustnej



Komisja Stomatologiczna Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie ogłasza kampanię informacyjną dotyczącą propagowania profilaktyki próchnicy u dzieci i dorosłych.

Zachęcamy wszystkie koleżanki i kolegów lekarzy i lekarzy dentystów do udziału w akcji informowania pacjentów o konieczności wykonywania badań profilaktycznych jamy ustnej.

Więcej informacji już wkrótce w szczecińskich mediach oraz na Facebooku Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie.

Zdrowie zaczyna się w jamie ustnej



VOX MEDICI ONLINE

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

