

VOX MEDICI

Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

luty 2025 / Nr 1/267 / ISSN 1426-6318 / Nakład 1800 egz.

SZARLATANI ZABIJAJĄ NAM PACJENTÓW

prof. Miłosz Parczewski
- wywiad numeru

s. 8

„Seksualizacja”
jako potwór

s. 17

Naukowcy przywracają
tożsamość ofiar rzezi
wołyńskiej

s. 13





Komisja Stomatologiczna
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
zaprasza na

VII KONFERENCJĘ STOMATOLOGICZNĄ DENTIST MUNDI

15 listopada 2025 r.

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

PROGRAM KONFERENCJI

- 8:00–8:45 Rejestracja uczestników
- 8:45–9:00 Otwarcie Konferencji
- 9:00–10:30 lek. dent. Magdalena Okręt-Stochaj – *Algorytm okluzyjny – jak idealnie dopasować wypełnienia lub pracę protetyczną*
- 10:30–11:00 Przerwa kawowa
- 11:00–11:45 dr n. med. Jakub Lubiński – *Interdyscyplinarna współpraca stomatolog-laryngolog w zakresie diagnostyki i leczenia*
- 11:45–12:30 dr n. med. Andrzej Szwarczyński – *Implantologia*
- 12:30–13:00 Przerwa kawowa
- 13:00–14:30 dr n. med. Agnieszka Pacyk – *Znieczulenia w stomatologii*
- 14:30–15:30 Obiad
- 15:30–16:15 lek. dent. Aleksandra Kroc – *Powikłania poekstrakcyjne – czym nie dać się zaskoczyć*
- 16:15–17:00 mgr Małgorzata Marjańska – *Lekcja prawidłowego używania ciała*
- 17:00–19:00 Dyskusja

W dniu **14 listopada** odbędą się ponadto kursy organizowane przez Komisję Stomatologiczną we współpracy z Ośrodkiem Doskonalenia Zawodowego OIL w Szczecinie, których tematyka podana zostanie w terminie późniejszym.

Również w piątek 14 listopada w godzinach 16:30–19:30 zaplanowano

III Sesję Interdyscyplinarną dla lekarzy i lekarzy dentystów.

Tematy w przygotowaniu.

Prosimy o śledzenie komunikatów na stronie OIL i publikacji zapowiedzi wydarzeń ze szczegółami programów na FB Okręgowej Izby Lekarskiej i Komisji Stomatologicznej.





Szanowni Państwo!

Chciałoby się rzec: a więc wojna! W tym przypadku jednak nie możemy mówić o tym, że chcemy brutalnie i bezceremonialnie zabrać komuś jego własność. Wręcz przeciwnie. Wojna, którą Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie wypowiedziała wszelkiej maści szarlatanom, znachorom, naturopatom i innym cynicznym oszustom, wynika z troski o życie i zdrowie naszych pacjentów. I żeby była jasność – nie mamy nic przeciwko ziołom, dietom, medycynie naturalnej, życiu w harmonii – to jest wspaniała alternatywa do momentu, gdy jest komponentem standardowej terapii. Nie od dzisiaj wiadomo, że zioła wspaniale wspierają leczenie i wzmacniają organizm, a dieta jest ważna w procesie leczenia i ogólnie naszego dobrostanu. Nie możemy jednak pozwalać na to, by ktokolwiek mówił nam, że naturalnymi metodami można wyleczyć raka czy cukrzycę, sprawić, że nadciśnienie zniknie czy inne choroby przewlekłe staną się mniej uciążliwe. Taki człowiek to szarlatan. On nie chce dobra pacjenta tylko jego pieniędzy. W tej całej sytuacji najbardziej oburza mnie jedna rzecz – cynizm. Nie ma bowiem nic bardziej cynicznego niż wykorzystywanie czyjejś słabości, strachu, desperacji po to, by zarabiać na nim pieniądze. Oskar Dorosz i jemu podobni powinni ptonąć ze wstydu zawsze, gdy stoją przed lustrem. Ich czyny to najwyższej próby niegodziwość, która powinna zostać przykładownie ukarana. W tym miejscu należy się prztyczek w nos naszej władzy, która skrętnie ucieka od rozwiązania tego proble-

Słowo Prezesa	4
Temat numeru – Szarlatani zabijają ludzi	5
Wywiad numeru – prof. Miłosz Parczewski	8
Kolejki do lekarzy	11
Naukowcy przywracają tożsamość ofiarom rzezi wołyńskiej	13
Blue Monday	16
„Seksualizacja” jak potwór	17
Longevity – moda w medycynie czy nasza przyszłość? ..	19
„Kłopotliwe” rozporządzenie	21
Zestaw przeciwstrząsowy a rzeczywistość	23
Wszechstronność periodontologii	24
600 plus na dentystę	26
Profilaktyka 40+	27
Szczecińskie spotkanie pulmonologiczne	29
Pierwsze w Polsce robotowe wszczepienie implantu zwieracza cewki moczowe	32
Mankietowa resekcja żołądka w szpitalu na Pomorzanach	33
Szczecińskie warsztaty okulistyczne	34
Kurs „Endolaparoskopia XXIV”	35
Nowy oddział Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej	36
Lekarz z pasją – Zofia Gaborska	37
Lekarz z pasją – Jakub Pobłocki	39
Wspomnienia	41
Potentia non est	43
Koło Seniora	45
Pożegnania	48
Sport	49
Biuro	50

mu. Cytując prezesa Michała Bulsę: „alkotubki zniknęły w jeden dzień, a znachorzy nie mogą?”. Może premier Donald Tusk i ministra zdrowia Izabela Leszczyńska obawiają się, że ktoś rzuci na nich urok?

Co poza tym w „Vox Medici”? – prof. Andrzej Ossowski i jego przełomowe badania na Wołyniu, wspaniała Zosia Gaborska, jej wielkie perspektywy lekkoatletyczne i nie tylko oraz edukacja zdrowotna, która stała się znów kością niezgody świata konserwatywnego i liberalnego.

Jest co czytać. Mam nadzieję, że Państwo również macie takie wrażenie.

Michał Kaczmarek
redaktor naczelny „Vox Medici”



Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

Na samym wstępie chciałbym życzyć wszystkim członkom Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie wszystkiego dobrego w Nowym Roku! Życzenia lekko spóźnione, ale niestety z uwagi na cykl wydawniczy nie udało się ich wcześniej złożyć.

Mało kto spodziewał się, że nowy rok rozpoczniemy od doniesień medialnych dotyczących „szarlatanów medycznych”. Praca redaktora Michała Janczury z Wirtualnej Polski ukazała, jak dużo mamy do naprawy jako społeczeństwo. Wydaje się niewyobrażalne, aby w XXI wieku negować zasadność biopsji narządów czy leczenia onkologicznego. Ludzkość planuje podbój Marsa, a w Polsce w placówkach Poczty Polskiej można w bogato dostępnej literaturze przeczytać, że przecier z marchwi przyłożony do guza nowotworowego spowoduje jego ewakuację...

Wobec takich faktów postanowiliśmy przejść do czynów. Wysłaliśmy list do premiera Donalda Tuska z proś-

bą o natychmiastową interwencję i podjęcie inicjatywy ustawodawczej zmierzającej do natychmiastowego powstrzymania plagi, jaką stało się udzielanie porad medycznych przez osoby bez odpowiedniego wykształcenia. Uzyskaliśmy odpowiedź z Ministerstwa Zdrowia, że aktualnie są opracowywane zmiany legislacyjne w celu ukrócenia tego proceduru. Kolejnym działaniem było zwrócenie się do Poczty Polskiej i Ministerstwa Aktywów Państwowych w celu wyjaśnienia dlaczego w placówkach spółki Skarbu Państwa znajduje się „literatura” zachęcająca do „niekonwencjonalnego” leczenia chorób onkologicznych. Otrzymaliśmy odpowiedź, że zgodnie z polskim prawem Poczta Polska nie może wpływać na jakość prasy, która jest przez nią sprzedawana. Mamy nadzieję, że dzięki nagłośnieniu tych tematów politycy staną na wysokości zadania i dojdzie do odpowiednich zmian legislacyjnych chroniących pacjentów przed medyczną dezinformacją.

Na lokalnym podwórku przygotowujemy się do ostatniego w tej kadencji sprawozdawczo-budżetowego Okręgowego Zjazdu Lekarskiego. Zbliżamy się ku końcowi z pracami dotyczącymi strony internetowej, postępują prace nad Portalem Obsługi Lekarza. Te zmiany kosztują wiele wysiłku, ale jestem pewny, że będziecie zadowoleni z efektu końcowego. Niedługo rozpoczniemy procedurę wyboru inwestora zastępczego i generalnego wykonawcy remontu starej siedziby Okręgowej Izby Lekarskiej przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11. Jeśli wszystko pójdzie zgodnie z planem, to wraz z początkiem nowej kadencji samorządu będziemy mogli cieszyć się nowo wyremontowanym budynkiem, który będzie służył wielu pokoleniom lekarzy i lekarzy dentyistów. Cały czas rozwijamy naszą ofertę szkoleniową w ramach Ośrodka Doskonalenia Zawodowego OIL w Szczecinie. Mam nadzieję, że w ciągu kilku następnych miesięcy będziemy mogli ogłosić wiele dobrych informacji w zakresie podnoszenia kwalifikacji lekarzy i lekarzy dentyistów.

Michał Balsa
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

Szanowni Państwo Członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

Uprzejmie przypominamy o konieczności aktualizacji danych w Okręgowym rejestrze lekarzy i lekarzy dentyistów. Chcąc informować Państwa o działalności Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie prosimy o aktualizacje w szczególności: adres zamieszkania, adres do korespondencji, numer telefonu oraz adres e-mail.

Formularz aktualizacji danych dostępny jest na stronie www.oil.szczecin.pl w zakładce „Załatw sprawę - wnioski, druki”.

SZARLATANI ZABIJAJĄ LUDZI.

LEKARZE PRZERAŻENI ROSNĄCĄ POZYCJĄ PSEUDONAUKOWCÓW

- Mama była przekonana, że jak biopsja „dotknie” raka, to ona umrze – mówi córka pani Ewy, która zmarła na raka piersi rok po pierwszej wizycie u lekarza onkologa. Pierwsza wizyta była jednak ostatnią, bo kobieta zaufała znanemu z Internetu naturopacie, który odradził jej konwencjonalne leczenie. Po 10 miesiącach kobieta w ciężkim stanie i przerzutami do mózgu trafiła ponownie do szpitala. Bez szans na przeżycie. Naturopaci, szarlatani, uzdrowiciele, znachorzy. Łączy ich brak wiedzy, brak kompetencji, niepohamowana chciwość i brak skrupułów. Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie napisała w ich sprawie list do premiera Donalda Tuska.

Lata mijają, problem rośnie. Szarlatani rosną w siłę

Jesień 2017 roku. Media w całej Polsce żyją szokującą sytuacją ze Szczecina. Prokuratura wszczyła śledztwo w sprawie działania na szkodę pacjentki. Wniosek składa lekarz ze szpitala na Pomorzanych zszokowany tym, że trafia do niego kobieta z rozerwaną piersią. To efekt nowotworu, który od dwóch lat leczony był przez szczecińskiego naturopatę i irydologa. Jak dowiadujemy się w toku śledztwa, mężczyzna miał z tęczówki oka pacjentki wyczytać charakter choroby i regularnie kontrolować jej leczenie. Kobieta do szpitala trafiła w ciężkim stanie. W 2021 roku mężczyzna został prawomocnie skazany na rok pozbawienia wolności w zawieszeniu na trzy lata. Ilu pacjentom zaszkodził? Co robi dzisiaj? Trudno odpowiedzieć na te pytania jednoznacznie. Wiem, że gdy wpisujemy w Google hasło „Irydolog Szczecin”, to zobaczymy wciąż kilka gabinetów zwykle cieszących się z faktu, że prowadzą praktykę w duchu „medycyny naturalnej”.

Od 2017 roku nie zmieniło się zbyt wiele. Znachorzy, uzdrowiciele, naturopaci, energoterapeuci rosną w siłę. Mocy dodaje im Internet, który pozwala na swobodne szerzenie rozmaitych teorii spiskowych. Nie pomaga

także trudna sytuacja sektora ochrony zdrowia, gdzie na diagnozy czeka się długo, a mimo szumnych zapowiedzi o „czarodziejskich różdżkach”, które pomogą zlikwidować wszelkie problemy, to ministra zdrowia Izabela Leszczyna nie zlikwidowała kolejek do lekarzy specjalistów. Wręcz przeciwnie.

Obraz polskiej ochrony zdrowia zdaje się być więc rysowany w coraz ciemniejszych barwach, a tendencja do wiary w teorie spiskowe jeszcze mocniej zyskała na sile po pandemii COVID-19. Mija od niej 5 lat, a paradoksalnie wierzących w to, że światowa pandemia była efektem spisku globalistów, jest coraz więcej.

Izba Lekarska zawiesiła go w prawie do wykonywania zawodu, a on zaczął przyjmować jeszcze większą ilość pacjentów

Prawdziwym guru pseudonauki w Polsce jest Jerzy Zięba. Niektórzy na spotkaniach nazywają go doktorem albo profesorem naturoterapii, choć tak naprawdę z medycyną nie ma wspólnego nic poza tym, że kontestuje wszystkie znane współcześnie metody leczenia pacjentów, krytykując między innymi szczepienia, chemioterapię czy zlecając pacjentom leczenie witaminą C,

czy wlewami z wody utlenionej. Książki Zięby o „ukrytych terapiach” stawały się bestsellerami, a on sam gromadzi pełne aule, w których jego wielbiciele mieszają się ze zdesperowanymi pacjentami szukającymi ratunku.

W styczniu Wirtualna Polska opublikowała wstrząsający reportaż redaktora Michała Janczury, w którym czytamy o tym, jaką wielką karierę zrobił znachor i naturopata Oskar Dorosz. W reportażu czytamy o kobiecie, która wierzyła, że zostanie wyleczona przez niego. Co więcej, nie poddała się nawet biopsji, bo w Internecie przeczytała, że to właśnie to badanie powoduje „roznoszenie się raka po organizmie”, a wiadomo, że „raka nie można ruszać”.

- Nie pozwólcie sobie zrobić żadnej biopsji, bo każda biopsja to jest rozsianie. Jeśli macie, nie daj Bóg, nowotwory złośliwe, to rozsiewacie, minimalizujecie swoje szanse przeżycia - mówi Hubert Czerniak w wywiadzie sprzed kilku miesięcy w audycji „Zdrowie bez cenzury”. Czerniak ze względu na swoje kontrowersyjne działania w 2020 roku został zawieszony na dwa lata w możliwości wykonywania zawodu przez Naczelną Izbę Lekarską.

Sam Oskar Dorosz od 2022 roku mimo braku wykształcenia medycznego przyjmuje pacjentów i udziela się jako doświadczony naturopata. Reportaż na temat działania mężczyzny pokazuje wstrząsający mechanizm, w którym brak wiedzy, ale i chęć zysku, arogancja, cynizm i bezczelność spotykają się z nadzieją, naiwnością i brakiem zaufania do lekarzy. Efekt to śmierć pacjentki.

Prezes Michał Balsa: „Znachorzy, szarlatani i uzdrowiciele w Polsce mają dobre i wygodne życie.”

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie oburzona sytuacją postanowiła napisać do premiera Donalda Tuska, by sprawą naturopatów zająć się szybko i skutecznie.

- Znachorzy, szarlatani i uzdrowiciele w Polsce mają dobre i wygodne życie oraz audytorium, do którego mogą coraz szerzej docierać. Jesteśmy jako lekarze oburzeni tym, że przez lata nie dokonano żadnych radykalnych kroków, by ograniczyć lub nawet uniemożliwić im szerzenie paramedycznych herezji. Czas powiedzieć to wprost: przez oszustów i hochsztaplerów umierają ludzie. Musimy to przeciąć. Apeluję do premiera Donalda Tuska: Panie Premierze, w jeden dzień rozwiązał Pan problem alkohtubek. Tutaj sprawa jest znacznie poważniejsza, a politycy milczą. Czas się przebudzić i działać - mówi Michał Balsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

- Nie mówimy o incydentalnych sytuacjach, a o problemie, który zyskuje na sile. Miałem do czynienia z pacjentką, która miała podejrzenie nowotworu piersi i nie zgodziła się na biopsję, argumentując to tym, że igła

wbita w nowotwór otwiera go i rozsiewa po całym organizmie. Kiedy zapytałem, czy sugeruje, że my chcemy jej zaszkodzić jako lekarze, odpowiedziała, że w sumie to nie wie, co ma myśleć, boi się i w Internecie przeczytała, że biopsja to zło - wspomina Balsa.

- Ograniczanie biopsji diagnostycznych, ignorowanie badań, krytyka, a nawet odmowa chemioterapii, bo naturoterapia jest lepsza, a to co ważne, to picie soków i jedzenie warzyw... Przecież to jest wszelkie zaprzeczenie tego, co wiemy jako współczesna medycyna. Żaden lekarz nie chce źle dla swojego pacjenta. Rozlewanie się więc popularności znachorów jest przerażające, a Internet sprzyja promocji takich postaw - zauważa.

„Zagrożony pacjent szuka dla siebie rozwiązań. Szuka szans na leczenie, szuka nadziei.”

Lekarze pracujący z pacjentami onkologicznymi przyznają, że sytuacja staje się bardzo poważna. Kiedyś naturopatia ograniczona była do niszowej prasy i spotkań, w których mogło uczestniczyć maksymalnie kilkadziesiąt osób. Dzisiaj Internet daje szarlatanom szeroki rząd dusz, a jednocześnie mniejszą odpowiedzialność za słowa i porady kierowane w ich stronę.

- Pacjenci bardzo często rezygnują z leczenia, nie mówią o tym i po prostu znikają. Znam sytuację, gdy pacjentki dowiadywały się od tych terapeutów, że leczenie naturalne będzie dla nich ratunkiem, a to, co my im oferujemy, jest trucizną. Młode pacjentki wracały po roku, po dwóch latach i choroba była wówczas zdecydowanie bardziej zaawansowana. Mogło to się skończyć tragicznie - mówi dr Norbert Szram, chirurg onkologiczny.

Szram potwierdza, że biopsja stała się głównym celem kampanii dezinformacyjnej.

- To nie jest tak, że każdy pacjent dostaje taki sam zestaw leków, a chemioterapia jest dla każdego pacjenta taka sama. Musimy pobrać komórki z guza, żeby dowiedzieć się, jakie leki są konieczne, by był efekt. Indywidualizacja leczenia pod kątem pacjenta jest duża. Nakłucie guza nie rozsiewa raka, leczenie nowotworów piersi bazuje często na radioterapii, gdzie leczenie skierowane jest konkretnie na miejsce, gdzie jest nowotwór. Mamy leczenie oszczędzające i pacjenci muszą mieć jak najszerszy dostęp do informacji, które są prawdziwe - wyjaśnia.

Gościem styczniowej audycji „Radio Szczecin na wieczór” była dr Jowita Karkut - Wielusińska - onkolog i psychoterapeuta z oddziału Onkologii Klinicznej Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii. Lekarka przyznała, że świadomość pacjentów odnośnie zdrowia i dobrostanu jest rosnąca, ale... rosnąca jest także siła oddziaływania metod alternatywnych.

- Siedemdziesiąt procent pacjentów sprawdza w Internecie, co oznacza dla nich diagnoza: nowotwór. Osoby zajmujące się paramedycyną mają więcej czasu dla pacjentów, a my mamy wielu pacjentów i tego czasu bywa po prostu za mało. Samo rozpoznanie choroby rodzi u pacjenta wręcz syndrom posttraumatyczny. To jest odczuwanie zagrożenia życia, co wiąże się z implikacjami psychologicznymi. To naturalne, że pacjent czuje się zagrożony i poszukuje rozwiązań, nadziei na zdrowie i życie. Niestety to wszystko, co się dzieje w „alternatywnej medycynie”, nie daje żadnej gwarancji na to, że to pomoże – mówi dr Jowita Karkut – Wielusińska.

tem Skarbu Państwa może sprzedawać pisma, w których pacjentom radzi się, by nacierali skórę nalewką z muchomora czy leczyli nowotwory suszonymi ziołami, czy przetartymi warzywami. Nasz apel spotkał się z absolutnie rekordowym zainteresowaniem mediów. Trudno jednak uznać odpowiedź Poczty Polskiej za satysfakcjonującą. Grzecznie odpowiedziano nam, że poczta nie jest dystrybutorem prasy, a dostarcza ją komercyjny operator, a tytuły dostępne w placówkach można też znaleźć w salonach prasowych czy w Internecie. Czy to usprawiedliwienie dla takich działań? Nie, ale to sprawa oczywista.

Kolejna medialna burza wywołana przez Okręgową Radę Lekarską w Szczecinie dotyczyła sprzedaży w placówkach Poczty Polskiej pism naturopatycznych. To nieprawdopodobne, że publiczna spółka z kapita-

Walka o pacjentów z paramedycyną nie będzie zadaniem łatwym i szybkim. Warto ją jednak podjąć. Dla ich dobra.



Poczta Polska od dawna ma w swojej ofercie książki, kalendarze i poradniki. Przeciwno niektórym tytułom zaprotestowali oburzeni lekarze. – W ofercie brakuje jeszcze tylko leczniczych amuletów i talizmanów – komentuje Michał Balsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie. I zwraca uwagę na to, że pseudomedyczne publikacje są szkodliwe nie tylko dla pacjentów w stanie nowotworowym. Nie mają też nic wspólnego ze współczesną medycyną.



Ważny apel do premiera Donalda Tuska. "Jesteśmy jako lekarze oburzeni tym"

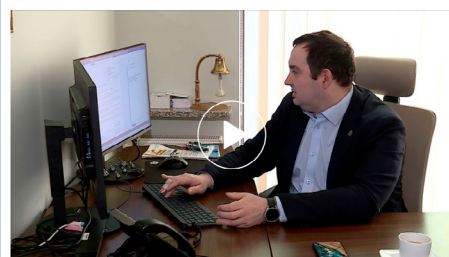
Okręgowa Izba Lekarska (OIL) w Szczecinie wystosowała apel do premiera Donalda Tuska o pilne działania przeciwko naturopatom i znachorom, którzy świadczą usługi medyczne bez odpowiednich kwalifikacji. W oficjalnym komunikacie Michał Balsa, prezes OIL w Szczecinie, wyraził oburzenie na brak zdecydowanych kroków w tej sprawie, wskazując na zagrożenia wynikające z działalności pseudomedycznej.



Mówią "nie" znachorom. Lekarze żądają reakcji premiera

Lekarze z Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie apelują do premiera Donalda Tuska o podjęcie stanowczych działań przeciwko działalności znachorów i szarlatanów. W opublikowanym w oświadczeniu zarzucają rządowi bierność wobec rosnącego problemu pseudonaukowych praktyk i podkreślają, że brak stanowczej reakcji może doprowadzić do tragedii. – Panie Premierze, w jeden dzień rozwiązał Pan problem alkohtubek. Tutaj sprawa jest znacznie poważniejsza, a politycy milczą. Czas się przebudzić i działać – przekazuje Michał Balsa, prezes szczecińskiej OIL.

Zakaz znachorstwa: Fala hejtu po apelu lekarzy



Gigantyczna fala hejtu po apelu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie do premiera o ukrócenie praktyk znachorów i pseudouzdrawicieli. Lekarze nie rezygnują i ponawiają swój apel, a zwolennicy medycyny naturalnej proszą, aby wszystkich nie traktować jak szarlatanów.

Nalewka z muchomora i marchew wyciągną raka z organizmu? Lekarze grzmią: Poczta Polska promuje pseudoterapie

Autor: MAGDALENA ŻMUDZIAK
06.02.2025 | 6 min czytania

– Z jednego z magazynów (...) 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 zmieszanych suszonych liści rzepienia i korytnika – mówi lek. Michał Balsa, prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Eksperti grzmią: w placówkach Poczty Polskiej sprzedawane są publikacje, które mogą zagrażać zdrowiu i życiu stosujących je osób. Postanowim więc sprawdzić, co można kupić przy pocztowych okienkach.

NAJWIĘKSZY LĘK CZASU PANDEMII?

ŻE TO MOŻE BYĆ NIE DO OPANOWANIA, ŻE TRUP NA ULICACH BĘDZIE ŚCIELIŁ SIĘ GĘSTO

Równopięć lat mija od momentu wybuchu pandemii COVID-19 w Europie. Zapomnieliśmy już o lockdownach i łatwiej przychodzi nam rozliczać tych, w których wiedzę mocno wierzyliśmy, gdy pandemia wybuchła, a niepewność towarzyszyła nam nieustannie. O tym, ale także o European AIDS Clinical Society rozmawiamy z prof. Miłozem Parczewskim. Pytania zadaje redaktor naczelny "Vox Medici" Michał Kaczmarek.

Panie Profesorze, od stycznia jest Pan Prezesem European AIDS Clinical Society, czyli jednej z najważniejszych i najbardziej opiniotwórczych organizacji zajmujących się tematyką i badaniami klinicznymi HIV i AIDS na świecie. W strukturze organizacji nie jest Pan jednak debiutantem. Jakie priorytety wskazał Pan na swoją kadencję?

Towarzystwo bardzo mądrze rozgrywa swoją politykę kadrową, by zapewnić organizacji nie tylko ciągłość pracy, ale i płynność podejmowanych tematów. Najpierw byłem więc przez dwa lata wiceprezesem, teraz rozpocząłem dwuletnią kadencję prezesa, a potem czeka mnie jeszcze bycie immediate past president, czyli będę mógł nadzorować wdrażanie rozpoczętych za mojej kadencji inicjatyw. Ciągłość projektów, zarządzania organizacją i wdrażania inicjatyw jest płynna i dobrze to oceniam. Chciałbym, by moja kadencja była czasem rozszerzania doskonałości klinicznej i diagnostycznej w zakresie HIV i AIDS. Zależy mi także na tym, by kraje Europy równomiernie korzystały z dobrodziejstw badań klinicznych czy na najnowszych technologii lekowych. Jesteśmy towarzystwem klinicznym i to słowo „kliniczne” trochę ograniczało nam działalność, mocno akcentując naukowy charakter naszej pracy, ale coraz ważniejszy jest także aspekt profilaktyczny. To część szerokiej strategii prozdrowotnej. Musimy też myśleć o pieniądzach i o tym, by poszerzać dofinanso-



Ministra zdrowia Izabela Leszczyna i prof. Miłoz Parczewski

wanie wszelkich działań związanych ze świadomością HIV / AIDS, szczególnie w kontekście np. zagrożenia niefinansowania WHO przez Stany Zjednoczone.

Bieżąca sytuacja geopolityczna i to, co się wydarzyło w Ameryce, ma znaczenie w Pana bieżącej pracy? Mówię oczywiście o zwycięstwie Donalda Trumpa w wyborach prezydenckich.

Należy pamiętać, że Afryka czy Ameryka Południowa są mocno uzależnione od finansowania ze Stanów Zjednoczonych na przykład w ramach programów PEP-FAR (<https://www.state.gov/pepfar/>). Mowa o dostę-

pie do leków czy o licencjach lekowych. Obawiam się wzrostu zakażeń w populacjach kluczowych w Afryce, a to ma znaczenie dla Europy. Migranci pozostają grupą kluczową w kontekście późnego wykrywania wirusa HIV. Ten temat nie może być przez nas ignorowany i nie wykluczam, że towarzystwo przygotuje odpowiedni list na temat sytuacji geopolitycznej i potencjalnych konsekwencji rozmaitych nieodpowiedzialnych i dynamicznych decyzji, mających znaczenie dla zdrowia w sensie globalnym.

Panie Profesorze, jak więc w praktyce wygląda zarządzanie organizacją kliniczno-naukową, gdy na co dzień pracuje się w szczecińskim szpitalu?

Logistyka nie jest prostym zadaniem, ale dzisiejszy świat to jest w dużej mierze świat online i wiele spotkań odbywa się przez Internet i nie wpływa to na efektywność działań podejmowanych przez European AIDS Clinical Society. Pracuję dla organizacji po południu i wieczorami, udaje się to koordynować, mam bardzo sprawny sekretariat złożony z czterech osób i udaje nam się działać. Centrala towarzystwa jest ulokowana w Belgii i nie mogę więc mówić, że takie zarządzanie zdalne jest niemożliwe. Po tych kilku miesiącach naszą efektywność oceniam wysoko.

Jeżeli rozmawiamy o HIV i AIDS - więcej wyzwań widzi Pan w przestrzeni klinicznej czy świadomościowej?

To zależy od momentu. Gdy wybuchła wojna w Ukrainie, było ryzyko braku dostępu do leków, gdyby przyjechała do Europy fala migrantów, którzy byliby zakażeni. Tutaj wsparcie WHO okazało się bezcenne i żadna dramatyczna sytuacja nie miała miejsca. Kiedy mieliśmy epidemię MPOX, gdzie szkoliliśmy, rozmawialiśmy o zasadach bezpieczeństwa, kontrolowaliśmy rozwój tej choroby. Jesteśmy przede wszystkim skarbnicą wiedzy. Kierujemy nasze działania do młodych lekarzy, do klinicystów, mamy też duży projekt związany ze standardem opieki nad pacjentami. Pokazujemy, jakie są najlepsze zasady wprowadzone do praktyki lekarskiej dla osób żyjących z HIV. W Polsce mamy wytyczne, ale standard opieki nie jest badany. To jest coś, co warto rozwijać nie tylko w kontekście chorób zakaźnych. Standaryzacja i harmonizacja opieki nad pacjentem jest ważnym zagadnieniem.

Które kraje w Europie są więc na czele peletonu świadomości w zakresie HIV i AIDS, które muszą jeszcze pracować nad tym tematem?

Gradient od zachodu po wschód jest widoczny. Zarówno pod kątem stygmatyzacji HIV i AIDS jak i innych zagadnień w tym temacie, choćby rozwoju profilaktyki. Dostęp do leczenia antyretrowirusowego w Europie jest dość równy i dobry, nawet w krajach takich jak np. Ukraina. Na wschodzie jest na pewno więcej osób, które żyją z wirusem, ale nawet o tym nie wiedzą.

W populacji heteroseksualnych kobiet około 50. roku życia wykrywalność diagnozy jest opóźniona, bo nikt w tym przypadku nie myśli o zagrożeniu zakażeniem. Prowadzone są badania w Europie, więc różnorodność w badaniach klinicznych i w dostępie do technologii medycznych jest rosnąca. Jestem konsultantem krajowym ds. chorób zakaźnych, więc udaje mi się inspirować także krajowe działania w tym temacie. Prowadzimy rozmowy z Ministerstwem Zdrowia, by wprowadzić testy na HIV do lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej, a także profilaktykę przedekspozycyjną HIV. Pewnie



ten wniosek będzie procedowany jeszcze w tym roku. Ostatnie dwa lata to duży wzrost zakażeń wirusem HIV w Polsce. Jest pewna korelacja z wojną w Ukrainie i tym, że do Europy dotarły setki tysięcy migrantów, którym należy zapewnić ciągłość leczenia, a także dostęp do wczesnej diagnostyki. Mamy jednak także problem szybkiego rozprzestrzeniania się HIV również w populacjach kluczowych w naszym kraju – w klastrach sieci transmisji w młodszych grupach wiekowych, większych miastach, drogą kontaktów seksualnych i związanych z używaniem chemseksu.

Wzrost świadomości społecznej w zakresie chorób zakaźnych jest na pewno duży, choć z drugiej strony wiedza teoretyczna nie zawsze przekłada się na nasze życie i choć jesteśmy świadomi zagrożeń, to i tak pozwalamy sobie na ryzykowne zachowania.

W Polsce nie ma kultury testowania się na HIV i AIDS czy inne choroby zakaźne przy otwarciu kolejnej relacji. Spotykamy się, poznajemy kogoś i zanim dojdzie do zbliżenia, to badanie powinno być naturalnym elementem budowania nowego związku. Oczywiście jest też tak, że ludzie różnie układają sobie życie i nie nam oceniać, kto co chce robić i w jakiej konfiguracji, ale trudno nie mieć takiej społecznej refleksji, że mamy możliwość szybkiej i skutecznej diagnostyki, a nie każdy chce z tego korzystać.

Pomorski Uniwersytet Medyczny pochwalił się grantem, który Pan otrzymał. Projekt nosi tytuł: „Implementacja sekwencjonowania NGS genomu HIV-1 dla precyzyjnej oceny ryzyka rekombinacji i lekooporności u osób żyjących z HIV” Co zakłada ten projekt?

Ponieważ jestem specjalistą chorób zakaźnych i wirusologiem z zamiłowania, od wielu lat zajmuję się badaniem wrażliwości HIV na różne leki, by łatwiej dobrać leki dla pacjenta, by sprawdzić, czy nie narasta odporność na różne preparaty hamujące replikację (namnażanie) HIV. Robimy także rekonstrukcje filogenetyczne – czyli mapowanie sieci transmisji, dynamiki zakażeń zarówno w określonych populacjach, grupach, a także między krajami. Robiliśmy to dotychczas na pojedynczej nici wirusa, a teraz technologia pozwala nam zajrzeć niejako głębiej – w różne populacje krążących wirusów u jednej osoby. To pozwoli zobaczyć, jak wirus zmienia się w czasie życia człowieka, ale także

jak wielka to odpowiedzialność i jak wielka to była presja. Dopiero po latach widzę, jaki ciężar mieliśmy na plecach. Lęk był ogromny.

Przed czym największy?

Że to może być nie do opanowania, że trup na ulicach będzie ścielił się gęsto. Mieliśmy przecież przed oczami zdjęcia z Lombardii czy dalej z Chin. Pierwsza fala pandemii nas oszczędziła i dała nam czas na przygotowanie się, czy to się udało idealnie? Nie, ale robiliśmy wszystko, co się dało. Był też czas, gdy walczyliśmy o szczepienia i poprawę świadomości ludzi w tym temacie. Potem nastąpiła normalizacja zagrożenia i uświadomienia ludziom, że koronawirus będzie z nami na zawsze albo na wiele lat i musimy być przygotowani, że w okresie jesienno-zimowym tak już będzie, że zakażeń będzie więcej. Nie musimy już panikować, ale nie możemy też zapominać o wirusie SARS - CoV-2.

Prof. Miłosz Parczewski tytuł profesorski uzyskał w roku 2016, będąc jednym z najmłodszych profesorów medycyny w Polsce. Na co dzień pracuje w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie, w którym kieruje Oddziałem Obserwacyjno-Zakaźnym, Chorób Tropikalnych i Nabytych Niedoborów Immunologicznych. Konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych. Związany także z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym. Od stycznia 2025 roku prezydent Europeand AIDS Clinical Society.

w którym kierunku będzie ewoluował i zmieniał się. Możemy szybciej wykryć oporność na leki, a precyzja w badaniach filogenetycznych będzie dużo większa. To technologia lepszego zaglądania w sekwencję molekularną wirusa. Pozwoli nam to jeszcze lepiej i precyzyjniej wyciągnąć wnioski z badań, które prowadzimy.

Byłem u Pana tutaj, na Arkońskiej, na wywiadzie równo pięć lat temu. Rozmowa nagrana została rano, miała być wyemitowana po południu. No i została wyrzucona do kosza.

Dlaczego? Jak to?

Rano, jak rozmawialiśmy, to nie było jeszcze w Polsce żadnego zakażenia koronawirusem, a po południu już był pierwszy pacjent. Pamięta Pan jeszcze dynamikę tamtego czasu? Właśnie mija pięć lat od wybuchu pandemii COVID-19 w Polsce.

Dla mnie te pięć lat minęło bardzo szybko. Pierwsze dwa lata pandemii mam niemal wycięte z pamięci. To był czas niesamowicie intensywny. Myślenie, zarządzanie, projektowanie systemu regionalnego i spotkania na szczeblu krajowym, szukanie rozwiązań i odpowiedzi. Byliśmy zaangażowani w analizę tego, jak wirus się rozprzestrzenił. Nie zdawaliśmy sobie sprawy z tego,

Nie ma Pan takiego poczucia, że w 2025 roku łatwo ocenia się to, co działo się w roku 2020? Lekarze i ówczesny system ochrony zdrowia jest często surowo oceniany za działanie w tamtym czasie. Wypominane są lockdowny i inne działania, które w opinii wielu były zbyt restrykcyjne.

W 2020 roku o COVID-19 nie wiedzieliśmy prawie nic. Łatwo się ocenia po latach i z dystansu, a mało kto widział, jak wielka niepewność i lęk towarzyszyła wszystkim w całej Europie. Nikt, kto nie pracował w szpitalu w latach 2021-2022, gdy umierało najwięcej ludzi, gdy mieliśmy na jednym oddziale dziennie tyle zgonów, ile mieliśmy wcześniej rocznie, nie powinien zabierać głosu. Na placu przed szpitalem przy ulicy Arkońskiej stało 20 karet i nie wiedzieliśmy, gdzie i jak przyjmować pacjentów. Czy można było zrobić coś inaczej? Ocena przeszłości jest dość łatwa, ale nie wiemy, czy byłoby lepiej, gdybyśmy zrobili coś inaczej. Polska naprawdę miała wiele szczęścia. Czy lepiej byłoby, gdybyśmy nie zrobili lockdownów? Nie wiem. Czy mielibyśmy wówczas drugą Lombardię? Nie wiem. Wiem, że zrobiliśmy wszystko, co w naszej mocy, by uratować jak najwięcej osób.

Dziękuję za rozmowę.



NIGDY NIE BYŁO JESZCZE TAK DŁUGICH KOLEJEK DO SPECJALISTÓW JAK TERAZ

Na pierwszą wizytę u specjalisty trzeba poczekać czasem kilka tygodni, a nawet miesięcy. Rosnące kolejki do poradni specjalistycznych to temat znany nie od dziś. Miało być lepiej, a wychodzi jak zawsze. Jak to się dzieje, że wszyscy się starają, a kolejek nie ubywa?

Ciężki los pacjenta

Chciałam umówić się na badanie specjalistyczne. Jako pacjentka z chorobą przewlekłą układu pokarmowego regularnie wykonuję kolonoskopię oraz gastrokopię. „Najszybciej możemy panią zarejestrować na styczeń 2026 roku” – usłyszałam w pierwszej przychodni. 2026?! Nie przestyszałam się? Skąd moje zdziwienie? Ano stąd, że próbę rejestracji rozpoczęłam w styczniu, ale 2025 roku. Szukam dalej. Biorę wykaz pracowni endoskopowych w Szczecinie i dzwonię dalej. Wrzesień, listopad, grudzień... lipiec! O, lipiec to całkiem blisko, ale zgodnie z zaleceniem lekarza badanie powinnam wykonać „na początku roku”, więc rezygnuję z lipca oraz ze Szczecina i patrzę na wykaz badań w innych miejscowościach. Udaje się. W Barlinku i Nowogardzie są terminy na marzec. Pierwszy kwartał roku, to prawie jak początek roku, zatem rezerwuję termin i cierpliwie czekam. Czekam, bo mam na to czas. Choroba jest w remisji, więc nie potrzebuję badania na cito. Ale gdybym potrzebowała, to oczywiście mogłabym je zrobić odpłatnie w jednej z wielu poradni, które współpracują zarówno z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak i w sektorze prywatnym.



który czeka do lekarza. To oznacza też dezorganizację pracy przychodni.

W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym na Pomorzanach najłatwiej jest się dostać do Poradni Nefrologicznej – na bieżąco, z dnia na dzień. Na cito znajdzie się jeszcze w tym roku termin do Poradni Urologicznej i Genetycznej, ale gdy jednak stan zdrowia

Gdzie najłatwiej się dostać, a gdzie najtrudniej?

Dostęp do specjalistycznych poradni lekarskich w Polsce jest coraz większym wyzwaniem. Każdego dnia ktoś próbuje umówić się na wizytę do laryngologa, dermatologa, reumatologa, hematologa. W wielu poradniach pierwsza wizyta u specjalisty to perspektywa długiego oczekiwania – w niektórych przypadkach nawet kilku lat.

- Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje wszystkie świadczenia udzielone pacjentom w poradniach specjalistycznych oraz pracowniach diagnostycznych zgodnie z wykonaniem, nie ma tutaj tzw. limitów – wyjaśnia Małgorzata Koszur z Zachodniopomorskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia - Tym co zaburza organizację pracy poradni specjalistycznych, są wizyty, na które pacjenci nie przychodzą i ich nie odwołują, przez co wizyty po prostu przepadają. Żaden pacjent z nich nie skorzystał, ani ten, który był umówiony, ani ten,

pozwala poczekać, to na badania genetyczne umówimy się na 2029 rok, a do urologa na 2026. Do Poradni Chorób Naczyń zarówno na Pomorzanach, jak i SPWSZ w Zduńowie znajdziemy wolny termin w 2027 roku. Do hematologa z kolei trzeba czekać minimum 3,5 roku.

- Największy problem zauważalny jest w funkcjonowaniu Poradni Hematologicznej oraz Neurochirurgicznej. Związane jest to z ograniczoną liczbą specjalistów, a co za tym idzie zmniejszoną liczbą funkcjonujących gabinetów specjalistycznych w województwie zachodniopomorskim. Dodatkowo znaczna część pacjentów trafiających na SOR lub kończących hospitalizację w naszym szpitalu przekazywana jest do dalszego monitorowania zdrowia do Poradni Przychodni – mówi zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych USK nr 1 PUM Dariusz Ruczyński.

KOLEJKI DO LEKARZY

Kolejki są i żadna z placówek, z którymi udało nam się porozmawiać, nie twierdzi, że ich nie ma

Jak wynika z danych Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego tylko w ubiegłym roku w poradniach przyszpitalnych udzielonych zostało przeszło 235 tys., co w zaokrągleniu daje 650 wizyt dziennie, wliczając weekendy i święta. To więcej o ponad 30 tys. wizyt w porównaniu do roku 2022.

- Tylko w największej z naszych poradni – kardiologicznej – każdego dnia lekarze przyjmują nawet 200 pacjentów – zauważa Tomasz Owsik-Kozłowski, rzecznik SPWSZ. – Społeczeństwo się starzeje, coraz więcej osób potrzebuje specjalistycznej konsultacji, a system niestety bywa niewydolny. Widzimy to na własne oczy, gdy musimy rejestrować pacjentów na pierwszorazowe wizyty z terminami nawet za kilka lat.

Więcej pacjentów przyjętych zostało także w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 1 przy ul. Unii Lubelskiej, gdzie średniorocznie hospitalizowanych jest ponad 90 tys. pacjentów i udzielanych jest ponad 300 tys. porad ambulatoryjnych. W wyniku wdrożonych działań liczba porad w ostatnich latach wzrosła diametralnie, w porównaniu z rokiem 2021 jest to ponad 40%.

Mimo trudnej sytuacji szpitale podejmują długofalowe działania usprawniające. W USK nr 1 PUM w ramach Przyklinicznej Poradni Specjalistycznej powstały m.in. nowe gabinety specjalności zabiegowych, gabinety konsultacyjne obszaru pediatricznego oraz gabinety związane ze świadczeniami specjalności zachowawczych.

- Stworzyliśmy Centrum Koordynowanej Opieki Specjalistycznej, zapewniając kompleksową i spójną opiekę medyczną. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom, wydłużyliśmy czas pracy w Poradni Hematologicznej. Otworzyliśmy więcej gabinetów i tym samym zwiększona została dostępność do specjalistów, między innymi w zakresie otolaryngologii oraz gastroenterologii. Dodatkowa liczba lekarzy przyjmuje również w Poradni Neurologicznej. W Poradni Otolaryngologicznej w 2022 roku odbyło się 7 387 wizyt, gdzie w roku 2024 była to już liczba 15 176 porad. Podobne dane dotyczą też Poradni: Endokrynologicznej, Ortopedycznej, Ginekologicznej czy Reumatologicznej – zauważa zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych USK nr 1 PUM Dariusz Ruczyński.

Brakuje specjalistów

Dyrektor Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii, Adrian Sikorski, podkreśla, że jednym z głównych powodów trudnej sytuacji jest niewystarczająca liczba lekarzy specjalistów.

- Problem rosnących kolejek do specjalistów na ten moment leży wyłącznie w braku dostępności wykwalifikowanego personelu medycznego. Nie tylko my, ale i większość placówek zapewniających pacjentom opiekę na poziomie wyższym niż podstawowy ma trudności z pozyskaniem do pracy lekarzy specjalistów czy wysoko wykwalifikowanych pielęgniarek – mówi Adrian Sikorski.

Szczególnie trudna sytuacja dotyczy onkologii, gdzie stale rosnąca liczba zachorowań na nowotwory wymaga wykwalifikowanego personelu, a liczba lekarzy chcących specjalizować się w tej dziedzinie jest zbyt mała.

Na braki kadrowe zwraca uwagę również Cezary Pakulski, prof. dr hab. n. med., zespół medyczny i Kolegium Ekspertów w Instytucie Strategii 2050.

- Nie wszyscy lekarze specjaliści są zainteresowani zwiększeniem liczby pierwszorazowych wizyt tzw. publicznych. Pacjent zarejestrowany w publicznej jednostce na za rok, konsultację zrealizuje dużo szybciej, być może u tego samego lekarza, ale już prywatnie – komentuje profesor Cezary Pakulski. – Dalsze zwiększenie dostępności do poradni specjalistycznych nie jest już możliwe, bo system, mimo zniesienia limitów w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zwiększenia finansowania, zatyka się z powodu niedoboru specjalistów.

Nieodpowiedzialni pacjenci

Słabym ogniwem okazują się także pacjenci, którym teoretycznie powinno zależeć na konsultacjach, a w praktyce wygląda to tak, że nie przychodzą na wizytę i, co gorsza, nie uprzedzają o tym. Jak podaje NFZ w pierwszym półroczu 2024 roku w czterech poradniach specjalistycznych przepadło 22 tys. wizyt (22 226), co stanowi 6% tych, które się odbyły.

- Niestety, w dalszym ciągu są też pacjenci, którzy umówili się na wizytę i nie przychodzą, jednocześnie nie odwołując terminu, co blokuje innych pacjentów – mówi Mateusz Iżakowski, rzecznik USK nr 2 PUM.

NFZ wspólnie z podmiotami leczniczymi monitoruje kolejki medyczne do 40 wybranych świadczeń: tam gdzie jest najwięcej pacjentów i /lub długi czas oczekiwania, lub są deficytowe – jest ich mało ze względu na brak lekarzy specjalistów. Do pacjentów, którzy mają wyznaczone do tych świadczeń terminy, NFZ wysyła SMS-y, ok. 12 mln rocznie.

- Monitorowane są m.in.: świadczenia udzielane w poradniach: kardiologii, ortopedii, endokrynologii i onkologii; operacje jaskry, endoprotezoplastyka, gastroscopia, kolonoskopia oraz badania obrazowe - tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny – wylicza Małgorzata Koszur.



„Potrzeba systemowych rozwiązań”

Prof. dr hab. n. med. Cezary Pakulski z Instytutu Strategii 2050 zwraca uwagę, że długie kolejki do specjalistów wynikają nie tylko z braków kadrowych, ale także ze skomplikowanej organizacji systemu ochrony zdrowia.

Czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty jest jednym z głównych parametrów decydujących o ocenie jakości i skuteczności całego systemu ochrony zdrowia. Przez ostatnie lata, pomimo szumnych planów skracania kolejek, jesteśmy świadkami zmian zupełnie odwrotnych – ocenia ekspert.

Pakulski wskazuje na kilka kluczowych przyczyn problemu, w tym niewystarczającą liczbę lekarzy, niedostateczną promocję opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ), a także zbyt niską wycenę porad specjalistycznych w publicznym systemie ochrony zdrowia.

- Wycena porady lekarza specjalisty w AOS musi zostać urealniona i przez to stać się atrakcyjna zarówno dla właścicieli podmiotów medycznych, jak i pracow-

ników tych podmiotów, ale jednocześnie musi zacząć mieć znamiona konsultacji kompleksowej. Żenująco niska wycena implikuje wykonywanie niepotrzebnych badań wyłącznie z powodów finansowych (porada z badaniem jest lepiej wyceniona niż sama porada) oraz merytorycznie nieuzasadnione multiplikowanie porad. Stawki za realizację świadczeń AOS w sektorze publicznym muszą więc zostać urealnione, tym bardziej, że stawki w gabinetach prywatnych są dużo wyższe. Świadczenia, przede wszystkim te pierwszorazowe, powinny zostać wycenione w sposób, który będzie zachęcał lekarzy specjalistów do realizowania porad kompleksowych, zamiast jak to ma miejsce dzisiaj, powielania porad cząstkowych. Nowa wycena świadczeń medycznych w różnych zakresach AOS musi zacząć uwzględniać koszty pracy człowieka oraz kompleksowy charakter porady specjalistycznej jako świadczenia medycznego. Wycena kompleksowego świadczenia w ramach AOS powinna zbliżyć się do wartości porównywalnego w swoim zakresie świadczenia, realizowanego w sektorze prywatnym. Stworzenie warunków dla podwyższenia przychodów otrzymywanych za pracę w jednostce publicznej zahamuje odpływ kolejnych lekarzy specjalistów do sektora prywatnego i być może odwróci kierunek tego trendu – dodaje Pakulski.

NAUKOWCY CHCĄ PRZYWRÓCIĆ TOŻSAMOŚĆ OFIAR RZEZI WOŁYŃSKIEJ

To będzie jedno z najtrudniejszych zadań z jakim do tej pory się mierzyli. Grupa naukowców z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego wyrusza na Ukrainę, by przeprowadzić badania ekshumacyjne ofiar rzezi wołyńskiej. Ich celem jest odnalezienie i zidentyfikowanie szczątków pomordowanych Polaków w miejscowości Puźniki, która od lat 40. XX wieku nie istnieje.

Oczy świata nauki i... polityki będą zwrócone w ich stronę

- To będzie trudne wyzwanie nie tylko ze względu na skomplikowaną logistykę, ale również z powodu toczącej się w Ukrainie wojny – podkreśla kierownik zespołu, profesor Andrzej Ossowski z Katedry Medycyny Sądowej.

Przed szczecińskimi naukowcami niezwykle wymagające prace ekshumacyjne. Samo dotarcie do miejsca badań wymaga pokonania sześciu kilometrów przez bezdroża, a ostatni kilometr trzeba przejść pieszo. Konieczne będzie przewiezienie ton sprzętu oraz zapewnienie odpowiednich warunków dla 30-osobowego zespołu badawczego.

- Nasze doświadczenia z 2023 roku dały nam przedsmak tego, co nas czeka. Wtedy przez cztery miesiące szukaliśmy lokalizacji grobu. Wykonaliśmy ponad 100

sondaży, badając dwa hektary terenu. To ogromne wyzwanie logistyczne, zwłaszcza w obliczu braku infrastruktury i trwającego konfliktu – tłumaczy profesor.

Jak opowiada genetyk, współpraca z ukraińskimi partnerami przebiega w pozytywnej atmosferze, mimo trudnej sytuacji politycznej.

Przełomowe badania i próba przywrócenia tożsamości

W 2023 roku szczecińscy naukowcy we współpracy z fundacją Wolność i Demokracja odnaleźli zbiorowy grób ofiar zbrodni wołyńskiej. Mają dokładną lokalizację, dzięki czemu sam początek prac może okazać się łatwiejszy. W zlokalizowanej mogile zespół genetyków PUM spodziewa się odnaleźć szczątki nawet 100 ofiar. Będą tam spoczywać całe rodziny, w tym kobiety i dzieci. Proces identyfikacji będzie skomplikowany. W takich przypadkach tradycyjne metody identyfikacji są utrudnione, dlatego badacze zamierzają wykorzy-



stać najnowsze technologie genetyczne, w tym genalogii genetycznej.

- Będziemy bazować na materiale genetycznym od dalekich krewnych, co stwarza trudności, ale również daje szanse. Identyfikując jedną osobę, możemy rozpoznać całą rodzinę. Kluczowa będzie współpraca antropologów, medyków sądowych i ekspertów genetyki – wyjaśnia profesor Ossowski.

Wiosną rozpocznie się długoletni proces identyfikacyjny. Odnalezienie szczątków i zabezpieczenie materiałów do badań to początek skomplikowanego procesu, który rozłoży się na wiele lat pracy. Wezmą w niej udział dziesiątki naukowców. Pobrane i zabezpieczone materiały trafią do szczecińskich laboratoriów, gdzie zostaną wykonane analizy genetyczne.

- Jesteśmy jedynym miejscem, które jest w stanie tego typu badania wykonać w Polsce i jednym z niewielu na świecie – zauważa profesor Andrzej Ossowski. – Sam proces laboratoryjny jest procesem bardzo skomplikowanym. Nie ma większego w tej chwili laboratorium zajmującego się analizami całogenomowymi i genetyką sądową. Istnieje szansa, że pierwsze tożsamości poznamy w ciągu 2-3 miesięcy. Natomiast z uwagi na to, że będziemy mieć tu do czynienia z dalszym pokrewieństwem, bardzo często ludzi spokrewnionych ze sobą, o czym oni sami nawet nie wiedzieli, cały proces iden-

dzony zostaną godne pochówki ofiar na lokalnym cmentarzu, każda z osobnym grobem i oznaczeniem.

Szczeciński zespół pracował już w wielu krajach Europy, przywracając tym samym tożsamość ofiarom systemów totalitarnych. Laboratorium Zakładu Genomiki i Genetyki Sądowej PUM jest jednym z największych i najlepiej wyposażonych laboratoriów na świecie. Zdaniem profesora Andrzeja Ossowskiego, niezwykle ważne jest, aby prowadzić te badania z naukowym chłodem, unikając emocjonalnych reakcji.



tyfikacji na pewno będzie wydłużony, bo będzie się opierał o bardzo skomplikowane analizy biostatystyczne.

Zdaniem genetyka, same badania mają przełomowe znaczenie, ponieważ pozwolą nie tylko na przywrócenie tożsamości ofiarom, ale również na głębsze zrozumienie mechanizmów ich śmierci. To krok ku prawdzie historycznej i element budowania pamięci o wydarzeniach z okresu rzezi wołyńskiej.

- Każda zidentyfikowana ofiara to mały sukces, ale skala badań jest ogromna i może potrwać wiele lat. Na przykładzie Puźnik widzimy, jak trudne jest odnalezienie grobów. W wielu przypadkach miejscowość już nie istnieje, nie ma dróg, a materiały historyczne są niekompletne. Potrzebujemy czasu, nowoczesnych metod i determinacji – mówi profesor.

Znaczenie humanitarne

Zespół naukowców zakłada, że prace w terenie potrwają od dwóch do trzech tygodni. Po ekshumacji szczątki zostaną poddane badaniom antropologicznym i genetycznym, częściowo na miejscu, a częściowo w laboratoriach w Szczecinie. Następnie przeprowa-

- Przed nami wieloletni proces. Do dziś identyfikujemy ofiary pochowane na Łączce, a pracujemy nad tym od blisko 13 lat. Ważne jest, aby te badania miały charakter naukowy, bez zbędnych emocji i wizerunkowych działań ad hoc. Chcemy, aby każda ofiara miała swoją historię i imię – podkreśla.

W procesie identyfikacji ofiar rzezi wołyńskiej wezmą udział nie tylko naukowcy, ale także miłośnicy historii, krewni ofiar oraz przedstawiciele różnych instytucji. W badania zaangażowana będzie także Fundacja Wolność i Demokracja i Instytut Pamięci Narodowej. Wykorzystane zostaną dane zgromadzone przez Instytut Pamięci Narodowej oraz Polską Bazę Genetyczną Ofiar Totalitaryzmów, dzięki którym udało się zabezpieczyć materiał i wykonać profile genetyczne ofiar sprzed kilkunastu lat.

- Myślę, że dużą część ofiar zidentyfikujemy pewnie w tym pierwszym etapie, a później kolejne ofiary będą identyfikowane wraz z upływem czasu. Dzięki Centrum Badawczemu Polskiej Bazy Genetycznej Ofiar Totalitaryzmów materiał genetyczny może być przechowywany i możemy identyfikować kolejne ofiary nawet po upływie kilku lat – dodaje profesor Ossowski.

BLUE MONDAY, CZYLI JAK BARDZO DEPRESYJNY JEST STAN PSYCHIATRII I PSYCHOLOGII W POLSCE

Blue Monday, czyli najbardziej depresyjny dzień w roku, to określenie paranaukowe, określające poniedziałek ostatniego pełnego tygodnia stycznia. Podobno to właśnie w tym dniu narażeni jesteśmy na najgorsze samopoczucie w ciągu roku. Zgodnie z wyliczeniem ma być to efekt niedotrzymanych postanowień noworocznych oraz okresów rozliczeniowych związanych z zakupem produktów z odroczonej zapłatą.

Oczywiście trudno dyskutować, czy Blue Monday jest rzeczywiście „najgorszym dniem roku”, jednak można potraktować go jako dobry punkt wyjścia do dyskusji o problemach systemu ochrony zdrowia psychicznego.

„Stomatologizacja”

Inspiracją do powyższego artykułu jest napotkane w mediach określenie „stomatologizacji psychiatrii”.

Z mojej perspektywy określenie to jest niesamowicie smutne, ponieważ po pierwsze świadczy o tym, że zarówno społeczeństwo jak i prawodawcy zdają się akceptować to, że potrzeby związane z leczeniem stomatologicznym są i będą realizowane przez Polaków w sektorze prywatnym, co z resztą sytuacja związana z refundacją nadwykonań w roku 2024 w stomatologii przez NFZ wydaje się utwierdzać

Po drugie zagadnienie to dotykać ma kolejnego sektora, szczególnie zresztą mi bliskiego.

Centra Zdrowia Psychicznego

Poprawę funkcjonowania opieki psychiatrycznej w Polsce miały przynieść centra zdrowia psychicznego, oferujące w spektrum co najmniej opiekę dzienną, środowiskową i ambulatoryjną - czyli oddział dzienny, zespół leczenia środowiskowego - świadczący pomoc medyczną w miejscu zamieszkania chorego, oraz poradnię ambulatoryjną. Pod koniec ubiegłego roku pojawiły się jednak problemy związane z dalszym finansowaniem programu. Problematyka dotyczyła też niechęci części podmiotów prowadzących pomoc finansowaną przez NFZ w formie indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich do przyłączenia się w strukturę Centrów.

Obecnie w Szczecinie, stolicy województwa, mamy dwa Centra Zdrowia Psychicznego, a sam czas oczekiwania na wizytę psychiatryczną śmiało możemy określić jako jeden z najkrótszych ze wszystkich po-



Aleksander Matysiak
sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

radni specjalistycznych i oscylujący w granicach 2-2,5 miesiąca. To dostęp do pomocy psychiatrycznej nie jest jednolity w obrębie kraju, a nawet województwa. Niestety, w mniejszych miejscowościach sytuacja jest znacznie gorsza, opieka w ramach NFZ często pełniona jest przez pojedyncze gabinety, a sami pacjenci miewają problemy z dostępnością opieki środowiskowej. Co, niestety, wiąże się z wydłużeniem kolejek lub realizacją wizyt w formie prywatnej.

A co z psychologami?

Jest źle. Nawet bardzo. Po pierwsze ustawa o zawodzie psychologa praktycznie nie funkcjonuje w obrocie prawnym ze względu na niezgodności związane z prawem europejskim. Po drugie w obecnym kształcie nie warunkuje, kto może prowadzić terapię, a w rezultacie przeszukując ogłoszenia, możemy znaleźć wielu wątpliwej klasy specjalistów, bazujących głównie na PR kreowanym w social mediach, chociaż o niekoniernie jasnych kwalifikacjach i przewidywalnych efektach prowadzonej „terapii”.

Porządek na rynku od dawna wprowadzał NFZ z rygorystycznymi warunkami refundacji, co powoduje, że w placówkach publicznych nie spotkamy terapeutów o wątpliwym wykształceniu i skrajnie kontrowersyjnym warsztacie.

Niestety, czas oczekiwania na podjęcie psychoterapii to okres około 2-3 lat – to frustruje nie tylko pacjentów. Z punktu widzenia lekarzy często niemożliwym jest osiągnięcie zadowalających efektów leczenia, jeśli nie włączy się do niego procesu oddziaływania psychoterapeutycznego, co prowadzi do braku progresu leczniczego, a w efekcie nieskuteczności kolejnych terapii lekowych.



Częściowa stabilizacja

Od 1 stycznia w życie weszła nowelizacja Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego wprowadzająca definicję psychoterapii oraz samego psychoterapeuty, a to już zdecydowanie dobra droga. Chorzy powinni być uświadamiani, jakie są różnice pomiędzy psychoterapeutą a terapeutą, te natomiast mogą być analogiczne jak między lekarzem a lekarzem medycyny (pierwszy to nasz tytuł zawodowy, a drugi „tytuł medialny”, który w ogóle nie istnieje).

Za utrudnienia przepraszamy

Jako puentę wspomnę, że podjąłem próbę telefonicznego uzyskania informacji o czasie oczekiwania na podjęcie psychoterapii w jednym z najlepszych ośrodków w regionie - nie udało się. I wcale nie byłem 50 w kolejce na infolinię, bo od razu usłyszałem komunikat, że ze względu na obciążenie, moje połączenie zostanie... odrzucone.

„SEKSUALIZACJA” JAK POTWÓR, CZYLI DLATEGO EDUKACJA ZDROWOTNA POZOSTANIE NIEOBOWIĄZKOWA

- Nie chcę, żeby moje dziecko było uczone masturbacji. Koniec i kropka. To nie jest edukacja zdrowotna tylko akcja deprawacja – mówi z przekonaniem w głosie kobieta, która wzięła udział w proteście, który na początku stycznia odbył się na szczecińskim Placu Adamowicza. Protestujących było kilkuset, do boju zagrzewali ich antyszczepionkowcy i prawicowe stowarzyszenia ogniskujące się wokół Grzegorza Brauna. Nie przeszkadza im ani sypiący intensywnie śnieg, ani... fakty. Bo nikt dzieci masturbacji uczyć nie chce.

- Powinniśmy przestać straszyć społeczeństwo, że edukacja zdrowotna będzie areną deprawacji młodzieży. Argumenty podnoszone w przestrzeni publicznej przez środowiska narodowe i konserwatywne w dużej mierze nie mają żadnego oparcia w faktach – mówi Michał Balsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Edukacja seksualna – typu A czy typu B. Rodzice obawiali się „treści o charakterze permissywnej edukacji seksualnej”

Presja rodziców, a może bardziej chęć zlikwidowania z pola widzenia kontrowersyjnego tematu wzięta górę nad tym, by przedmiot edukacja zdrowotna znalazł się w edukacyjnej agendzie i stał się przedmiotem obowiązkowym. Nie będzie, bo taką decyzję podjął premier Donald Tusk, wsłuchując się bardziej w głos konserwatywnego Władysława Kosiniaka-Kamysza niż progresywnej Barbary Nowackiej.

Rodzice zatriumfowali. Jak mówią, nie chcą, by treści zagrażające moralności były promowane w szkołach. Zarzutów, co do edukacji zdrowotnej, było dużo więcej.

- Dlaczego edukacja zdrowotna miałaby być wprowadzona? To model edukacji seksualnej typu B, a obecnie mamy model A, czyli popularny „WDŹ”. Obecna edukacja seksualna w Europie promuje inicjację seksualną wśród dzieci poniżej 15 roku życia – mówi Dominika Lozano z inicjatywy „Odpowiedzialny Szczecin”. – Czy nasza młodzież jest tak daleko za Europą i światem, że mamy problemy z higieną, z otyłością, z brakiem spor-



tu? To jest ładnie opakowane ciastko z elementami bardzo kwaśnymi – stwierdziła Lozano w wywiadzie udzielonym mediom

Niezmiennie powtarzał się jednak argument, że edukacja zdrowotna będzie tak naprawdę edukacją seksualną. Najbardziej radykalni stronnicy Grzegorza Brauna mówili nawet o nauce masturbacji czy o... tym, by opowiadać dzieciom o seksworkingu i pobieraniu opłat za usługi seksualne. Co oczywiste, takie treści w edukacji zdrowotnej nigdy się nie pojawiły.

Tematy związane z fizycznością, ciałem i seksualnością wciąż są tematami tabu. „Uprzedzenia i wstyd rodziców wygrywają”

Decyzja o tym, by edukacja zdrowotna była jednak przedmiotem nieobowiązkowym komentowana jest dualnie – z ulgą lub z rozczarowaniem. Ulga towarzyszy środowiskom konserwatywnym. Rozczarowani są ci, którzy liczyli, że „coś się zmieni” jeżeli mówimy o świadomości młodych ludzi w tematach związanych z fizycznością, samoświadomością, ale i zdrowiem, i troską o swój dobrostan psychiczny.

- Wstrzymanie przedmiotu edukacja zdrowotna jako obowiązkowego uważam za krok wstecz w budowaniu świadomego i zdrowego społeczeństwa – mówi wprost edukatorka Katarzyna Czubówna. - Warto podkreślić, że edukacja ta, to nie tylko rozmowy o seksualności, ale całościowe podejście do zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego. Program nauczania jest ściśle dostosowany do wieku i etapu rozwoju dzieci i młodzieży. Na wczesnym etapie obejmuje tematy takie jak: higiena osobista, bezpieczeństwo, zdrowy tryb życia czy szacunek dla siebie i innych. Dopiero w starszych klasach pojawiają się zagadnienia związane z dojrzewaniem, relacjami międzyludzkimi i odpowiedzialnością w podejmowaniu decyzji. Gdy edukacja zdrowotna staje się dobrowolna, wielu uczniów, szczególnie z rodzin, w których temat zdrowia czy seksualności jest tabu-

izowany, zostaje pozbawionych tej wiedzy – zauważa nasza rozmówczyni, która na co dzień zajmuje się wspieraniem dzieci i młodzieży.

- Rodzice mogą zrezygnować z zajęć z powodu własnych obaw, uprzedzeń czy błędnych przekonań, a ich dzieci pozostają bez odpowiednich narzędzi do radzenia sobie z problemami dojrzewania, relacjami, a także zagrożeniami takimi jak przemoc, cyberprzemoc czy choroby przenoszone drogą płciową. Nieobowiązkowość przedmiotu oznacza także, że wielu młodych ludzi będzie zdobywać informacje z niezweryfikowanych źródeł, takich jak Internet czy rówieśnicy, co może przyczynić się do wzrostu ryzykownych zachowań i nieumiejętności ochrony własnego zdrowia fizycznego i emocjonalnego. Brak systematycznej edukacji zdrowotnej zwiększy ryzyko niechcianych ciąży, infekcji, problemów psychicznych czy trudności w budowaniu zdrowych relacji – dodaje Katarzyna Czubówna.

Demony edukacji zdrowotnej

Dawid Hamera to młody lekarz oraz przez wiele lat pełnomocnik prezydenta Szczecina ds. młodzieży. Jak mówi w rozmowie z „Vox Medici” wiedza młodych ludzi na tematy związane z seksualnością jest szeroka, ale... nie zawsze pochodzi z wiarygodnych i rzeczowych źródeł.

- Uruchomienie edukacji zdrowotnej jako przedmiotu nieobowiązkowego wydaje się rozwiązaniem zasadnym. W polskim dyskursie politycznym wszelkie próby wprowadzenia obowiązkowych zajęć, zwłaszcza dotyczących tematów uważanych za tabu, wywołują falę protestów i oskarżeń o seksualizację dzieci czy naruszanie tradycyjnych wartości. Dlaczego? Głównie dlatego, że odwoływanie się do zakorzenionego w tradycji chrześcijańskiej lęku przed otwartą rozmową o sferze seksualności stanowi doskonałe narzędzie do budowania kapitału politycznego – mówi Dawid Hamera i przekornie zauważa, że jej mniejsza dostępność może być faktycznie zaletą, bo uczestniczyć w niej będą młodzi ludzie bardziej zainteresowani tematem.

- Oczywiście medialny szum wokół rzekomej „ideologii gender”, „seksualizacji dzieci” czy „obrony tradycyjnych wartości” z pewnością będzie generować emocje po obu stronach debaty publicznej. Jednak w rzeczywistości większość rodziców podejmie decyzję na podstawie pragmatycznych przesłanek, a nie politycznych narracji – dodaje Hamera.

Edukacja zdrowotna będzie przedmiotem nieobowiązkowym od września 2025 roku. A w kolejnym roku szkolnym? Kto wie...

Norbert Szram

LONGEVITY -

MODA W MEDYCYNIE CZY NASZA PRZYSZŁOŚĆ?

Na skraju współczesnej nauki, gdzie badania i innowacje splatają się w skomplikowanym tańcu, wyłania się dziedzina, która obiecuje zrewolucjonizować nasze podejście do życia i śmierci. Medycyna długowieczności (longevity medicine), jeszcze do niedawna postrzegana jako domena fantastyki naukowej i obietnic bez pokrycia, dzisiaj staje się realnym polem badań, które budzi nadzieję, ale i niepokój. W otchłani tajemnic genomu człowieka oraz mechanizmów starzenia się, kryje się

zmów ich powstawania oraz medycyny stylu życia. www.drkarabin.pl

Słowem wstępu, czyli statystyka i fakty...

Postęp w opiece medycznej w krajach uprzemysłowionych doprowadził do wzrostu średniej oczekiwanej długości życia. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) do 2030 roku jedna na sześć osób na świecie będzie miała co najmniej 60 lat, a w latach 2015-2050 odsetek światowej populacji w wieku powyżej 60 lat wzrośnie z 12 do 22%. W Polsce sytuacja wygląda podobnie, udział osób w wieku co najmniej 60 lat wzrósł z 14,7% w 1989 roku do 22,2% w 2014 roku. Niezaprzeczalnie tempo starzenia się społeczeństwa jest znacznie szybsze niż kiedykolwiek w historii ludzkości. Niestety żyjemy coraz dłużej, ale niekoniecznie w dobrym zdrowiu. Szacuje się, że mężczyźni po 65 roku życia spędzają średnio 9 lat w złym stanie zdrowia, a kobiety aż 11 lat. Dlatego tak ważne jest dbanie o stopniowe i umiejętne starzenie się, aby jak najdłużej pozostać w zdrowiu.

Czy wszyscy starzejemy się w tym samym tempie?

Zdecydowanie nie. Aktualnie nie istnieje jedna definicja starości z powodu braku konsensusu co do wykładników biologicznych procesu starzenia. Dodatkowo proces ten zachodzi z różnym nasileniem u każdej osoby, ponieważ każdy z nas posiada indywidualny komplet genów i jest przez całe życie ekspozowany w różnym stopniu na czynniki środowiskowe, w tym żywność czy toksyny. Dlatego nasz wiek chronologiczny (metrykalny) nie zawsze pokrywa się z wiekiem biologicznym, tj. tym co dzieje się na poziomie komórkowym i molekularnym. Jest to o tyle istotne, że może przedkładać się na różne ryzyko chorób. Podsumowując, obecnie wiemy, że starzenie się to dość plastyczny proces i możemy na niego wpływać, przynajmniej częściowo naszymi codziennymi wyborami.

Jakie to choroby?

Według Światowej Organizacji Zdrowia choroby cywilizacyjne, czyli niezakaźne (ang. Noncommunicable diseases, NCDs) są główną przyczyną zgonów na świecie i odpowiadają za ponad 70% zgonów każdego roku. Oprócz tego powodują one, że nie jesteśmy w stanie żyć w pełni zdrowia, będą przyczyną pewnego rodzaju niepełnosprawności



Dr n. med. Karolina Karabin

potencjał, który może odmienić naszą przyszłość. Jakie sekrety niesie ze sobą nauka o przedłużaniu życia? Czy klucz do nieśmiertelności jest w zasięgu naszej ręki?

Zapraszam do lektury wywiadu, który przeprowadził dr Norbert Szram, chirurg onkologiczny, z dr n. med. Karoliną Karabin. To biolog medyczny, diagnosta laboratoryjny, konsultantka ds. żywienia i stylu życia. Na co dzień zajmuje się popularyzowaniem wiedzy naukowej i medycznej na temat profilaktyki chorób i mechani-

i spadku jakości naszego życia. To dość pokaźna liczba. Mimo że choroby te powodują śmierć głównie w podeszłym wieku, to 17 milionów zgonów każdego roku z ich powodu ma miejsce przed 70. rokiem życia. Czterema głównymi „zabójcami” wśród chorób cywilizacyjnych są choroby układu sercowo-naczyniowego, nowotwory, choroby układu oddechowego i cukrzyca typu 2. Ponadto obserwujemy epidemię choroby otyłościowej, która sama w sobie jest zarzewiem do innych chorób cywilizacyjnych. Warto też pamiętać o takich chorobach jak choroba Alzheimera, czy depresja, które również stają się coraz powszechniejsze. Wiele z tych chorób jest skorelowanych z wiekiem tj. im jesteśmy starsi, tym większe prawdopodobieństwo zachorowania na nie, oczywiście są wyjątki np. depresja i choroba otyłościowa „nie znają” wieku. Co ciekawe, u podłoża chorób cywilizacyjnych leży tzw. ogólnoustrojowy przewlekły stan zapalny o niskim nasileniu.

Od czego zacząć wdrażanie, gdy pacjent zapyta nas o ten temat, jak go ukierunkować?

Od kompletnych podstaw. Czasem pacjentom się wydaje, że profilaktyka chorób cywilizacyjnych to skomplikowane schematy postępowania, a tak nie jest. Problem raczej wynika z tego, że trzeba je stosować regularnie i wyrobić pewne zdrowe rutyny. A to już nie takie łatwe.

Osobiście jestem zwolennikiem prostych rutyn i uważam, że małe zmiany w stylu życia mogą dać ogromne efekty zdrowotne. Mogą w prosty sposób poprawić samopoczucie i zdrowie, aby zmniejszyć ryzyko chorób. Badania pokazują, że styl życia i nasze codzienne wybory mogą realnie zmniejszać ryzyko chorób cywilizacyjnych, wspomagać leczenie farmakologiczne chorób przewlekłych, poprawić stan zdrowia psychicznego, fizycznego i szeroko pojęty dobrostan. Wydłużając nasze życie w zdrowiu.

Kilka prostych zasad to:

- Więcej warzyw i owoców w diecie oraz unikanie wysoce przetworzonej żywności.
- Regularna aktywność fizyczna, nawet o niskiej intensywności oraz unikanie bezruchu.
- Codzienny odpoczynek i czas na relaks oraz unikanie przebudzowania.
- Regularne godziny wstawania i kładzenia się oraz unikanie niedosypiania.
- Posiadanie grona wspierających bliskich osób oraz unikanie toksycznych relacji.
- Rezygnacja z używek, czyli rzucenie palenia i ograniczenie spożycie alkoholu do absolutnego minimum.

To tylko załączek wiedzy, którą można opisać jako wstęp do medycyny stojącej u naszych drzwi, a mam nadzieję, że stanie się naszą codziennością. Niewątpliwie jest to zagadnienie wielowątkowe i wielowymiarowe, którego nie da się przelać na kilka stron „Vox Medici”. Zachęcamy do zapoznania się z opiniami dr Karabin na Spotify i YouTube w podkaście „O długim życiu w zdrowiu”, gdzie każdy odcinek to nowy krok ku lepszemu zrozumieniu mechanizmów medycyny długowieczności i poznania tych fascynujących tematów bliżej!

Gdzie medycyna konwencjonalna 2.0 popełnia największy błąd i nie sprzyja długowieczności? Czy polskie realia pozwalają na wprowadzenie medycyny 3.0 do naszej codziennej pracy z pacjentami?

Moim zdaniem medycyna nadal skupia się zbyt mocno na niewłaściwych przyczynach chorób powodowanych przez np. drobnoustroje lub tylko na tym, aby wykryć i zatrzymać postęp już rozpoznanej choroby. I to jak najbardziej jest zrozumiałe w przypadku chorób, w których nie znamy do końca przyczyn, jednak mówiąc o większości chorób cywilizacyjnych, znamy czynniki ryzyka, które możemy ograniczyć. Zrobiliśmy niewyobrażalny postęp w medycynie, wyszliśmy od teorii humoralnej, aby skończyć na terapii nowotworowej, gdzie jesteśmy obecnie w stanie zaprogramować nasze własne komórki, aby zabiły w celowany sposób nowotwory, mam tu na myśli terapię CAR-T. To ogromny postęp, ale czas wyciągnąć lekcję z aktualnych danych.

Z chorobami zakaźnymi świetnie sobie radzimy, bo przez tysiące lat umieraliśmy na nie, dlatego zapobiegamy chorobom, które nas zabijały przez setki lat. Teraz mamy trochę innego wroga. Obserwujemy pewną przemianę związaną z częstością zachorowań - zmniejszyliśmy liczbę śmiertelnych zakażeń, a w ich miejsce niejako pojawiły się choroby cywilizacyjne, niezakaźne.

Nie zrozum mnie źle, nie uważam, że powinniśmy teraz wprowadzać rewolucję i zapomnieć o chorobach zakaźnych, czy zapomnieć o metodach stosowanych przez współczesną medycynę. Chodzi bardziej o zwrócenie uwagi na styl życia i jego rolę w powstawaniu chorób, szczególnie cywilizacyjnych. Na szczęście medycyna ewoluuje i idzie w dobrym kierunku, stawiając na podejście prewencyjne, a nie tylko leczenie choroby, kiedy już się pojawi. Tym właśnie zajmuje się medycyna stylu życia, której celem jest zapobieganie chorobom cywilizacyjnym poprzez interwencje w zakresie stylu życia. W Polsce od wielu lat prężnie funkcjonuje Polskie Towarzystwo Medycyny Stylu Życia, które wspiera działania w tym zakresie.

Wierzę mocno, że tak jak kiedyś wprowadzenie antyseptyki, antybiotyków i szczepień pozwoliło opanować epidemię chorób zakaźnych, obecnie wprowadzanie higieny związanej ze stylem życia pomoże opanować epidemię chorób niezakaźnych.

Serdecznie dziękuję za rozmowę. Czas na poszerzenie swoich horyzontów.



Ewa Tomaszewska

„KŁOPOTLIWE” ROZPORZĄDZENIE

W Dzienniku Ustaw 2 stycznia 2025 r. opublikowano Rozporządzenie Ministra Zdrowia rozszerzające stomatologiczny katalog świadczeń gwarantowanych.

Przy braku środków finansowych w budżecie NFZ na stomatologię, biorąc pod uwagę, iż w 2024 r. Zachodniopomorski Oddział NFZ otrzymał o 13% mniej środków niż w roku poprzednim, tak duże rozszerzenie o drogie procedury spowoduje NA PEWNO znacznie utrudniony dostęp do świadczeń wielu pacjentom.

Trzeba pamiętać, że umowy zawarte w czerwcu 2019 r. zakończyły się w czerwcu 2024 r. i jak dotąd budżet NFZ na rok 2025 nie został jeszcze zatwierdzony. Mimo zakończenia pięcioletnich umów Fundusz aneksował je po raz kolejny, co nie pozwoliło świadczenio-

Jaki jest tego efekt? Pacjenci mają znacznie trudniejszy dostęp do stomatologa, bo pilnując wykonania do wysokości kontraktu, lekarze dentyści zmuszeni są wpisywać pacjentów w kolejkę oczekujących na odległe terminy. O jakiej ciągłości leczenia może być mowa, gdy odstępy między wizytami niebawem będziemy liczyć w miesiącach. Nie mówmy więc, że rozszerzanie koszyka o niektóre z procedur, bez zwiększenia finansowania, to dobry pomysł.

Wprowadzenie świadczeń dla 3-latków nie budzi żadnych wątpliwości, bo ta grupa dzieci była pominięta w poprzednim rozporządzeniu, nie miały one żadnego programu profilaktycznego. Także wprowadzenie lakierowania zębów mlecznych po sanacji jamy ustnej jest jak najbardziej zasadne i potrzebne.



Niestety, w momencie oddawania tego materiału do składu „Vox Medici” nie opublikowano jeszcze zarządzenia Prezesa NFZ, które określałoby wysokość finansowania nowych procedur, co nie pozwala świadczeniodawcom na rzetelne planowanie budżetu ich przedsiębiorstw.

To, co budzi największe obawy świadczeniodawców, to proteza o „charakterze” ovententure i pantomogram dla dorosłych. Zasadność wprowadzenia klauzuli, że na pantomogram dorosłego pacjenta skierować może tylko lekarz specjalista, jest niezrozumiała, gdyż świadczenia związane z leczeniem w ramach NFZ bardzo często wykonują lekarze bez specjalizacji. Dlaczego więc nie mogą oni kierować swoich pacjentów na takie badanie przed rozpoczęciem i zaplanowaniem podstawowego leczenia? Jakkolwiek wskazanie do skierowania na pantomogram przed

planowaniem leczenia protetycznego jest uzasadnione, to zupełnie inną kwestią jest zasadność wykonania pantomogramu w celu leczenia endodontycznego, gdy w ramach NFZ dostępne jest tylko leczenie kanałowe w odcinku przednim, a do tego pantomogram jest najdroższym i najgorszym wyborem. Ponadto specjalista protetyk i tak musi odesłać pacjenta w celu sanacji, jeśli zawita do niego pacjent nieprzygotowany zachowawczo (w stomatologii NIE MA wymogu skierowania do specjalisty)... Tak kółko się zamyka i pacjent krąży bez sensu po gabinetach, wydłużając kolejki.

Osobną kwestią jest wygenerowanie oszczędności dla płatnika publicznego, jak choćby uzyskanie widoczności w systemie takiego zdjęcia dla każdego leczącego

dawcom na wprowadzenie żadnych zmian personalnych w ich podmiotach. Zachodniopomorski Oddział NFZ nie zmienił też wysokości kontraktów (nadal jest to 15 000 punktów), mimo wprowadzenia pakietów w kwietniu 2023 r. To spowodowało, że dotychczasowe kontrakty świadczeniodawcy wykonują często do połowy każdego miesiąca, a potrzeby zdrowotne pacjentów wymuszają regularne przekroczenia miesięcznych limitów punktów kontraktowych. Wynikają z tego znaczne nadwykonania, za które, o czym było już głośno, NFZ nie wypłacił przedsiębiorcom (świadczeniodawcom) pełnej należnej refundacji. Dotychczasowe wypłaty pokryły zaledwie 1/3 ponadlimitowo wykonanych świadczeń.

KOMISJA STOMATOLOGICZNA

go w ramach ubezpieczenia dentysty, o czym nie ma ani słowa w planach MZ, a system dokumentacji elektronicznej ciągle jeszcze kuleje.

Jednak najbardziej kontrowersyjna obecnie kwestia to „proteza o charakterze ovententure” - **w opisie uwzględnionym w Rozporządzeniu w żadnym razie nie odpowiada rzeczywistej protezie ovententure.**

Pacjent czytając w Internecie - jak powinna wyglądać prawdziwa proteza ovententure, będzie od lekarzy pracujących w ramach NFZ oczekiwał, że otrzyma „nowoczesną ruchomą protezę dentystyczną mocowaną na filarach w postaci własnych zębów lub implantach za pomocą specjalnych zatrząsków”. Ten sam pacjent nie sięgnie już do definicji z omawianego rozporządzenia, gdzie zapisano wyraźnie, iż ustawodawca ma na myśli osiadającą „całkowitą protezę akrylową w szczęce lub w żuchwie opartą na zabezpieczonych korzeniach zębów uprzednio prawidłowo przeleczonych endodontycznie, które nie wymagają usunięcia i mogą służyć jako wsparcie dla protezy”. Nawet początkujący dentyista wie, że ta proteza „o charakterze” w żaden sposób nie odpowiada prawdziwej protezie ovententure.

Szach mat. Jak wielka jest między nimi różnica? Od kilku do kilkudziesięciu tysięcy złotych...

I posypią się skargi do Rzecznika Praw Pacjenta i do NFZ, że lekarze dentyści świadczą usługi niezgodnie z najnowszą wiedzą medyczną, w gabinetach wzrośnie liczba konfliktów, ale cóż.

Czekamy z ciekawością, jak będzie taka praca wyceniona przez NFZ i czy przybędzie na nią środków finansowych w naszych kontraktach.

W chwili obecnej trudno oprzeć się wrażeniu, iż nowe rozporządzenie napisano zgodnie z zasadą, że „papier przyjmie wszystko”, ale wiemy doskonale, że życie i realia ekonomiczne już, niestety, nie.

Wrzecz z informacjami o rozszerzeniu koszyka świadczeń stomatologicznych pojawiły się w przestrzeni medialnej

artykuły sugerujące, jakoby z usługami wykonywanymi w ramach ubezpieczenia powiązany był tajemniczy dodatek „600 plus na dentystę”. Zapewniamy naszych czytelników, iż zarówno przedstawiciele naszej Komisji Stomatologicznej, jak i prezes ORL w Szczecinie już na te newsy ostro zareagowali, podobnie jak na kontrole NFZ poddające weryfikacji procedury profilaktyczne wykonane u pacjentów, zarzucające nadmierne wykorzystanie środków na profilaktykę w porównaniu z ilością wykonanych zabiegów efektywnych. Zdaniem lekarzy dentyistów efektem leczenia stomatologicznego powinno być ograniczenie rozwoju próchnicy lub całkowite jej zapobieganie, a nie rozbudowa katalogu o wysokospecjalistyczne procedury leczenia powikłań choroby próchnicowej. Nie jest to ani logiczne, ani prawidłowe, że koszyk świadczeń rozszerzany jest przez ustawodawcę m.in. o drastycznie drogie świadczenia protetyczne dla pacjentów ze znaczną utratą zębów, najczęściej będącą wynikiem wieloletnich zaniedbań profilaktyki i braku finansowania edukacji zdrowotnej we wszystkich grupach pacjentów. Niestety, trudno oczekiwać, że w jakikolwiek sposób ustawowo ograniczona mogłaby być opieka stomatologiczna w ramach NFZ dla osób zaniedbujących zarówno leczenie, jak i zwyczajnie higienę, bo takich pacjentów bronią zapisy konstytucyjne o równym dostępie do świadczeń. A koszty zaniedbań wśród sporej części populacji ponosimy wszyscy, gdyż roczna stawka na pacjenta stomatologicznego nadal wynosi około 80 złotych. To nie wymaga już żadnego komentarza.

Kolejnych sensacyjnych informacji medialnych nasze środowisko może się spodziewać na początku roku 2026, kiedy zostanie wprowadzony w życie zapis o możliwości leczenia stomatologicznego w znieczuleniu ogólnym dla wszystkich niewspółpracujących małych pacjentów. Podobnie jak w odniesieniu do obecnych zmian koszyka świadczeń, nikt nie rozmawia z naszym środowiskiem o finansowaniu takiego leczenia. Mamy nadzieję, że powyższe newsy wyczerpują pulę niespodzianek na ten rok, czego sobie i Państwu serdecznie życzymy...



MAGDA KRZYSIĄK DARIA ZIELIŃSKA S.C.

Zapraszamy do współpracy

Proponujemy atrakcyjne rabaty na start
Szczegóły i cennik na stronie

www.taxmedpartner.pl

Al. Bohaterów Warszawy 15-16
70-370 Szczecin

tel. 602 111 395
e-mail: biuro@taxmedpartner.pl



ZESTAW PRZECIWWSTRZĄSOWY A RZECZYWISTOŚĆ

Felieton na temat konieczności posiadania zestawu przeciwwstrząsowego rozpocznie jak Alfred Hitchcock, czyli od trzęsienia ziemi. Otóż przepisy prawa **nie ustanawiają bezwzględnego obowiązku** posiadania zestawu przeciwwstrząsowego.

Podstaw do kontroli obecności, zawartości, kompletności, dat ważności produktów leczniczych zawartych w rozporządzeniu - nie ma w ustawach o Sanepidzie (Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej Dz. U. 1985 Nr 12 poz. 49), zarządzeniach Prezesa NFZ dotyczących warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju - leczenie stomatologiczne, ustawach o prawie farmaceutycznym, ustawie o świadczeniach ani rozporządzeniach MZ w sprawie ogólnych warunków umów.

Ponadto kolejne wersje rozporządzenia dotyczące „zestawu przeciwwstrząsowego” (ostatnie zmiany w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia) z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie - opublikowane w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych, które **mogą** być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie zawierają jakże nieprecyzyjne wskazanie : „mogą”.

Lista leków zawartych w Załączniku 2 do powyższego Rozporządzenia budzi grozę:

WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH WCHODZĄCYCH W SKŁAD ZESTAWU PRZECIWWSTRZĄSOWEGO, RATUJĄCEGO ŻYCIE, KTÓRE MOGĄ BYĆ PODAWANE PRZEZ LEKARZA, LEKARZA DENTYSTĘ, FELCZERA LUB STARSZEGO FELCZERA

1. Adrenalinum 1 mg/ml lub 300 µg/0,3 ml lub 150 µg/0,3 ml lub 1 mg/10 ml - roztwór do wstrzykiwań;
2. Amiodaroni hydrochloridum* 50 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań;

3. Aqua pro iniectione - rozpuszczalnik do sporządzania leków parenteralnych;
4. Atropini sulfas 1 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań;
5. Captoprilum 6,25 mg lub 12,5 mg lub 25 mg - tabletki;
6. Clonazepamum 1 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań;
7. Dopaminum 40 mg/ml - roztwór do infuzji;
8. Furosemidum 10 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań;
9. Glyceroli trinitras 0,4 mg/dawkę - aerozol podjęzykowy;
10. Glucosum 5% - roztwór do wstrzykiwań;
11. Glucosum 20% lub 40% - roztwór do wstrzykiwań;
12. Hydrocortisonum hemisuccinatum - proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne;
13. Ketoprofenum 50 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań;
14. Lidocaini hydrochloridum 2% - roztwór do wstrzykiwań;
15. Metoprololi tartas* 1 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań;
16. Morphini sulfas* 20 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań;
17. Naloxoni hydrochloridum* 0,4 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań;
18. Natrii chloridum 0,9% - roztwór do wstrzykiwań;
19. Natrii hydrocarbonas 84 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań;
20. Salbutamoli sulfas 0,5 mg/ml - roztwór do wstrzykiwań.

Jak widać tylko dwa preparaty nie mają dedykowanej drogi podawania w iniekcji (captopril w tabletkach i nitrogliceryna w aerozolu podjęzykowym); a trzeci lek - adrenalina - może być w postaci ampułkostrzykawki do podawania domięśniowego.

Kuriozum stanowi amiodaron - lek, który podawany w nagłym zatrzymaniu krążenia w przypadkach rytmów defibrylacyjnych. Defibrylacyjnych, czyli wymagających użycia defibrylatora (choćby AED), który nie jest wymieniony w rozporządzeniu.

WSZECHSTRONNOŚĆ PERIODONTOLOGII

Periodontologia dla wielu pacjentów stanowi zagadkę. Niewielu o niej słyszało, a jeśli już, to uważają, że jako periodontolog zajmuję się leczeniem dziąseł. I owszem, jest to prawda, ale stanowi jedynie ułamek tego, czym jest moja specjalizacja. Periodontologia uogólniając, jest dziedziną, która polega na leczeniu schorzeń przyzębia i błon śluzowych, czyli między innymi zapalenia dziąseł i zapalenia przyzębia wywołanych płytką nazębną. Zabiegi periodontologiczne można podzielić na: diagnostykę (przeeglądy i badania wizualne), higienizację (przede wszystkim piaskowanie i kiretaż), leczenie chorób przyzębia (skupiające się na problemach z dziąstami), zabiegi chirurgiczne (przeszczepy, zabiegi korekcyjne i estetyczne).

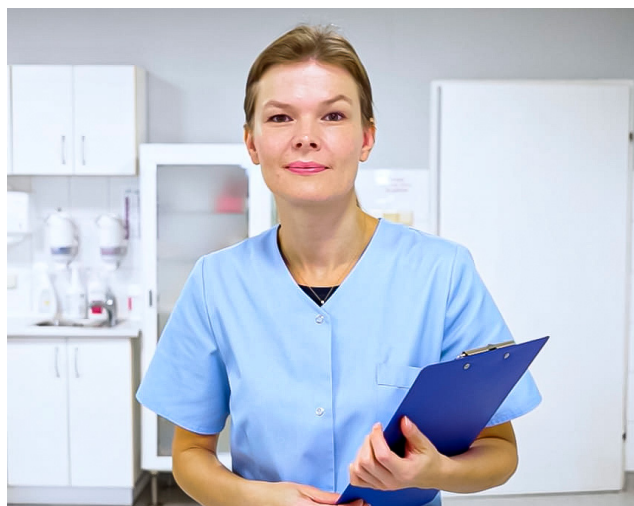
Periodontologia a inne dziedziny stomatologii

Jako periodontolog współpracuję z każdym innym specjalistą z zakresu stomatologii, gdyż bez zdrowych dziąseł i śluzówek jakiegokolwiek leczenie nie byłoby w pełni skuteczne. W pierwszej kolejności wskazałabym leczenie zachowawcze i endodoncję, jako obszar, dla którego wcześniejsza konsultacja periodontologiczna jest niezbędna w celu sprawdzenia i podjęcia działań dążących do rozwiązania problemów z dziąstami. Podczas przeglądu stomatolog czy nawet higienistka mogą zauważyć nadmierne krwawienie dziąseł czy ruszające się zęby będące podstawą do skierowania na wizytę u periodontologa. Kolejnym obszarem jest ortodoncja, bo jeżeli pacjent nie ma zdrowych dziąseł i kości utrzymującej zęby, to w takim leczeniu może dojść do poważnych powikłań. Współpracuję także bardzo ściśle z implantologami i protetykami, dążąc do tego, aby wykonane implanty czy uzupełnienia protetyczne były trwałe. Nie można umieszczać implantów u pacjentów, którzy mają choroby przyzębia, ponieważ istnieje duże ryzyko, że wtedy implant się nie wygoi i nastąpi potrzeba jego usunięcia. Podobna sytuacja występuje również w przypadku koron czy mostów protetycznych, które osadzone na zębach z chorobą przyzębia nie będą odpowiednio pracować i dojdzie do ich utraty.

Możemy mówić także o odwróconej sytuacji, gdyż nieodpowiednio wykonane leczenie stomatologiczne z jakiegokolwiek dziedziny może doprowadzić do pogłębienia problemów m.in. związanych z chorobami przyzębia i wówczas konieczna będzie interwencja periodontologa.

Chirurgiczna strona periodontologii

Dużą część periodontologii stanowi chirurgia. Są to różnego rodzaju interwencje korekcyjne, przede wszystkim zabiegi pokrycia recesji dziąsłowych, czyli - kiedy dochodzi do odsłonięcia korzeni zębów, mamy możliwość wykonania przeszczepów dziąsłowych, aby



dr Joanna Gołowkin

odtworzyć prawidłowy wygląd dziąsta. Kolejny przykład to pacjenci zmagający się z uśmiechem dziąsłowym, czyli gdy dziąsto jest bardzo widoczne podczas uśmiechu i stanowi problem głównie estetyczny, można zrobić zabieg odwrotny, czyli wydłużenia koron klinicznych, czyli bardziej odsłonić zęby kosztem widocznego dziąsta. W ramach chirurgii periodontologicznej wykonują także interwencje związane z defektami kostnymi, czyli gdy u pacjenta dojdzie do powstania ubytków kostnych, to wykonują zabiegi regeneracyjne, podczas których można wpłynąć na redukcję kieszonek przyzębnych. Bardzo powszechnym problemem, który dotyka zarówno dzieci jak i dorosłych, jest nieprawidłowy przyczep wędzidełek, którego korekcją zajmuje się również periodontolog.

Najpowszechniejsze problemy pacjentów

Pacjenci decydują się na wizytę z dwóch powodów – pierwszym jest skierowanie od innego specjalisty, a drugi to ból związany ze schorzeniem, z którym nie są w stanie sobie poradzić sami. Najczęstszymi przyczynami wizyt są: zaczerwienie, obrzęk albo krwawienie dziąseł, wysięk ropny w jamie ustnej, ruchomość zębów, zmiana ich położenia i zwiększanie się przestrzeni między nimi, recesja dziąseł, czyli odsłonięcie korzenia zęba lub problemy związane z wędzidełkiem i jego nieprawidłowym przyczepem. W ostatnim przypadku duży odsetek pacjentów stanowią dzieci, które na wizyty kierowane są nawet przez logopedów z powodu wady wymowy. To naprawdę ważne, aby lekarze zarówno pozostałych dziedzin stomatologii, jak i specjaliści z innych gałęzi medycyny pamiętali, że choroby przyzębia mają wpływ na cały organizm i są w stanie wywoływać konsekwencje, które pacjenci mogą odczuć w każdym aspekcie swojego zdrowia, nierzadko je pogarszając.



REALNA STOMATOLOGIA

REALNA.PL

23-24 maja 2025 r., Szczecin

piątek (początek o godz. 14.00)

sobota (początek o godz. 10.00)

Hotel Courtyard by Marriott, Brama Portowa 2

JESZCZE LEPSZA REALNA STOMATOLOGIA:

- Kierownik naukowy: prof. dr hab. n. med. Mariusz Lipski
- PANELE DYSKUSYJNE z udziałem wykładowców, które co roku cieszą się dużym zainteresowaniem
- Dziewięć PANELI EDUKACYJNYCH
- Stoiska informacyjne firm z branży stomatologicznej i nie tylko.
Wstęp na część ze stoiskami BEZPŁATNY (także dla lekarzy nieuczestniczących w kursie)!
- Doskonały catering – dwa obiady (piątek i sobota), bufet kawowy dostępny przez cały czas trwania kursu.



prof. dr hab. n. med.
Mariusz Lipski



lek. dent.
Michał Kowalik



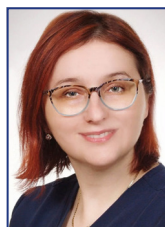
lek. dent.
Aleksandra Łyżwińska



prof. dr hab. n. med.
Till Dammaschke



lek. dent.
Mariusz Bożan



dr n. med. Joanna
Raśawska-Socha



lek. dent. Anita
Symonowicz-Samulak



tech. dent.
Aneta Pogonowska

GŁÓWNE ZAGADNIENIA:

- BIOCERAMIKA
- ENDODONCJA
- STOMATOLOGIA ESTETYCZNA I ADHEZJA
- REGENERACJA
- IMPLANTOLOGIA
- SZTUCZNA INTELIGENCJA W STOMATOLOGII
- MEDYCINA ESTETYCZNA
- STOMATOLOGIA CYFROWA

WYKŁADOWCY:

- prof. Mariusz Lipski
- lek. dent. Michał Kowalik
- lek. dent. Aleksandra Łyżwińska
- prof. Till Dammaschke
- lek. dent. Mariusz Bożan
- dr Joanna Raśawska-Socha
- lek. dent. Anita Symonowicz-Samulak
- tech. dent. Aneta Pogonowska

FIRST MINUTE
do 16 kwietnia 2025 r.

797 zł

RABAT
300 zł

Promocja dla studentów i stażystów 397 zł

przy rejestracji internetowej i płatności przelewem do 22 kwietnia 2025 r.

CENA REGULARNA
od 17 kwietnia 2025 r. 1097 zł

Więcej informacji i rejestracja na stronie internetowej lub telefonicznie.

🌐 www.realna.pl ☎ 91 42 19 997 📞 502 652 932 ✉ kontakt@realna.pl 📱 fb.me/realnastomatologia



ANDERSZ – Realna Stomatologia, ul. Jana Kazimierza 1/U2, 71-620 Szczecin

Nr konta mBank: 91 1140 2004 0000 3502 7832 3684

W tytule wpłaty prosimy wpisać: imię i nazwisko oraz REALNA2025

600 PLUS NA DENTYSTĘ? NIE MA CZEGOŚ TAKIEGO!

Na początku roku media obiegrała informacja o tym, że Ministerstwo Zdrowia zamierza przeznaczyć więcej pieniędzy na leczenie stomatologiczne. Nie ma jednak mowy o tym, by zwiększono limity czy ich wycenę. Dołożone zostały za to środki na niektóre świadczenia w ramach podstawowego pakietu medycznego. Nadzieje pacjentów zostały rozbudzone, ale możliwości korzystania z tych dodatków w opinii ekspertów Komisji Stomatologicznej Okręgowej Rady Lekarskiej są naprawdę niewielkie. – W tym przypadku po prostu góra urodziła mysz – mówi wprost prof. Halina Ey-Chmielewska, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Nie ma „600 plus na dentystę”, ale... potrzeba jest. I to powinna być inspiracja dla NFZ i Narodowego Funduszu Zdrowia, by pracować nad programem stomatologicznym dla pacjentów

3 stycznia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie rozszerzające koszyk świadczeń stomatologicznych dostępnych w ramach NFZ. Osoby dorosłe będą mogły m.in. skorzystać z usługi wykonania zdjęcia pantomograficznego z opisem, ale tylko raz na pięć lat w połączeniu z inną usługą.

Media procedurę nazwały „600 plus na dentystę”, co spowodowało chaos informacyjny.

- To nie jest tak, że dostaliśmy do ręki 600 plus. Nikt nie otrzyma i nie otrzymał takich pieniędzy. Dokonano pewnego zwiększenia w zakresie świadczeń oferowanych w ramach leczenia finansowego publicznie, czyli procedura pantomogramu i dwie inne procedury dodatkowe. One funkcjonowały już wcześniej, więc to nie jest dodatkowy środek dla obywatela w Polsce - mówi prof. Halina Ey-Chmielewska, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, lekarz dentysta.

Jak zaznacza „generalnie dla pacjentów nic się nie zmieniło”. - Lekarze dentyści to prywatne podmioty realizujący umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Nie ma nowych podpisanych umów i w systemie nie zmieniło się nic, bo każdy ze świadczeniobiorców ma taką samą ilość jak w ubiegłych latach. Jedyne co się zmienia, to rosą kolejki, bo wchodzi nowe procedury np. natychmiastowe przyjmowanie dzieci i osób w trybie pilnym nawet w ramach tzw. nadwykonań – wyjaśnia Ey-Chmielewska.

Lekarze dentyści zwracają uwagę, że sytuacja w leczeniu stomatologicznym jest od lat bardzo trudna, a ubiegłoroczna walka o wypłatę nadwykonań skończyła się zaledwie częściowym wypłaceniem pieniędzy.

- Jest w tym wszystkim dużo PR. Pacjenci otrzymali pewną nadzieję, że będą mieć dodatkowe 600 złotych, a to tak naprawdę dodatkowa usługa w ramach pakietu finansowanego przez NFZ. Brzmi to wszystko bardzo ciekawie i interesująco, ale gdy przyjrzymy się temu bliżej, to efekt może być dla pacjentów rozczarowujący, bo oczekiwania są znacznie wyższe - prof. Halina Ey-Chmielewska.

- Program „600 plus na dentystę” okazał się swojego rodzaju kaczka dziennikarską, ale fakt, że pacjenci okazali się być nim bardzo zainteresowani, pokazuje problem z dostępem do usług dentystrycznych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia. Pacjenci czekają wiele miesięcy na możliwość skorzystania z usług dentystów. Z jednej strony mocno martwimy się o profilaktykę i fatalny stan uzębienia Polaków, a z drugiej leczenie w ramach NFZ i profilaktyka staje się tak niedostępna, że czasem staje się wręcz niemożliwa – ocenia Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz, lekarz dentysta, członkini Komisji Stomatologicznej Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Temat nadwykonań nie jest zamknięty

Tematem sytuacji lekarzy dentystów Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie zajmuje się od wielu miesięcy. W ubiegłym roku apelowaliśmy do premiera Donalda Tuska oraz ministrowi zdrowia Izabeli Leszczyny, by dokonano urealnienia wyceny świadczeń stomatologicznych dla pacjentów oraz by uregulować zapłatę za wykonywane przez lekarzy dentystów świadczenia nadprogramowe.

W 2024 roku sytuacja lekarzy dentystów była najgorsza od wielu lat.

- Nawet jeżeli udało się ugasić pożar z roku 2024 i doprowadzić do sytuacji, że wypłacono część nadwykonań, to sytuacja jest nadal trudna i będzie mieć to swoje konsekwencje. Wiele gabinetów nadal liczy na regulację nadwykonań i uzależniają od tego swoją dalszą współpracę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pacjenci więc nadal zapisują się w kolejkach na kilka miesięcy do przodu, a na szybką pomoc w ramach kontraktów z NFZ mogą liczyć tylko dzieci i pacjenci bó-

lowi. Mamy więc coraz mniej miejsca na profilaktykę, coraz mniej miejsca na świadczenia, które teoretycznie są gwarantowane, a w praktyce ich otrzymanie staje się trudne – mówi Michał Balsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie dodaje, że jeszcze w I kwartale 2025 roku podejmowane będą kolejne rozmowy z Komisją Stomatologiczną ORL w Szczecinie w sprawie dalszych działań na rzecz poprawy sytuacji lekarzy dentyków oraz pacjentów.

Usługi na NFZ są, ale nie zawsze jest jak z nich skorzystać

Warto pamiętać, że każdy pacjent teoretycznie ma prawo do szeregu świadczeń dentystrycznych każdego roku. Lekarze dentyści przypominają jednak, że sprawa jest skomplikowana z kilku powodów – zaczynając od

terminów przyjmowania lekarzy na NFZ, przez coraz liczniejsze „białe plamy” na mapie Polski.

- Są powiaty, gdzie znalezienie lekarza dentystry na NFZ staje się wyzwaniem. W dużych miastach, takich jak Szczecin to jeszcze nie jest problem, ale w miastach powiatowych często zostało zaledwie kilka, a czasem nawet jedna przychodnia. Trudno mówić o profilaktyce i szerokim dostępie do przysługujących nam usług stomatologicznych, gdy tego faktycznie nie ma – mówi dr Katarzyna Kazojć, prezes przychodni Dental Service, menadżer ochrony zdrowia.

Raz w roku przysługuje nam badanie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej czy usunięcie kamienia nazębnego. Do tego kontrolne badanie jamy ustnej – teoretycznie – na NFZ przysługuje nam trzy razy w roku.

Karolina Kłoda

OPOWIEŚĆ O PROGRAMIE „PROFILAKTYKA 40+”

Każde działanie, które promuje profilaktykę i zachęca do badań, jest cenne i należy je wspierać. Kończący się właśnie program koordynowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia „Profilaktyka 40+” miał sprawić, że osoby, które ukończyły 40 lat, kompleksowo się przebadają, wchodząc w metaforyczny wiek średni z wiedzą o swoim stanie zdrowia. Lekarze w czasie trwania programu wielokrotnie zwracali uwagę, że zainteresowanie nim było różne. Wyraźnie przyspieszyło w momencie, gdy program miał zostać zakończony. Stąd decyzja, by badanie w ramach projektu możliwe było do końca kwietnia 2025.

Czy program okazał się sukcesem? Jak powstawał? Zapraszamy do przeczytania artykułu autorstwa prof. Karoliny Kłody, która była jednym z ekspertów tworzących ten cenny projekt.

Początek tworzenia programu

Zostałam zaproszona jako ekspert Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej (PTMR) do tworzenia „ankiety profilaktycznej”, jak ją wyjściowo nazywano, na początku 2021 roku. Projekt był koordynowany przez nieistniejące już Biuro Profilaktyki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia, kierowane przez Martę Pawłowską.



Moje pierwsze zadania polegały na selekcji programów profilaktycznych oraz badań opartych o Evidence Based Medicine (EBM), które mogłyby być włączone do ankiety. Wbrew pozorom, jest to temat trudny i pełen wyzwań, ponieważ np. coroczne badanie morfologii krwi przeprowadzane szeroko w całej populacji nie ma silnych dowodów na przynoszenie korzyści. Takie dowody istnieją, ale dla zawężonych grup docelowych. Nie mamy z kolei wątpliwości co do np. rekomendacji częstości pomiarów glikemii w zależności od wieku



Prof. Karolina Kłoda

Członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej i Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości. Przewodnicząca Sekcji Naukowej i Sekcji Chorób Metabolicznych i Cywilizacyjnych PTMR. Przewodnicząca Sekcji Medycyny Rodzinnej PTLO

oraz w określonych grupach ryzyka. Na podstawie tych danych powstała wstępna wersja ankiety. Wkrótce okazało się, że będzie mogła być rozszerzona o ocenę stylu życia oraz ryzyko rozwoju nowotworów. Stąd do zespołu dołączył dr Paweł Koczkodaj, specjalista zdrowia publicznego i edukator zdrowotny, a także Marika Guzek, magister pielęgniarstwa. Dzięki współpracy z nimi powstała rozbudowana forma ankiety, która miała być podstawą nazwanego już wówczas programu – „Profilaktyka 40+”.

Ustalenie priorytetów programu

Kolejnym etapem było przeniesienie naszej pracy do formy elektronicznej, co okazało się być dla mnie najbardziej interesującym zadaniem. Rozpisywałam algorytmy, które gdy ktoś wypełnia ankietę, sprawiają, że zaznaczenie np. nieprawidłowego pomiaru cholesterolu w przeszłości lub nieprawidłowej glikemii, skutkuje wygenerowaniem skierowania na pełny lipidogram, a nie tylko na ocenę stężenia cholesterolu całkowitego (jak mogłoby się stać w przypadku młodych kobiet).

Dodatkowo nadzorowałam kształtowanie się komunikatów, które generuje ankietę w zależności od wprowadzonych danych. Szczególnie zależało mi na automatycznym wyliczeniu BMI po podaniu masy ciała i wzrostu, a następnie informacji o konieczności udania

się do lekarza celem konsultacji przy uzyskaniu wyniku nieprawidłowego. Był to czas, w którym dopiero co wszedł obowiązek raportowania danych antropometrycznych do NFZ w podstawowej opiece zdrowotnej, jak i intensyfikacji edukacji na temat choroby oty-

Ostatnie dane, które znalazłam w serwisie [termia.pl](https://www.termia.pl) przekazywały informacje, że do końca 2024 roku 4,98 mln osób odebrało e-skierowanie, a 4,08 mln przebadano się w ramach programu. To oznacza, że 82 proc. osób, które odebrały e-skierowanie, poszło się przebadać.

ściowej – kierowanej do lekarzy. A w końcu nadszedł czas testowania i rozpoczęcia programu z dniem 1 lipca 2021 roku, zaplanowanego na 6 miesięcy.

Program okazał się sukcesem, choć mógłby być większym, gdyby powstała komplementarna kampania informacyjna

Jako zespół, wiązaliśmy duże nadzieje z programem, ponieważ liczyliśmy na dużą kampanię informacyjną, a także możliwość naukowego opracowania uzyskanych danych. Jednakże w marcu 2022 roku Biuro Profilaktyki Zdrowotnej NFZ zostało zlikwidowane, a nasz zespół przestał istnieć. Dlatego dalszy przebieg programu śledziłam już z mediów – czyli informacje o kolejnych okresach jego przedłużenia, a także liczbie osób, która do niego przystąpiła.

W mojej ocenie to świadczy o sukcesie programu, ponieważ mimo braku szerokiej kampanii informacyjnej istotny odsetek osób dorosłych wziął pełny udział w „Profilaktyce 40+”.

Choć traktuję program jak swoje dziecko, to jestem też naukowcem, jak i praktykiem. A także człowiekiem procesu. Wiem i wierzę, że każde rozwiązanie można poprawić, dlatego jeśli aktualnie trwają prace nad programem „Moje Zdrowie”, to liczę na to, że będzie on jeszcze lepiej odpowiadał potrzebom Polaków.

Jako że „Profilaktyka 40+” nie jest moim jedynym doświadczeniem współpracy przy projektowaniu rozwiązań systemowych, ponieważ byłam też członkiem zespołu opracowującego projekty KOS-BMI 30 PLUS oraz KOS-BMI Dzieci - specjalistycznej obesitologicznej opieki ambulatoryjnej dla dorosłych i dzieci, z których niestety zrezygnowano, to wiem, że droga od pomysłu do realizacji jest dość daleka.

SZCZECIŃSKIE SPOTKANIA PULMONOLOGICZNE - RELACJA

Konferencja „Szczecińskie Spotkania Pulmonologiczne” odbyła się 18 października 2024 r. Wydarzenie było objęte patronatem Jego Magnificencji Rektora PUM prof. dr hab. n.med. Leszka Domańskiego oraz Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Pomysłodawcą tego wydarzenia bez precedensu była dr n. med. Małgorzata Noceń-Piskorowska, specjalista chorób płuc. W organizacji wzięli również udział pozostali lekarze specjaliści z I Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc w Zdunowie pod kierownictwem lek. Iwony Witkiewicz. Również oni wraz z zaproszonymi gośćmi z onkologii i kardiologii byli wykładowcami, którzy przedstawili w sposób ciekawy i praktyczny tematy z zakresu szeroko pojętych chorób płuc.

Ogromne zainteresowanie, przychylny odzew prognozują cykliczność wydarzenia.





Ubezpieczenie OC w składce

Specjalna oferta ubezpieczeń dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie zapewnia lekarzom **w ramach opłacanej składki członkowskiej** ochronę w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) lekarza lub dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, jeśli lekarz nie podlega ubezpieczeniu obowiązkowemu.



W 2024 roku zakres ubezpieczenia **został dodatkowo rozszerzony o zwrot kosztów nieprawidłowej refundacji.**



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

Poznaj nasz nowy pakiet ubezpieczeń przeznaczony specjalnie dla lekarzy

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



Ubezpieczenie utraty dochodu – odszkodowanie nawet do 180 tys. zł



Ubezpieczenie ochrony prawnej nawet do 500 tys. zł



Ubezpieczenie OC nadwyżkowe – zakres ubezpieczenia możesz rozszerzyć o medycynę estetyczną lub chirurgię plastyczną do wysokości aż 6 mln zł



Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) związane z ekspozycją na HIV/WZW



Ubezpieczenie PZU Wojażer dla lekarzy na cały rok

Korzyści z ubezpieczenia

- ✓ Podstawowy zakres ochrony prawnej
- ✓ Szeroki zakres ubezpieczenia
- ✓ Wysokie sumy gwarancyjne – aż do 6 mln zł
- ✓ Preferencyjna składka ustalona dla lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie
- ✓ Przeznaczona specjalnie dla lekarzy ścieżka obsługi szkód
- ✓ Dostęp do polisy w dowolnym momencie i z dowolnego miejsca
- ✓ Uprozczone formalności i oszczędność czasu
- ✓ Aplikacja online do zawierania ubezpieczeń
- ✓ Dedykowana infolinia/czat
- ✓ Możliwość opłacania składki online

ins INS Services

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

- ✓ dzwoniąc pod numer: 22 494 36 50, 577 930 370, 577 930 380 lub 577 930 560 (opłata zgodna z taryfą operatora),
- ✓ pisząc na adres: biuro@ins-med.pl,
- ✓ 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 poszczególnych aktualnych ogólnych warunkach ubezpieczeń (OWU) wraz z postanowieniami dodatkowymi i odmiennymi od OWU, dostępnych na stronie ins-med.pl w zakładce „Ubezpieczenia dla lekarzy”. Zasady udzielania zniżki są dostępne w siedzibie OIL w Szczecinie. Zniżka jest udzielana do 31.12.2026 r.

MATERIAŁ
MARKETINGOWY



Ubezpieczenie PZU Dom i PZU Wojażer

**Specjalna oferta ubezpieczeń dla członków
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie**



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

PZU Dom

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



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

Pakiet PZU Dom – co możemy ubezpieczyć:

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

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

PZU Wojażer

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



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

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

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

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

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

ins INS Services

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

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

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

PIERWSZE W POLSCE ROBOTOWE WSZCZEPIENIE IMPLANTU ZWIERACZA CEWKI MOCZOWEJ

Pierwsze w Polsce robotowe wszczepienie implantu zwieracza cewki moczowej u kobiety odbyło się 21 stycznia w szczecińskim Szpitalu Wojewódzkim przy ul. Arkońskiej. Zespół urologów SPWSZ sprawił, że 65-letnia pacjentka borykająca się z całkowitym nietrzymaniem moczu niebawem odzyska kontrolę nad swoim ciałem – poinformował szpital.

Nietrzymanie moczu to problem, który może wykluczyć kobiety z życia społecznego

Z robotowego wszczepienia implantu zwieracza cewki moczowej skorzystają przede wszystkim kobiety z wysiłkowym nietrzymaniem moczu, które wyczerpały możliwości terapii ginekologicznej. Zabieg będzie też szansą dla pacjentek, które borykają się z całkowitym nietrzymaniem moczu, u których konwencjonalne metody leczenia mają niższą skuteczność.

W pierwszych dwóch operacjach implantacji zwieracza cewki moczowej z wykorzystaniem robota da Vinci w Szczecinie uczestniczył, w roli mentora, prof. Benoit Peyronnet ze Szpitala Uniwersyteckiego we francuskim Rennes.

– Przygotowania do tych zbiegów rozpoczęliśmy jesienią ubiegłego roku, kiedy to odwiedziliśmy prof. Peyronneta w jego ośrodku w Rennes. Tam obserwowaliśmy operacje, które powtórzyliśmy w ostatnich dniach w naszym szpitalu. Z naszych informacji wynika, że jesteśmy pierwszym ośrodkiem w Polsce, który do tego celu wykorzystał system da Vinci – mówi dr hab. Artur Lemiński kierujący Oddziałem Urologii Ogólnej i Onkologicznej w Szpitalu Wojewódzkim w Szczecinie.

– Nietrzymanie moczu o znacznym nasileniu pogłębia wykluczenie społeczne osób starszych – tłumaczy dr Lemiński. – Nietrzymanie moczu to nie tylko problem polegający na tym, że kobieta kichnie i lekko zmoczy sobie wkładkę. Niektóre pacjentki walczą z takim nasileniem tego schorzenia, że ogranicza ono ich życie do czterech ścian domu, zmusza do noszenia pieluchomajtek, ograniczenia przyjmowania płynów, zaprzestania wszelkiej aktywności fizycznej i społecznej, bywa też przyczyną depresji. To jest olbrzymie brzemię.

Pacjentki z nietrzymaniem moczu zazwyczaj w pierwszej kolejności trafiają do ginekologów. Tam leczone są zachowawczo lub zabiegowo, na przykład poprzez wszczepienie taśmy podcewkowej.

– U znacznej części pacjentek takie leczenie jest skuteczne i nie ma konieczności zabiegu urologicznego



– mówi dr Lemiński. – Jeśli jednak taka interwencja zakończy się niepowodzeniem, a ścieżka leczenia ginekologicznego zostanie wyczerpana, pacjentki stają się niezaopiekowane – mówi lekarz.

Kobiety borykające się z problemem nietrzymania moczu i zainteresowane rozwiązaniem robotowej implantacji zwieracza cewki moczowej, pogłębioną diagnostykę i kwalifikację do zabiegu przejść mogą w przychodni Poradni Urologicznej.

Robot coraz bardziej wszechstronny

Implantacja zwieracza cewki moczowej u kobiet to kolejny zabieg urologiczny, który specjaliści z SPWSZ wykonują, wykorzystując system robotyczny da Vinci. Od roku, a więc od momentu zakupu robota, w portfolio urologicznych zabiegów robotowych znalazły się resekcja raka prostaty, radykalna cystektomia (tzn. usunięcie pęcherza moczowego) i operacje onkologiczne nerek.

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny w Szczecinie kupił system da Vinci za blisko 15 mln zł. Większość tej kwoty pochodziła z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego.

Artykuł przygotowany na bazie informacji prasowej Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie.

MANKIETOWA RESEKCJA ŻOŁĄDKA W SZPITALU NA POMORZANACH. KOLEJNY PIONIERSKI ZABIEG!

Uniwersytecki Szpital Kliniczny na Pomorzanach pierwszy kwartał roku może zapisać w swojej historii jako czas innowacji i ważnych operacji z użyciem najnowocześniejszego sprzętu.

Przed końcem 2024 roku zespół chirurgii robotycznej Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie, kierowany przez dr. Krzysztofa Kaseję, przeprowadził za pomocą robota operacyjnego da Vinci pierwsze w Polsce zabiegi tego typu: roux-en-Y gastric bypass (RYGB) oraz mankietową resekcję żołądka (sleeve gastrectomy, SG), stosowane w leczeniu otyłości. W poprzednich latach zespół ten jako pierwszy w kraju wykonał również robotyczną fundoplikację metodą Nissena – procedurę wykorzystywaną w leczeniu przepukliny rozworu przełykowego, będącej główną przyczyną refluksu żołądkowo-przełykowego (GERD).

Obecnie, ze względu na wysokie koszty zabiegów robotycznych, nie są one jeszcze rutynowo stosowane

w wymienionych procedurach. Niemniej jednak, biorąc pod uwagę dynamiczny rozwój chirurgii małoinwazyjnej, poprawę wskaźnika efektywności względem kosztów oraz dążenie do standaryzacji sprzętu i protokołów postępowania, można przypuszczać, że w niedalekiej przyszłości procedury robotyczne staną się metodą z wyboru w wielu nowych obszarach, w tym również w wyżej wymienionych zabiegach. Nasz zespół jest na to przygotowany i stale podejmuje kolejne wyzwania.

- Tymczasem pacjentów zainteresowanych chirurgicznym leczeniem otyłości zapraszamy do naszej Poradni Bariatrycznej na kwalifikację do rutynowo wykonywanych w naszym ośrodku małoinwazyjnych operacji laparoskopowych. Zachęcamy również do konsultacji osoby zainteresowane laparoskopowym leczeniem przepukliny rozworu przełykowego. W tej dziedzinie dr Krzysztof Kaseja zapewnia najwyższą jakość i doświadczenie, wykonując rocznie największą liczbę takich zabiegów w Polsce – mówi Mateusz Iżakowski, rzecznik prasowy USK2 w Szczecinie.



Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 w Szczecinie

SPRAWOZDANIE ZE SZCZECIŃSKICH WARSZTATÓW OKULISTYCZNYCH

XII edycja Szczecińskich Warsztatów Okulistycznych odbyła się 23 listopada 2024 r. Spotkanie miało miejsce w Centrum Nowych Technologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego przy ul. Unii Lubelskiej 1 w Szczecinie, a jego organizatorem była I Katedra i Klinika Okulistyki Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, kierowana przez prof. Annę Machalińską. Warsztaty objęte były patronatem Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Tematem wiodącym warsztatów były zagadnienia związane z diagnostyką i leczeniem chorób siatkówki z uwzględnieniem najnowszych terapii zachowawczych i leczenia chirurgicznego.

Po przywitaniu uczestników warsztatów i zaproszonych gości przez prof. Annę Machalińską pierwszy wykład warsztatów wygłosiła prof. dr hab. n. med. Joanna Gołębiowska z Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej w Warszawie. Wystąpienie pt. „Terapia anty VEGF w schorzeniach siatkówki” obejmowało wskazania i wyniki leczenia najnowszymi terapiami z zastosowaniem inhibitorów anty VEGF w szerokim spektrum chorób siatkówki. Następnym wykładownicą w pierwszej części warsztatów była prof. dr hab. Anna Machalińska z I Kliniki Okulistyki PUM, która w wystąpieniu przygotowanym wspólnie z lek. Alicją Ziontkowską – Wrzątek pt. „Patologie złącza szkliskowo-siatkówkowego – diagnostyka i leczenie”, w oparciu o najnowsze doniesienia literatury medycznej oraz doświadczenia własne, omówiła zasady rozpoznawania i kwalifikacji do leczenia chirurgicznego patologii obszaru plamkowego z zastosowaniem najnowszych metod diagnostycznych i możliwości zastosowania różnych technik operacyjnych.

Drugą część warsztatów rozpoczęło wystąpienie dr n. med. Marty Wiącek z I Kliniki Okulistyki PUM w Szczecinie na temat współczesnych metod diagnostyki zwyrodnienia barwnikowego siatkówki obejmujących zmiany morfologiczne oraz funkcję siatkówki. Współautorkami prezentacji pt. „Praktyczne wykorzystanie nowoczesnych metod oceny morfologii i funkcji siatkówki w diagnostyce retinitis pigmentosa” były lek. Kinga Skorupińska i prof. dr hab. n. med. Anna Machalińska. Następnie dr n. med. Katarzyna Mozolewska – Piotrowska z I Kliniki Okulistyki PUM w Szczecinie przedstawiła bogato ilustrowany wykład dotyczący praktycznych aspektów opieki okulistycznej nad pacjentem z retinopatią cukrzycową, ze szczególnym uwzględnieniem właściwego prowadzenia badań kontrolnych i wprowadzania odpowiednich metod leczenia na każdym etapie choroby w celu uniknięcia znacznego, trwałego pogorszenia widzenia w wyniku zmian cukrzycowych. Warsztaty zakończyło wystąpienie lek. Joanny Żuk, przygotowane wspólnie z prof. Anną Machalińską na temat zastosowania diagnostycznego najnowszej metody badania siatkówki obwodowej, jaką jest OCT szerokokątne, umożliwiające uzyskanie przekrojów optycznych przez warstwy siatkówki obwodowej z uwidocznieniem patologii granicy szkliskowo-siatkówkowej w tym obszarze.

Na zakończenie prof. Machalińska podziękowała wszystkim uczestnikom za aktywny udział w spotkaniu i zaprosiła zgromadzonych na lunch, w czasie którego kontynuowano ożywioną dyskusję rozpoczętą w trakcie spotkania.



Dr hab. n. med. Włodzimierz Majewski

RELACJA Z KURSU „ENDOLAPAROSKOPIA XXIV”

W Centrum Symulacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, w dniach 16 i 17 listopada, odbyły się warsztaty „Endolaparoskopia XXIV”, czyli kurs podstaw laparoskopii i endoskopii dla młodych zabiegowców. Mottem tegorocznego kursu było jak zawsze „uczmy się na trenażerach nie na pacjentach”.

Kurs, podobnie jak w latach poprzednich, był prowadzony po polsku i po angielsku. Wykładowcy prowadzący część teoretyczną byli jednocześnie mentorami w części praktycznej.

Co ważne dopiero w 2023 r. kurs z laparoskopii na symulatorach został dopuszczony przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w programie specjalizacji z chirurgii ogólnej jako fakultatywny, pomimo że laparoscopia stosowana jest w chirurgii polskiej od ponad 20 lat.

Warsztaty zgromadziły dwunastu uczestników z różnych rejonów Polski m.in. z Cieszyna, Gdańska, Nysy, Nowego Sącza, Poznania, Rzeszowa, był także rezydent ginekologii ze Szczecina, rezydent ze Stargardu i student English Program PUM.

Kursy są akredytowane (endorsement) przez Europejskie Stowarzyszenie Chirurgii Endoskopowej (EAES) od 2016 roku. Obecny kurs uzyskał patronat JM Rektora PUM prof. dr hab. Leszka Domańskiego, Sekcji Wideochirurgii Towarzystwa Chirurgów Polskich i Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

W pierwszym dniu połowa zajęć przeprowadzona była w formie wykładów i seminariów, przedstawiających używany podczas kursów sprzęt, (inż. Ullrich Haefner, Berlin, Niemcy). Proste przydatne dla początkującego laparoskopisty techniki laparoskopii diagnostycznej i apendektomii laparoskopowej pod kątem – jak ja to robię. Technikę cholecystektomii laparoskopowej przedstawił nestor chirurgii laparoskopowej w Polsce, prof. dr hab. Andrzej Modrzejewski z PUM, zwracając uwagę, w jaki sposób biegły sądowy może ustrzec się przed popełnieniem błędu i związanymi z tym reperkusjami medyczno-prawnymi. Bezpieczeństwo w chirurgii laparoskopowej omówił assoc. prof. Marek Soltes z Uniwersytetu P. J. Safarika w Koszycach na Słowacji, kładąc nacisk na błędy w pracy zespołowej i pracę z narzędziami wysokiej energii. Przedstawiono również zasady prawidłowego przeprowadzenia gastrokopii i kolonoskopii, jako prezentacje i jako pokaz na trenażerze. Assoc. prof. Dorin Popa z Uniwersytetu w Linköping w Szwecji przedstawił od strony medycz-

nej szwedzki system laparoskopowego leczenia chorób chirurgicznych w tym nowotworów jelita grubego. Zwrócił on uwagę, że w szwedzkim systemie lekarz jest jednym z ogniw leczenia, a pacjenci nie są przyporządkowani do jednego lekarza, lecz istnieje system wymagający wielu współpracowników służby zdrowia, ustawionych na równorzędnym poziomie.

W drugiej praktycznej części pierwszego dnia uczestnicy wykonywali na początku proste ćwiczenia laparoskopowe, doskonaląc się w manipulacji sprzętem, a następnie ćwiczyli szycie w laparoskopii i zabiegi endoskopowe, wszystko pod kontrolą i z pomocą mentora.

Drugi dzień zajęć praktycznych pod kontrolą mentorów poświęcony był doskonaleniu się w trudniejszych ćwiczeniach laparoskopowych (szycie) i wykonaniu operacji laparoskopowych na kopiach narządów (wyrostek robaczkowy, pęcherzyk żółciowy, macica z przydatkami), a także zespolenia jelitowe i inne zabiegi. Przez cały czas warsztatów dostępnych było dla uczestników 14 wież laparoskopowych dwuosobowych (pracujący i kamerzysta) i trenażer wirtualny polskiej firmy Laparo.

Koszt kursu to 1200 zł od lekarza, była też zniżka dla studenta, co nie odzwierciedla rzeczywistych kosztów kursu, stąd serdeczne podziękowanie organizatorów dla Okręgowej Izby Lekarskiej Szczecinie i dla władz PUM za możliwość kontynuacji kursów „Endolaparoskopia”, które są bardzo potrzebne dla młodych lekarzy, co zwiększa bezpieczeństwo pacjentów przez nich leczonych.



fot. Agata Baranowska

NOWY ODDZIAŁ POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCYNY RODZINNEJ

Walne Zebranie Członków Zachodniopomorskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej miało miejsce w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie 8 stycznia 2025. Gościem specjalnym był dr n. med. Aleksander Biesiada, wiceprezes zarządu głównego PTMR, który wygłosił wykład pt. „Relacje w podstawowej opiece zdrowotnej”.

Podczas zebrania przeprowadzono wybory.
- Przewodniczącą oddziału została dr n. med. Joanna Iskra-Trifunović.

- Do zarządu głównego wybrano: dr n. med. Annę Fabian-Danielewską, dr hab. n. med. Karolinę Kłodę oraz lek. Pawła Brysiewicza.

- W skład komisji rewizyjnej weszli: dr n. med. Agnieszka Morżak-Bożedajek, lek. Jakub Sosnowski i lek. Agnieszka Zecević.

W trakcie zebrania omówiono również wstępne plany rozwoju oddziału.



OGŁOSZENIA

Oferuję do wynajęcia gabinet stomatologiczny w centrum Szczecina, tel. 605 443 351.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Koszalinie pilnie poszukuje lekarzy posiadających specjalizację w zakresie: chorób wewnętrznych i kardiologii - do pracy w poradni i/lub na dyżurach w Oddziale Chorób Wewnętrznych;

Oraz lekarzy ze specjalizacją w zakresie: pulmonologii, dermatologii, endokrynologii, alergologii, diabetologii, okulistyki, medycyny pracy - do pracy w poradni;

Oferujemy:

- atrakcyjne warunki finansowe
- stabilne zatrudnienie w formie kontraktu
- duża elastyczność grafiku pracy
- nowoczesna aparatura USG
- możliwość rozwoju zawodowego
- komfortowe warunki pracy
- zapewniamy miłą atmosferę

Kontakt pod numerem telefonu: (94) 34-71-670

ZOFIA GABORSKA.

SKOK NA STOMATOLOGIĘ



Skacze na wysokość drugiego piętra, jeździ na zgrupowania, zdobywa medale, a jednocześnie jest pilną studentką i przygotowuje się do trudnego zawodu, jakim jest bycie stomatologiem. Czy da się połączyć zajęcia na Uniwersytecie Medycznym i profesjonalny sport? Niby nie, a jednak tak! Poznajcie Zofię Gaborską – mistrzynię sportu i uczelnianej organizacji.

Marzenie? Igrzyska olimpijskie

O synergii nauki i sportu na studiach i w pracy powstało mnóstwo prac naukowych, książek i debat. Łączenie niezwykle wymagających elementów jest możliwe, ale musi być okupione krwią, potem i łzami? A może jednak można działać i realizować się z uśmiechem, z pasją w oczach i marzeniami w sercu? W Szczecinie jest żywy przykład na to. Studentka drugiego roku stomatologii jest uznaną lekkoatletką, członkiem kadry narodowej i wzorem ciężkiej pracy, determinacji i dyscypliny.

Skakanie o tyczce jest zrealizowanym dziecięcym marzeniem Zosi, choć początek jej drogi sportowej zapowiadał się bardziej artystycznie. W wieku czterech lat rozpoczęła swoją przygodę w gimnastyką i trenowała ją do 4 klasy szkoły podstawowej. Podczas testów sprawnościowych wyszło na jaw, że ma predyspozycje do uprawiania lekkoatletyki.

- Okazało się, że biegam szybciej i skaczę dalej i wyżej niż moi rówieśnicy. Najpierw trenowałam w zasadzie wszystkie dyscypliny, ale jeden z trenerów odkrył we

mnie talent do skoków o tyczce. To było dla mnie jak spełnienie marzeń, bo jako dziecko często podziwiałam tyczkarzy i marzyłam, żeby być jak oni – wspomina Zofia Gaborska.

Urzeczywistnienie treningowe dziecięcego marzenia zaowocowało sukcesami sportowymi i powołaniem do kadry narodowej. Obecny rekord studentki 4,20 i jest jedynie preludium do kolejnych sukcesów.

- Oczywiście największym marzeniem każdego sportowca są igrzyska olimpijskie. Wiem, że przede mną jeszcze mnóstwo pracy, ale mierzę wysoko, bo kocham to, co robię. Uwielbiam to uczucie, kiedy energię z rozbiegu mogę wykorzystać do skoku i wznoszę się w powietrze – tłumaczy lekkoatletka.

Stomatologia czy sport? „Mam nadzieję, że nie będę musiała nigdy dokonywać takiego wyboru.”

Zima, poza przygotowaniem do kolejnych wyzwań sportowych, to trudny, studencki czas. Każda kolejna sesja egzaminacyjna jest coraz większym wyzwaniem,

ilość materiału do przyswojenia rośnie. Nie oznacza to jednak, że z któregośkolwiek z obecnych obowiązków Zosia zamierza zrezygnować. Oba traktuje tak samo poważnie.

- Gdybym musiała dzisiaj wybrać jedną z dwóch rzeczy, to wybór byłby ogromnie trudny. Stomatologia była dla mnie zupełnie oczywistym wyborem. Widzę się w przyszłości z pacjentami w gabinecie, ale sport także jest we mnie głęboko zakorzeniony. Z jednej strony w naukę włożyłam już mnóstwo energii, z drugiej karierę naukową można kontynuować w każdym wieku, a profesjonalny sport ma bardziej restrykcyjne ramy czasowe w kontekście wieku – rozważa rozmówczyni „Vox Medici”.

Pogodzenie treningów wyczerpujących ze studiami wyższymi z pewnością nie jest łatwe, ale jest już możliwe. Wymaga to dużej dyscypliny, dobrej organizacji czasu i wsparcia z obu stron – zarówno ze strony uczelni, jak i klubu sportowego. Wiele uczelni, zwłaszcza tych, które mają współpracę z profesjonalnymi sportowcami, oferuje elastyczne plany zajęć, pozwalając na dostosowanie harmonogramu studiów do treningów i zawodów.

Pomocne są także dedykowane programy wspierające wybitnych sportowców. Jednym z nich jest Narodowa Reprezentacja Akademicka, która pozwala Zosi korzystać z indywidualnego toku nauczania, a tym samym lepiej skupić się i na zajęciach i treningach.

- Nie byłabym w stanie łączyć studiów ze sportem, gdyby nie życzliwość i pomoc ze strony profesorów i asystentów PUM-u. Zawsze mogę też liczyć na pomoc koleżanek i kolegów z roku. Mam także dużą wdzięczność dla mojego trenera Marcina Szczepańskiego, który ma do mnie dużo cierpliwości.

„Myśl, że będę mogła pomóc pacjentowi jest niezwykle ekscytująca.”

W łączeniu sportu z nauką można odnaleźć klucz. Pewien ważny element, który jest w stanie stać się spoiwem tworzącym pewną synergię. Wykazać wyraźną wręcz granicę pomiędzy dwiema pasjami Zosi.

- Moje uwielbienie dla sportu i aktywności fizycznej bywa dla mnie zgubne. W treningach, tak samo jak ruch, ważna jest regeneracja, a ja często zamiast od-

począć szukam sobie innych dyscyplin. Mam chęć na przykład pobiegać, podczas gdy mój trener zaleca odpoczynek – mówi Zofia. Wtedy na ratunek przychodzą mi książki. One mnie uziemiają i sprawiają, że muszę pozostać w miejscu. Następuje zmiana - moja głowa pracuje, ale mięśnie mają czas odpocząć. Po sesji działałam zupełnie odwrotnie – dodaje studentka.

Okres, gdy Zosia w pierwszej kolejności staje się studentką, a nie sportowcem, pozwala utrzymać jej zdrowy balans. Czasami jednak oba elementy odbywają się jednocześnie. Pod koniec stycznia bohaterka naszego tekstu uczyła się do egzaminów podczas zgrupowania kadry. To pokazuje jej determinację i siłę woli. Skocznie pokonuje kolejne szczeble wyzwań akademickich



i sportowych. Choć jej hart ducha i chęć zwycięstwa zdecydowanie przydaje się w codzienności, to nawet najwytrwalsi zawodnicy muszą sobie czasami powiedzieć „dość”, bo ścigając się z samym sobą, można narzucić sobie niepotrzebną presję.

- Nie wiem, co przyniesie przyszłość. Dzisiaj daję radę ze wszystkim i nie mogę się doczekać, kiedy swoje teoretyczne umiejętności wykorzystam w kontakcie z pacjentem. Myśl, że będę mogła pomóc komuś konkretnemu jest niezwykle ekscytująca – mówi studentka stomatologii – ale kiedy myślę o sukcesach sportowych, moich możliwościach, celach i marzeniach wiem, że być może będę kiedyś musiała skorzystać z urlopu dziekańskiego – rozważa Zosia.

Najbliższym, tegorocznym celem sportowym są dla niej Mistrzostwa Europy do lat 23 w Bergen. Cele naukowe to oczywiście sesja egzaminacyjna. Przykład jej działania może być inspiracją i motywatorem dla innych. Warto pamiętać, że dyscyplina i planowanie pozwala szukać alternatywnych rozwiązań dla problemów, które pojawiają się na co dzień.

Hanna Pieczyńska

JAKUB POBŁOCKI.

TANGO JEST TROCHĘ JAK TERAPIA



Pasja daje mu spokój i radość, pozwala odpocząć. Kiedy tańczy, ogarnia go przyjemna błogość, o której opowiada z niespotykaną energią. Jest jednocześnie doktorem nauk medycznych, cenionym specjalistą chorób wewnętrznych i endokrynologii oraz andrologii klinicznej. W pełni oddaje się medycynie i bez reszty stawia dobro pacjentów na pierwszym miejscu. Poznajcie Jakuba Pobłockiego, lekarza łączącego dwie miłości – medycynę i tango argentyńskie, które może być terapeutyczne. Na wielu płaszczyznach.

Czy praca jest Pana pasją?

Jakub Pobłocki: Odpowiadam bez chwili wahania, tak! To było moje wielkie marzenie, które udało mi się zrealizować. Ta praca pozwala mi się wciąż rozwijać, jest ciekawa, a każdy dzień jest inny. Jednocześnie, ponieważ mocno się w nią angażuję, potrafi być wyczerpująca zarówno fizycznie jak i psychicznie.

No właśnie, bycie lekarzem to służba drugiemu człowiekowi, która jest ogromnie wymagająca. Jak Pan sobie radzi z wyczerpaniem, o którym Pan wspominał?

Tajemnicą i źródłem mojej energii i ukojenia jest taniec. Ta pasja daje mi spokój, pozwala odpocząć i daje radość. Kiedy tańczę, mój mózg zaczyna inaczej funkcjonować, ogarnia mnie przyjemna błogość. Właśnie tak sobie wyobrażam medytację. Wyobrażam, bo nie medytuję, więc nie wiem, ale wydaje mi się, że tango argentyńskie pozwala mi właśnie osiągnąć taki stan.

Kiedy się zaczęła przygoda z tańcem?

Wszystko miało swój początek w trakcie studiów medycznych, właśnie na PUM-ie. Na zajęcia WF przyszła szczecińska grupa tańcząca tańce irlandzkie „Celtic Dream” i poszukiwali osób do swojego zespołu, a że od zawsze uwielbiałem słuchać muzyki irlandzkiej, postanowiłem spróbować. I tak przez kilka lat tańczyłem taniec irlandzki.

Udało się połączyć te dwa elementy – naukę i sztukę? To chyba nie było łatwe?

Studiowałem, a popołudniami trenowałem kilka razy w tygodniu. Czasem faktycznie było bardzo ciężko. Jednak już wtedy zauważyłem, że ten rodzaj aktywności bardzo mi odpowiadał - pomimo zmęczenia pozwalał mi odpocząć, zrelaksować się i właściwie poznawać samego siebie. A co najważniejsze odkryłem, że w ten sposób mogę ładować tzw. akumulatory.

Z tego, co wiem, potem były tańce latynoskie – salsa i bachata, aż dotarł Pan do tanga. Co magicznego jest w tym rodzaju tańca, że zaangażował się Pan tak mocno, żeby trenować go blisko 20 lat?

Tango argentyńskie jest ze mną od 2006 roku. To przede wszystkim fantastyczna zabawa! Ważny jest też element socjalny - nierozdzielnie z tym tańcem związany. Podróżuję i łapię chwile, poznając nowych ludzi i świat. Interesuje mnie konkretny rodzaj tanga, tańczony w bliskim objęciu, na pewnym etapie umiejętności improwizowany, w którym komunikacja w parze jest niezwykle istotna. Mam fioła na punkcie różnego rodzaju sekwencji kroków tańczonych przez Maestros, którzy już odeszli. Kolekcjonuję te sekwencje z całym namaszczeniem, ponieważ niewiele osób je zna, nawet w Argentynie. Od jakiegoś czasu prowadzę również regularne zajęcia z tanga argentyńskiego zarówno w Szczecinie, jak i w Świnoujściu. Mam fantastycznych uczniów.

LEKARZ Z PASJĄ

Tango i relacje, jakie tworzy ten taniec, to nie wszystko. Otworzyło się więcej okien pełnych możliwości.

Lata tańczenia i fascynacja muzyką tangową odkryły przede mną nowe horyzonty. Oprócz zajmowania się tańcem prezentuję również muzykę na milongach, czyli „tangowych potańcówkach”. Posiadam kolekcję płyt winylowych z muzyką tangową, które przywoziłem lub sprowadzałem z Argentyny. Dzięki temu na specjalne okazje zamieniam się w DJ`a i gram z prawdziwych płyt winylowych. Tango argentyńskie i kultura tanga to także język hiszpański. Przez te wszystkie lata nauczyłem się go na tyle dobrze, że sprawnie i bezproblemowo komunikuję się w dialekcie argentyńskim.

Tylko że to wszystko pochłania mnóstwo Pana czasu. Czy posiadanie dodatkowych zainteresowań pomaga w pracy czy raczej przeszkadza i rozprasza?

Jeśli chodzi o mnie, to pomaga. Dzięki temu, że mam dodatkowe zajęcia, musiałem nauczyć się, jak organizować swój czas, żeby nie ucierpiało na tym ani moje życie zawodowe, prywatne ani hobby. Dobra organizacja to podstawa, wtedy wprowadza to w życie dodatkowy porządek. I na pewno hobby nie rozprasza i nie przeszkadza, ono właśnie pozwala zachować zdrową równowagę wewnętrzną.

Jak reagują Pana współpracownicy, koledzy, pacjenci na wieść, że trenuje Pan taniec?

Na płaszczyźnie zawodowej nigdy z tego powodu nie miałem żadnych problemów. Jeżeli ktoś z pracy czy moich pacjentów dowiedział się, że tańczę, to zwykle spotykałem się z miłym feedbackiem. Muszę jednak przyznać, że zawsze starałem się, na ile to możliwe, oddzielić życie zawodowe od prywatnego. Po to, żebym miał swoje miejsce, w którym mogę się schować i odpocząć. Swoją oazę spokoju.

Czy z medycznego punktu widzenia uważa Pan, że taniec może leczyć?

Nie ma co do tego wątpliwości, szczególnie patrząc na taniec przez pryzmat tanga argentyńskiego. Ten rodzaj tańca jest wykorzystywany od dawna w celach terapeutycznych, dzięki temu, że ma w sobie coś naturalnego i pierwotnego, a wykonywanie powtarzalnych ruchów, w rytm muzyki, pozwala osiągnąć stan relaksu i daje nam możliwość rozwijać się wielokierunkowo. Dodatkowo osoby tańczące doświadczają różnie skrajnych emocji. Szczególnie jeśli mamy do czynienia z tańcem w parach, kiedy to tańczący mogą odkrywać siebie, dobre i złe strony swojego charakteru. Dzięki tańcowi mogą poznać swoje reakcje w relacjach z drugą osobą i tu naprawdę może się dużo wydarzyć. Tango uczy wrażliwości i otwiera na innych. To wspaniałe narzędzie, które można wykorzystać w psychoterapii.

W takim razie staje się też lekiem na największą chorobę cywilizacyjną – samotność.

Zdecydowanie! Ale młodym jednak jakoś łatwiej wyjść niż na przykład seniorom. W Buenos Aires dla osób starszych wyjście na milongę, to pewnego rodzaju celebrowanie chwili. Wystrojeni w przeszłość, ale prawdziwi, wychodzą z domu, żeby spotkać się z innymi, posłuchać muzyki i potańczyć. Taniec to ciągły ruch, zatem dbamy o zdrowie fizyczne. Nieustanna stymulacja różnego rodzaju receptorów, szczególnie czucia głębokiego, ma wpływ na koordynację ruchów oraz równowagę, tym samym mamy tu profilaktykę upadków i złamań. To świetne narzędzie do pracy z osobami cierpiącymi na chorobę Parkinsona. Takich przykładów jest mnóstwo!

Jak przekonałby Pan koleżanki i kolegów po fachu do odnalezienia swojego hobby?

Uważam, że niezwykle ważne w życiu pozazawodowym lekarza jest to, żeby mieć pasję, inną niż wykonywana praca, jakkolwiek, coś co pozwala nabrać dystansu do codzienności, relaksuje, bawi, po prostu fascynuje. Tu nie ma żadnych ograniczeń, przecież wszystko może stać się pasją, mamy tyle możliwości w dzisiejszym świecie. Każda pasja, hobby nas w jakiś sposób duchowo ubogaca, czemu z tego rezygnować? To piękne.

POŻEGNANIA

Z żalem zawiadamiamy,
że w dniu 23 września 2024 r.
zmarła, przeżywszy 67 lat,

lek. Ewa Lucyna Fenger

Pogrążona w smutku i żalu Rodzina

Prosimy o modlitwę i pamięć

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy
wiadomość o śmierci

dr. Krzysztofa Napierały

Wyrazy szczerego współczucia dla rodziny
i bliskich składają:

lekarze i pielęgniarki z Oddziału Nefrologii
i Transplantacji Nerek SPWSZ



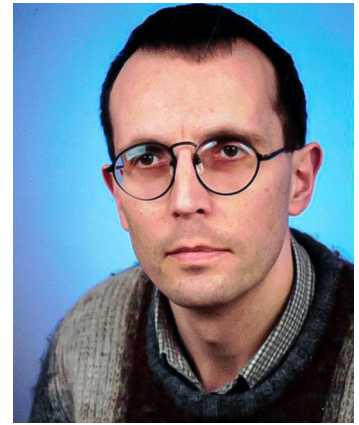
Ireneusz Mazurski

PRZEMYSŁAW DWULIT (1962 – 2024)

Pochodził z regionu kamieńskiego. Jego ojciec Władysław był zasłużonym nauczycielem i wieloletnim dyrektorem szkoły rolniczej w Benicach. Po maturze w LO w Kamieniu Pomorskim Dwulit studiował w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, uzyskując w 1987r. tytuł lekarza.

Był ambitnym absolwentem, który odbywał staże podyplomowe w Szpitalu Kolejowym i PSK II w Szczecinie (Pomorzy), próbując równocześnie pełnić obowiązki dydaktyczno-naukowe w Zakładzie Patofizjologii PAM.

Od 1989 r. Dwulit był związany ze SP ZOZ Gryfice, podejmując szkolenie specjalizacyjne w zakresie laryngologii i dyżury w pogotowiu. Mimo własnej choroby przewlekłej skutkującej postępującą niepełnosprawnością, w miarę swoich sił, kontynuował pracę jako lekarz w POZ w pobliskim Trzebiatowie. Przez pacjentów był doceniany i lubiany. Ostatnie lata życia sam wymagał opieki domowej.



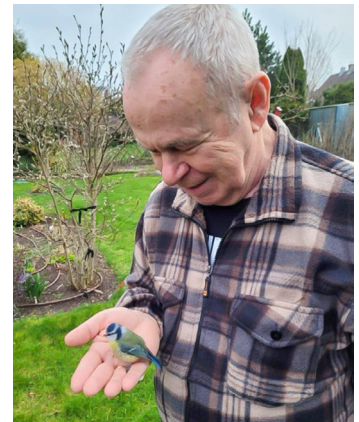
Ireneusz Mazurski

JÓZEF STANISŁAW ŻYLIŃSKI (1943 – 2024)

Urodzony w Pińsku – mieście na Polesiu nad rzeką Piną przy ujściu do Prypeci (przed II wojną światową na terenie II Rzeczypospolitej, przejściowo ZSRR, aktualnie w granicach Białorusi).

Absolwent Pomorskiej Akademii Medycznej (1961-1968). Początkowo związany z ZOZ Goleniów, gdzie pracował na Oddziale Dziecięcym, a po uzyskaniu specjalizacji z neonatologii pełnił obowiązki ordynatora Oddziału Noworodkowego.

W latach 1983- 1985 przebywał na indywidualnym kontrakcie w Libii - szpital w Bejdzie, w pobliżu wybrzeża Morza Śródziemnego. Od 1996 r. związany z Gryficami, gdzie w tutejszym szpitalu aż do emerytury ordynował Oddziałowi Noworodkowemu. Prawie do końca sił i zdrowia dojeżdżał dwa razy w tygodniu ze Stepnicy do Gryfic, gdzie przyjmował w ramach POZ najmłodszych pacjentów, którzy go bardzo lubili. Pracując w sąsiednim gabinecie, w wolnych chwilach z satysfakcją podejmowałem z nim rozmowy, zwłaszcza wspomnieniowe o dawnych kolegach lekarzach i atmosferze wówczas panującej w naszym środowisku, dał się przy tym zaprosić na organizowane w Gryficach wigilie lekarzy seniorów.



Czesław Kramarz

KRYSTYNA KRAMARZ (PANDER) 1942-2024

Urodziła się 23 lutego 1942 r. w Bydgoszczy.

Po maturze przyjechała do Szczecina, w którym podjęła studia na Akademii Medycznej, kończąc je na Wydziale Lekarskim w roku 1969.

Po szpitalnym stażu w Stargardzie Szczecińskim podjęła pracę w przychodni w Zarządzie Portu Szczecin, gdzie zdobywała kolejno: I i II stopień specjalizacji – uzyskując w roku 1983 tytuł lekarza specjalisty w zakresie medycyny przemysłowej oraz uprawnienia do przeprowadzania badań osób ubiegających się o prawo jazdy i kierowców.

W ramach dokształcania się ukończyła studium prawne dla lekarzy oraz podyplomowe szkolenie dla konsultantów i członków komisji uzdrowiskowych.



W roku 2005 została wpisana do rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne.

Lwią część swojej pracy zawodowej związała z Zarządem Portu Szczecin, w którym pełniła również obowiązki kierownika Przychodni Przychodni Zdrowia, wyróżniając się obowiązkowością, sumiennością oraz zaangażowaniem w problemy zakładu pracy i jego pracowników.

W dniu 1 stycznia 2009 r. zaprzestała wykonywania zawodu lekarza, przechodząc na emeryturę.

16 grudnia 2024 r. przegrała swoją wieloletnią walkę z nowotworem.

Jerzy Giżewski

GABRIELA PUZDRAKIEWICZ GIŻEWSKA (1932-2024)



13 lutego 2024 w wieku 92 lat zmarła Gabriela Puzdrakiewicz-Giżewska - lekarz stomatolog, specjalista w zakresie ortodoncji, moja Mama.

Mija właśnie rok od tego smutnego dnia. Chciałbym w kilku zdaniach przypomnieć najważniejsze momenty z Jej pełnego radosnych, ale i tragicznych chwil życia.

Mama urodziła się 6 stycznia 1932 roku w Warszawie. Rodzice Kazimiera z Jankowskich i Kazimierz byli rodowitymi łowiczanami. Ojciec Mamy, z wykształcenia inżynier, pracował w Belwederze. Czas szczęśliwego dzieciństwa w domu przy ul. Wiejskiej 1 skończył się w połowie lata 1939 roku, kiedy to powołano mojego Dziadka do 6. Pułku Piechoty Legionowej i 6 września 7-letnia Gabrysia zobaczyła Ojca po raz ostatni. W grudniu 1939 roku dotarł do Babci Kazimiery pierwszy i jedyny list od męża z obozu w Kozielsku. Nazwisko Ojca Mamy znalazło się na wydrukowanej przez Niemców liście polskich oficerów zamordowanych w Katyniu. Okres okupacji był bardzo trudnym czasem dla babci Kazimiery i małej Gabrysi. Były same, gdy przyszło Powstanie Warszawskie. W sierpniu 1944 obie na ulicach bombardowanej Warszawy zostały złapane przez Niemców i w transporcie z innymi matkami i dziećmi wysłane do obozu Auschwitz. Cudem uniknęły śmierci.

W styczniu 1945 roku, tuż przed wejściem do obozu Armii Czerwonej, Niemcy wywieźli grupę kobiet uznanych za zdolne do pracy wraz z dziećmi pod Berlin, do obozu w Blankenburgu. Tam Babcia Kazia pracowała w „SS Baubrigade” przy odgruzowywaniu Berlina.

W ostatnim dniu kwietnia 1945 roku, 13-letnia Gabrysia wraz z Mamą oraz dwoma innymi matkami z dziećmi, które również przeżyły pobyt w Auschwitz, ruszyły pieszo i transportem wojskowym w kierunku Polski.

Informacja o śmierci ojca w Katyniu, zawarta w życiorysie mojej Mamy, zamknęła jej drogę studiowania we Wrocławiu, gdzie znalazła się po wojnie. Gabriela, zdeterminowana aby dostać się na studia, sporządziła nowy życiorys, w którym Jej ojciec był majstrem bu-

dowlanym. Podanie zostało złożone w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie i Mama została przyjęta na wydział stomatologii, gdzie studiowała w latach 1952 -1957. Pogoda ducha, serdeczny stosunek do otoczenia, zaangażowanie w sprawy społeczności studenckiej sprawiły, że przez cały okres studiów była wybierana starościnną roku. Na ostatnim roku studiów, na zajęciach z położnictwa i ginekologii, poznała asystenta Kliniki Położnictwa PAM Jerzego Giżewskiego. Znajomość zakończyła się ślubem.

Po studiach Mama zdobyła specjalizacje w stomatologii i nowej, jak na tamte czasy dziedzinie - ortodoncji. Jako kierownik Wojewódzkiej Poradni Ortodontycznej zachęcała koleżanki do tej dziedziny stomatologii, zakładając liczne poradnie ortodontyczne na terenie województwa szczecińskiego. Była również aktywna jako Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Pozostawała aktywna zawodowo do 82 roku życia.

W pamięci bliskich moja Mama pozostanie osobą pogodną, bardzo aktywną zarówno w sprawach zawodowych, jak i w wydarzeniach kulturalnych i sportowych. Dzięki Mamie nie tylko jej dzieci, ale i wnuki rozwijały się sportowo oraz zwiedzały z nią bliskie i bardzo odległe zakątki świata. Wielką pasją Mamy była muzyka. Pięknie grała na pianinie. Jej gra towarzyszyła nam przy uroczystościach rodzinnych. Szczególną pasją moich Rodziców były psy. W naszym domu zawsze towarzyszył nam pies, czasami nawet dwa. Rodzice brali czynny udział w wydarzeniach towarzyskich środowiska lekarskiego i artystycznego naszego miasta. Z domu rodzinnego wspominam spotkania z barwnymi postaciami kultury Szczecina. Nowości wydawnicze, premie-

ry kinowe, wystawy – o tym Mama zawsze wiedziała wcześniej od innych i aktywnie w nich uczestniczyła. Zamitowanie do medycyny odziedziczyły również kolejne pokolenia w naszej rodzinie.

Mama brała czynny udział w powstaniu Stowarzyszenia Katyń w Szczecinie oraz współredagowała wydawnictwo Rodzin Katyńskich. W roku 1990 po raz pierwszy odwiedziła Kozielsk, gdzie w klasztorze przetrzymywany był jej Ojciec Kazimierz oraz miejsce Jego śmierci w Katyniu. Po raz kolejny do Katynia wybrała się w 2010 r. 9 kwietnia tamtego roku; wraz z Mamą i moją córką Kają ruszyliśmy z dworca Warszawa Wschodnia specjalnym pociągiem do Smoleńska, aby oddać w Katyniu hołd pomordowanym oficerom polskim w 70. rocznicę tej zbrodni. Wcześniej Mama otrzymała zaproszenie, aby jako członek Stowarzyszenia Rodzin Katyńskich podróż do Smoleńska odbyć samolotem rządowym. Było w nim także miejsce dla drugiego członka Rodziny. Postanowiliśmy jednak odbyć tę podróż w trzy pokolenia: z córką, wnukiem i prawnuczką Kazimierza. Okazało się, że Dziadek Kazimierz czuwał nad nami i... trzech wolnych miejsc w samolocie już nie było i dlatego pojechaliliśmy pociągiem. Następnego dnia, wczesnym rankiem, po całonocnej podróży, staliśmy na cmentarzu w Katyniu przy tabliczce z nazwi-

skiem mojego Dziadka i oczekiwaliśmy na lądowanie samolotu rządowego w Smoleńsku. Wszyscy wiemy, co było potem....

Mimo pogody ducha, na całe życie Mamy wielki wpływ wywarła śmierć Ojca w Katyniu i koszmar wojny z pobytym w obozie koncentracyjnym w Auschwitz. Była jednym z ostatnich żyjących dzieci oświęcimskich. Była w gronie autorów inicjatywy upamiętnienia zbrodni katyńskiej zarówno, gdy postawał piękny pomnik katyński na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie, jak i podczas akcji sadzenia Dębów Pamięci. Jeden z tych dębów rośnie w Szczecinie z tabliczką upamiętniającą mojego Dziadka. Kwiatami żegnało Mamę w dniu pogrzebu zarówno Muzeum Oświęcimskie oraz poczet sztandarowy szczecińskiego oddziału Stowarzyszenia Katyń.

Nieuchronny czas późnej starości i problemy zdrowotne były trudnym okresem w Jej życiu. Towarzyszyliśmy Jej wszyscy do ostatnich dni, aż zasnęła na zawsze.

Pamiętajmy zatem o Gabrieli serdecznie i barwnie, bo na pewno właśnie tego chciałyby moja Ukochana Mama.

Mieczysław Chruściel

POTENTIA NON EST...

ALBO ŁUBU DUBU

„Łubu dubu, łubu dubu, niech żyje nam prezes naszego klubu, niech żyje nam. To śpiewałem ja, trener drugiej klasy - Jarząbek”. Wszyscy pamiętamy kultową już dzisiaj scenę z filmu „Miś” Stanisława Barei nakręconego przed 45 laty. Większości działaczy i władz naszej Okręgowej Rady Lekarskiej nie było jeszcze na świecie, więc ci, którzy nie oglądali tego filmu, nie wiedzą, że trener Jarząbek śpiewał ten naprędce wymyślony pean do szafy, w której, po naciśnięciu guzika, uruchamiał się szpulowy magnetofon, ukryty tam przez prezesa klubu sportowego w celu rejestrowania pochwał na swój temat, wypowiedzianych przez zatrudnionych przez siebie pracowników. Tyle tytułem wstępu, do którego będzie okazała niebawem powrócić.

Największy opiniotwórczy dziennik „Gazeta Wyborcza” już w drugim dniu Nowego Roku 2025 opublikował bardzo obszerny artykuł pt. „Bunt przeciwko prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej”. Cała Polska dowie-

działa się, że osiem okręgowych izb lekarskich spośród 23 (plus Wojskowa OIL) chce odwołania Łukasza Jankowskiego z funkcji prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej. Jako delegat naszej ORL, co prawda nie głosowałem na 37-letniego Jankowskiego podczas ostatniego Zjazdu Wyborczego w Warszawie, choć może to szkoda, bo chłop przystojny, wysoki, wykształcony i pewnie zna jakieś języki. Idealny kandydat innego prezesa na Prezydenta RP.

Ale do rzeczy. Wiemy oczywiście, że na odwołanie prezesa szans nie ma. Prezes ma więcej „szabli” niż jego przeciwnicy. Dyskusyjna jest zatem potrzeba zorganizowania Nadzwyczajnego Zjazdu Delegatów. Mimo to należy stwierdzić, że Łukasz Jankowski stał się „bohaterem” największego kryzysu w historii samorządu lekarskiego i to o ironio wówczas, gdy obwieścił on wszem i wobec, że wśród sukcesów, poza przyjęciem nowego Kodeksu Etyki Lekarskiej, jest autorem największej w hi-

POTENTIA NON EST...

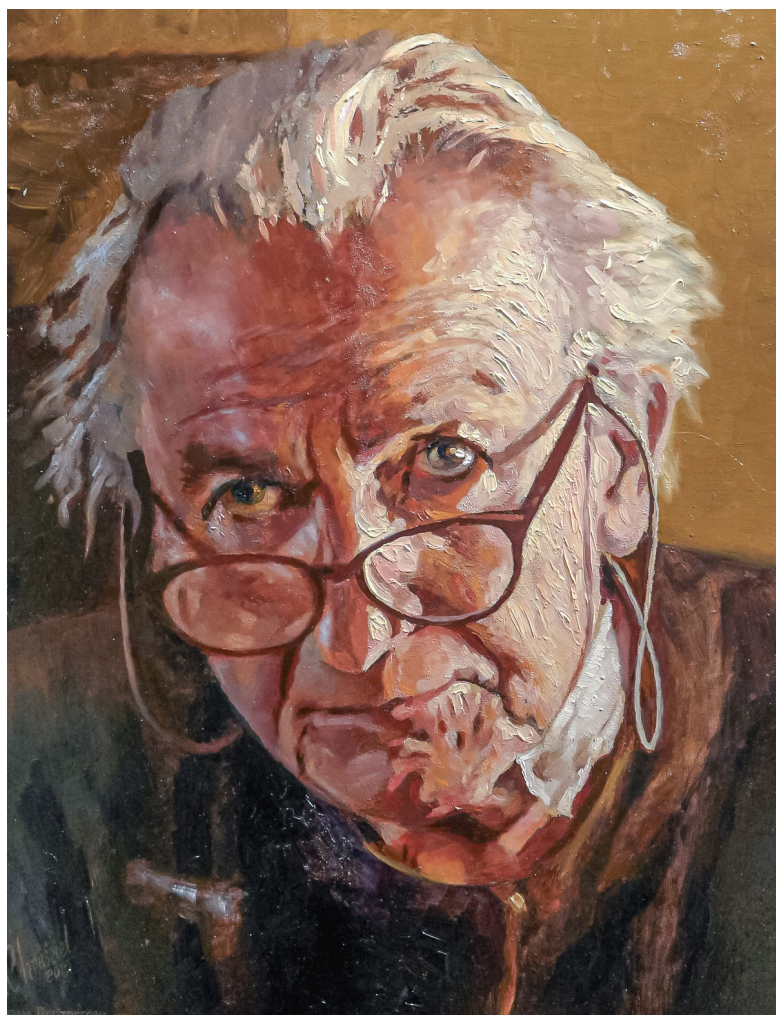
storii samorządu kampanii na rzecz medialnej poprawy wizerunku lekarza (sic!). Oprócz przykładów mobbingu i gorszących zachowań w kontaktach z pracownikami opisanych w „Gazecie Wyborczej”, przykładów arogancji i afrontów prezesa, wymieniono także samowolną zmianę logo Naczelnej Izby Lekarskiej oraz wycofanie się z Kongresu Polonii Medycznej. Ta ostania sprawa jest mi szczególnie bliska, gdyż moja była studentka, dr Kornelia Król z Chicago, Prezydentka Polonijnych Organizacji Medycznych i wieloletnia organizatorka Kongresów Polonii Medycznej wkłada wiele serca i wysiłku w te znaczące i prestiżowe wydarzenia.

W czasie kongresu w Olsztynie w maju 2023 roku prezes Łukasz Jankowski napisał do kolegów (cytat za „Gazetą Wyborczą”): „Średnia wieku 70+. Poproszę o dodatek za pracę w warunkach szkodliwych”. Paskudne uchybienie wobec artykułu 62 pkt. 1 nowego Kodeksu Etyki Lekarskiej. A jeśli już mowa o pieniądzach, to ile i dlaczego tak dużo zarabia prezes – nie wiadomo, gdyż jest to objęte tajemnicą. Kiedy organizował się odrodzony samorząd lekarski Łukasz Jankowski miał 2 latka. Nie może więc pamiętać, w jak pięknej i wzniosłej atmosferze radości i nadziei formowały się ośrodki władzy lekarskiej gildii. Nikt wówczas, na czele z pierwszym prezesem Tadeuszem Chruścielem, nie pomyślał

nawet o możliwości uzyskania jakichkolwiek profitów ze swej, w pełni społecznej działalności, a zwłaszcza o pieniądzach.

Na temat gorszących obrazków z Naczelnej Izby Lekarskiej odbyła się oczywiście dyskusja w gronie naszych radnych, co z pewnością miało również miejsce w innych ośrodkach. O zgrozo, nieliczni tylko uczestnicy posiedzenia zabierali głos. Nie sformułowano żadnego stanowiska. Nie warto wydawać setek tysięcy złotych na zjazd, a właściwie to przecież tylko artykuł w gazecie i nie wiadomo, czy to rzeczywiście prawda. Łukasz to w końcu fajny chłop i z pewnością nie zostanie odwołany. Łubu, dubu, Jarząbki. Rzeczywiście wygodniej jest zaśpiewać do szafy prezesa niż zwyczajnie zawołać: „Koleś, przeginasz!”.

Moi drodzy, przyszła wreszcie pora na rozwinięcie tytułu niniejszego felietonu: „Potentia non est nisi da bonum” znaczy „Nie jesteś potężny, dopóki nie dajesz dobra” albo „Nie istnieje władza, jeśli nie daje ona dobra”. Jestem przekonany, że Jarząbki przeszkadzają prezesom we właściwym odczytywaniu wskazań busoli uczciwości i etyki. Pozwólcie zatem, że na koniec zacytuję strofę pieśni Mistrza Wojciecha pt. „Ballada o tych, co się za pewnie poczuli”:



**„Wirują, wirują tysiące szprych
W kole fortuny, matuli
Ta balladka jest o tych
Co się za pewnie poczuli
Bo choć wspaniały był start
Nim koniec uwieńczy dzieło
Może zamienić się w marny żart
Co się tak pięknie zaczęło”**

Halina Ey-Chmielewska

Szanowne koleżanki i koledzy lekarze i lekarze dentyści seniorzy! Członkowie Koła Seniora OIL w Szczecinie!

Otrzymacie ten numer naszego biuletynu „Vox Medici” już w nowym roku 2025. Jednak chciałabym wrócić do ostatnich miesięcy ubiegłego roku. Listopad to okres zadumy i nostalgii. To czas, kiedy wspominamy tych, którzy odeszli na swój „wieczny dyżur”. W roku 2024 nasze koło pożegnało dr n. med. Danutę Kamocką, dr n. med. Andrzeja Pertkiewicza, dr n. med. Romana Milikiewicza Honorowego Członka OIL i dr n. med. Marię Spychalską Honorową Członkinię OIL. Wspomnieniom o Nich poświęciliśmy nasze listopadowe spotkanie, w którym na zaproszenie przewodniczącej koła uczestniczyli członkowie rodzin: syn dr Kamockiej, syn dr Spychalskiej, syn i wnuk dr. Pertkiewicza oraz zaproszeni przez Joannę Milikiewicz przyjaciele dr. Milkiewicza.

Przewodnicząca Koła Seniorów OIL złożyła wiązanki chryzantem w wigilię Wszystkich Świętych na grobach koleżanek i kolegów członków Koła Seniora OIL w Szczecinie, których pożegnaliśmy w tym roku.

Grudzień to przygotowania do Bożego Narodzenia. W ten zimowy czas tradycyjnie seniorzy naszej izby spotykają się, aby podzielić się opłatkiem, złożyć sobie



życzenia oraz wysłuchać kolęd. A przede wszystkim spotkać się przy małym co nieco oraz porozmawiać we wspólnym gronie.

Spotkania wigilijne Koło Seniora OIL zorganizowało w Szczecinie, Stargardzie, Świnoujściu, Gryficach i Kamieniu Pomorskim. Jako przewodnicząca miałam przyjemność osobiście uczestniczyć w spotkaniach w Stargardzie, Gryficach i Kamieniu Pomorskim oraz jako organizator w Szczecinie. Natomiast koleżankom i kolegom, którzy zebrali się w Świnoujściu, życzenia złożyłam przez łącze internetowe.

Wigilia w Szczecinie

Spotkaliśmy się chyba już po raz ostatni przed remontem w klubie Remedium w starej siedzibie OIL przy ulicy Marii Skłodowskiej-Curie, w pięknie udekorowanej, przez panią Magdę z firmy cateringowej Jantar, sali. Zaproszenie na spotkanie przyjął prezes ORL dr n. med. Michał Balsa. Niestety z racji obowiązków zawodowych nie mógł osobiście uczestniczyć w spotkaniu, przekazał więc na ręce przewodniczącej koła serdeczne świąteczne i noworoczne życzenia dla wszystkich uczestników. Miłym akcentem było przyjęcie zaproszenia oraz obecność na Wigilii nowej dyrektor Biura OIL mgr Elżbiety Misiurki oraz Sylwii Krzysztofik, która od 2024 roku opiekuje się w OIL Kołem Seniora. W imieniu Komisji Stomatologicznej OIL życzenia złożyła obecna na spotkaniu wiceprzewodnicząca lek. dent. Agnieszka Borowiec-Rybiewicz.

Spotkanie rozpoczęliśmy od chwili zadumy. W 2024 roku pożegnaliśmy czworo bardzo aktywnych i zasłużonych członków naszego koła: koleżanki i kolegów: Danusię „Mużę” Kamocką, Andrzeja Pertkiewicza, Romana „Romka” Milikiewicza i Marię „Marylkę” Spychalską. Jak zwykle nasze spotkanie wigilijne uświetnił koncert kolęd wykonaniu chóru OIL „Remedium” pod batutą prof. Ryszarda Handke. Jak policzyła nasza koleżanka



Halinka Teodorczyk, był to już 25. występ chóru Remedium na spotkaniu wigilijnym seniorów. Mimo upływu czasu i odchodzenia na wieczny dyżur wielu koleżanek i kolegów, członków koła, było nas prawie 60 osób. W tym spora grupa nowych osób, których powitaliśmy z radością. Ciesząc się swoim towarzystwem, w podniosłej atmosferze przy przepięknie udekorowanych stołach podzieliłiśmy się tradycyjnie opłatkiem.

W asyście płynących kolęd zajadaliśmy się przygotowanymi potrawami, dzieląc się wspomnieniami i ciesząc się chwilą spotkania. Przewodnicząca koła wręczyła drobne upominki osobom zaangażowanym w działalność na rzecz seniorów OIL: dr H. Teodorczyk,

dr. M. Chruścielowi i dr. M. Mrożewskiemu ze Szczecina oraz dr. J. Janowskiemu i dr. R. Chmurowiczowi ze Stargardu, mówiąc, że tylko wspólne działanie daje rezultat. Cytując ostatnio bardzo popularne stwierdzenie „Lewandowski sam bramek nie strzela,” tak też przewodnicząca sama nie działa. Również w imieniu członków Koła Seniorów OIL przewodnicząca podziękowała wszystkim pracownikom Biura OIL drobnymi upominkami za opieką nad seniorami. Żyjemy przecież w czasach ogromnego skoku przemysłowego i inno-

wacji technicznych, a my, seniorzy, nie zawsze radzimy sobie z wieloma problemami. Tym bardziej cieszy, że możemy liczyć na pomoc pracowników biura w różnych sprawach, nie tylko zawodowych. Tradycją poprzednich lat jak zwykle przygotowane zostały dla nieobecnych na spotkaniu koleżanek i kolegów członków koła paczki z świątecznymi słodkościami. Paczki dostarczyli adresatom „Śnieżynki i Mikołaje”, czyli nasze koleżanki i koledzy, za co jako przewodnicząca koła bardzo serdecznie dziękuję. Do Siego Roku, kochani seniorzy!

Józef Janowski

Wigilia w Stargardzie

Lekarze i lekarze dentyści seniorzy ze Stargardu, Barlinka, Choszczna oraz Pyrzyce zgromadzili się 13 grudnia 2024 na spotkaniu wigilijnym. Tradycyjnie spotkaliśmy się w pięknie i odświętnie przystrojonej sali lustrzanej Domu Kultury Kolejarza w Stargardzie. Naszymi gośćmi byli: prezes ORL Szczecin dr n. med. Michał Balsa, wiceprezesi OIL dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska przewodnicząca Koła Seniora OIL, dr n. med. Hubert Bogacki oraz przedstawiciele władz miasta i powiatu, dyrektor SPWZOZ. Było nas 72 osoby. Chwilę ciszy i zadumy uczciliśmy tych, co odeszli na wieczny dyżur. Liturgię spotkania celebrował ksiądz Janusz Szczepaniak. Dzielać się opłatkiem, złożyliśmy sobie najserdeczniejsze świąteczne i noworoczne życzenia.

Spotkanie toczyło się w podniosłej, uroczystej, świątecznej, miłej i koleżeńskiej atmosferze, przy stołach obficie zastawionych smacznosciami. Spotkanie uświetnił koncert żeńskiego chóru „Hybrydy”. Uczestnicy z radością razem z chórem śpiewali kolędy. Rozmawialiśmy o planowanych przez Koło Seniora OIL spotkaniach, jak również o naszych cyklicznych spotka-



niach w Stargardzie w roku 2025. Pamiętaliśmy również o tych koleżankach i kolegach, którzy byli uczestnikami poprzednich imprez, a tym razem nie mogli być na spotkaniu. Koledzy R. Chmurowicz i J. Janowski przekazali przygotowane przez Koło Seniora OIL świąteczne paczki. Żegnaliśmy się z żalem świadomi, że wszystko co piękne, ma swój kres. Rozstawaliśmy się jednak z nadzieją, że w nowym roku 2025 będziemy spotykać się w niepomniejszonym, a powiększonym składzie o kolejne koleżanki i kolegów lekarzy i lekarzy dentyistów.

Wiesława Zapolna-Christensen

Wigilia w Kamieniu Pomorskim

W restauracji „Pod muzami” w Kamieniu Pomorskim 17 grudnia 2024 r. odbyło się spotkanie wigilijne seniorów Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie z Kamienia Pomorskiego i okolic. Udział w tym spotkaniu wzięła udział przewodnicząca Koła Seniora wiceprezes OIL dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska. Przy stole zastawionym wigilijnymi potrawami podzielił się opłatkiem.

Tradycyjnie rozmowy przeplataliśmy wspomnieniami z domów rodzinnych oraz ciekawostkami zawodowymi z dawnych lat pracy. Niestety było nas trochę mniej z powodu ciężkich chorób koleżanek i kolegów seniorów, którzy w latach poprzednich uczestniczyli w spotkaniach. Mimo zdarzeń losowych ucieszyliśmy



się z spotkania. Było dużo radości i uśmiechów oraz żartów z własnych przygód zawodowych i życiowych. Czas szybko płynął. Rozstawaliśmy się, składając sobie życzenia Szczęśliwego Nowego Roku 2025 z obietnicą następnego równie miłego spotkania.

Ireneusz Mazurski

Wigilia w Gryficach

Tradycyjnie, bo od 10 lat lekarze seniorzy regionu gryfickiego spotykają się przy wigilijnym stole w przededniu świąt Bożego Narodzenia. Tak było również w roku 2024. Zgromadziliśmy się w przyjaznych pomieszczeniach restauracji „Folga”. Do 20-osobowej grupy lekarzy zaszczyconych obecnością prof. Haliny Ey-Chmielewskiej, dołączył ks. prałat dr Andrzej Steckiewicz, który od kilku lat pięknie wprowadza nas duchowo w atmosferę tego szczególnego czasu jednoczącego ludzi dobrej woli. Rozpoczęliśmy przedstawieniem fotografii zmarłych kolegów lekarzy, gdy w tle wybrzmiała „Kolęda dla nieobecnych”, pochylając się ze smutkiem zwłaszcza wobec tych, którzy uczestniczyli w podobnych spotkaniach w ostatnich latach oraz tych, którzy odeszli w 2024r. czyli dr Przemysław Dwulit i dr Józef Żyliński.

Po odczytaniu fragmentu okolicznościowej Ewangelii, krótkiej modlitwie i oficjalnych życzeniach, jak każda polska tradycja przyszedł czas na łamanie się opłatkiem i indywidualne rozmowy, pełne serdeczności i życzliwości, jednak z nostalgią upływającego czasu i „przetasowaniem” naszego grona (część doświadcza już „uczty niebiańskiej”, a w tym roku powitaliśmy po raz pierwszy koleżankę dr Elżbietę Matusz). Jako przerywnik przy biesiadnym stole pozwoliłem sobie przedstawić krótką prezentację historyczną dotyczącą pierwszych lat powojennych i tworzenia podwalin organizowania opieki zdrowotnej w Gryficach, korzystając z fotografii i dokumentów zawartych w Archiwum Państwowym oraz



osobistych zbiorów potomków lekarzy – pionierów, którzy w tak trudnym czasie, z bardzo ograniczonymi „zasobami ludzkimi i materialnymi”, skutecznie walczyli z z wyzwaniami ówczesnego czasu, opanowując chociażby choroby zakaźne i gruźlicę. W rozmowach kulturalowych wyczuwało się dobrą atmosferę i potrzebę organizowania podobnych spotkań w kolejnych latach.

**Wiesław Sarapak
Cezary Kabaciński**

Wigilia w Świnoujściu

Tradycyjne świąteczne spotkanie lekarzy i lekarzy dentyków seniorów członków OIL w Szczecinie odbyło się 13 grudnia 2024 r. w Świnoujściu. Podobnie jak w poprzednich latach skorzystaliśmy z gościnności Hotelu „Polaris”. Wspólnie zasiedliśmy przy świątecznie udekorowanym stole z bardzo smacznymi wigilijnymi potrawami. Przewodnicząca koła dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska wiceprezes izby, dzięki koleżce Cezaremu Kabacińskiemu, poprzez komunikator WhatsApp złożyła wszystkim uczestnikom spotkania osobiste świąteczne życzenia. My natomiast spędziliśmy bardzo miły i uroczysty wieczór, łamiąc się opłatkiem oraz składając sobie świąteczne i noworoczne życzenia, obiecując sobie jeszcze wiele kolejnych spotkań.



POŻEGNANIA

Halina Ey-Chmielewska

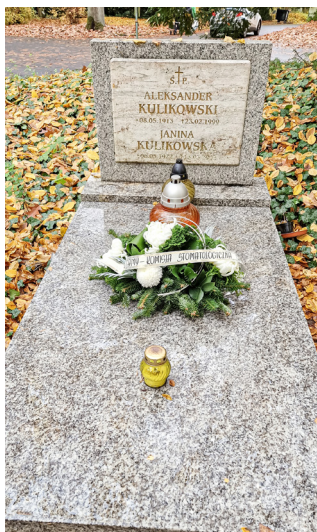
Szanowne koleżanki i koledzy lekarze dentyści!

Otrzymacie numer naszego czasopisma już w 2025 r., jednak ważne jest, jak zakończyliśmy rok ubiegły. Listopad to miesiąc zadumy, to chwila zastanowienia nad kruchością naszego życia. Ważna jest pamięć o naszych nauczycielach, tych, którzy uczyli nas zawodu oraz o tych, którzy tworzyli zręby naszej samorządowości.

1 listopada idziemy na nekropolie, aby odwiedzić tych, których już nie ma. Tradycją zapoczątkowaną przez obecnego prezesa ORL w Szczecinie dr. n. med. Michała Bulsę stało się składanie wiązanek kwiatów na grobach osób ważnych dla naszego samorządu. Również my, jako Komisja Stomatologiczna OIL, postanowiliśmy uhonorować wiązkami kwiatów osoby ważne

dla szczecińskiego środowiska lekarzy dentyistów. Wiceprezes ORL dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska i wiceprzewodnicząca Komisji Stomatologicznej OIL lek dent. Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz w przededniu Święta Zmarłych złożyły wiązanek kwiatów na grobach prof. dr. hab. n. med. Zbigniewa Jańczyka, prof. dr. hab. n. med. Aleksandra Kulikowskiego, dr hab. n. med. Marii Myślińskiej – twórców stomatologii szczecińskiej i wieloletnich nauczycieli akademickich Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie oraz naszego kolegi, lekarza dentyisty, członka Komisji Stomatologicznej OIL w Szczecinie Andrzeja Minkowskiego.

Cześć Ich Pamięci!



POŻEGNANIA

Człowiek żyje tak długo, jak długo trwa pamięć o nim – Marcus Tullius Cicero

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Pani dr n. med. Heleny Kozioł,

wybitnej pediatry, wspaniałej nauczycielki akademickiej, naszej wychowawczynie i mentorki, która swoją działalnością zasłużyła się dla pediatrii szczecińskiej. Pani Doktor była wieloletnim, zaangażowanym członkiem Zachodniopomorskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, pozostawiając po sobie nieoceniony wkład w rozwój medycyny i opiekę nad najmłodszymi pacjentami.

Łączymy się w bólu z rodziną i bliskimi Pani Doktor, składając wyrazy najgłębszego współczucia.

Zarząd Zachodniopomorskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego



Siatkówka plażowa

W dniach 10-12 stycznia odbyły się III Zimowe Mistrzostwa Polski Lekarzy i Lekarzy Dentystów w Siatkówce Plażowej w Kozłowie. Organizatorem zawodów była Śląska Izba Lekarska. Złoty medal zdobył Cezary Sierant w parze z Radosławem Jankiem, a srebrny medal Maciej Lewandowski w parze z Tomaszem Wawrzakiem.



Tenis

XXV Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie odbyły się w dniach 14-17 listopada w Giebułtowie koło Krakowa. W kategorii +45 srebrny medal w deblu Cezary Sierant w parze z Radosławem Jankiem.



Turniej siatkarski

W dniu 9 listopada w hali sportowej w Darłowie odbył się Turniej o Puchar Starosty Sławieńskiego. W turnieju uczestniczyły drużyny z Gdańska, Słupska, dwie drużyny z Darłowa oraz drużyna lekarzy, członków OIL w Szczecinie.

Lekarze nie dali szans żadnej z drużyn, pewnie pokonując wszystkich przeciwników i zdobywając zwycięski puchar. OIL w Szczecinie reprezentowali Adam Kurpik, Siergiej Gierżot, Maciej Lewandowski, Wiesław Łach, Adam Mrozek, Marcin Drożdżiel, Tomasz Kucharczyk, Rafał Karski, Sebastian Radziak i Cezary Sierant.





PREZES ORL

Michał Bulsza

RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Marek Rybkiewicz

WICEPREZESI ORL

Hubert Bogacki

Jacek Bujko

Halina Ey-Chmielewska

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie

ul. Wieniawskiego 23
71-130 Szczecin

tel. 91 487 49 36 (centrala)
tel. 91 487 37 24 (centrala)
tel. 91 487 48 98 (centrala)
e-mail: biuro@oil.szczecin.pl
www.oil.szczecin.pl

facebook: <https://www.facebook.com/oilszczecin/>

ING Bank Śląski, nr konta: 74 1050 1559 1000 0022 5989 4638

GODZINY PRACY BIURA:

BIURO

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

DYREKTOR BIURA

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

SEKRETARIAT

mgr Anna Bosiak, anna.bosiak@oil.szczecin.pl

centrala, w. 1

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

Okręgowy Rejestr Lekarzy i Rejestr Praktyk Lekarskich

KIEROWNIK OKRĘGOWEGO REJESTRU LEKARZY I REJESTRU PRAKTYK LEKARSKICH

mgr Agata Baranowska

tel. 91 4864784

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY

(Prawa Wykonywania Zawodu, Staż podyplomowy)

mgr inż. Klaudia Kopka

tel. 91 4864775

mgr Berenika Szerniewicz

tel. 91 4864774

rejestr@oil.szczecin.pl

poniedziałek, czwartek w godzinach 8.00 - 16.00

wtorek, środa w godzinach 7.30 - 15.30

piątek NIECZYNNE

REJESTR INDYWIDUALNYCH PRAKTYK LEKARSKICH

Sylwia Krzysztofik

tel. 91 4864777

praktyki@oil.szczecin.pl

poniedziałek, czwartek w godzinach 8.00 - 16.00

wtorek, środa w godzinach 7.30 - 15.30

piątek NIECZYNNE

BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ,

KOMISJA BIOETYCZNA

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

mgr Szymon Paciorek, szymon.paciorek@oil.szczecin.pl

centrala, w. 6

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

„VOX MEDICI”

mgr Agata Dekajto, voxmedici@oil.szczecin.pl

tel. 91 4864785

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 4864785

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

KOMISJA HISTORYCZNA,

mgr Anna Bosiak, biuro@oil.szczecin.pl

tel. 91 4864773

KOŁO SENIORA, KOMISJA STOMATOLOGICZNA,

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

tel. 91 4876420

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

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

mgr Agnieszka Falkowska, agnieszka.falkowska@oil.szczecin.pl

centrala, w. 9

Przyjęcia interesantów: poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, piątek: 8.00-15.00

KOMISJA MŁODEGO LEKARZA

mgr Szymon Paciorek, szymon.paciorek@oil.szczecin.pl
tel. 91 4864780

KOMISJA DS. KULTURY, SPORTU I REKREACJI

KARTY MULTISPORT

mgr Agata Dekajto, agata.dekajto@oil.szczecin.pl

tel. 91 4864785

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

Okładka oraz pozostałe ilustracje:

Materiały własne OIL Szczecin

OPRACOWANIE GRAFICZNE, SKŁAD I DRUK

TOTEM GROUP

71-001 Szczecin

ul. Pofudniowa 27 D

tel. 91 4892557

biuro@totemgroup.pl

Joanna Sprogis, graphic@totemgroup.pl

UWAGA!

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

HARMONOGRAM PRZYJMOWANIA MATERIAŁÓW

I WYSYŁKI NAJBLIŻSZEGO WYDANIA VOX MEDICI

„Vox Medici” maj (2025 - 02/268)

ostateczny termin nadsyłania materiałów 25.04.2025

wysyłka do odbiorców 30.05.2025

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

WPLĄT SKŁADEK NALEŻY DOKONYWAĆ

NA INDYWIDUALNE KONTA BANKOWE PRZYPISANE

KAŻDEMU LEKARZOWI/ LEKARZOWI DENTYSTYCE WGN NR PWZ

GENERATOR NUMERÓW KONT ZNAJDUJE SIĘ NA STRONIE IN-

TERNETOWEJ OIL

WWW.OIL.SZCZECIN.PL

W ZAKŁADCE SKŁADKI/KONTA INDYWIDUALNE



Plan działalności koła Seniora Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w roku 2025

Spotkania cykliczne w Szczecinie w drugą środę miesiąca o godz. 16.00

Miejsce: INKU Inkubator Sektorów Kreatywnych;

al. Wojska Polskiego 90, 70-482 Szczecin

Tematyka spotkań będzie podawana na bieżąco.

Zaplanowano pięć spotkań w Inkubatorze Sektorów Kreatywnych;

W I półroczu trzy: luty, marzec, kwiecień oraz:

Maj - Powitanie wiosny połączone ze spotkaniem majowym, ogrody Przelewice razem z koleżankami i kolegami ze Stargardu.

Czerwiec - Spartakiada seniorów „I memoriał imienia Romka Milikiewicza”, ogród w Inkubatorze Sektorów Kreatywnych .

W II półroczu dwa spotkania: październik, listopad oraz:

Wrzesień - Pożegnanie lata - rejs statkiem nad morze razem z koleżankami i kolegami ze Stargardu.

Grudzień – Wigilie. W Szczecinie spotkanie wigilijne w Inkubatorze Sektorów Kreatywnych. Wigilie zostaną także zorganizowane w Stargardzie, Gryficach, Świnoujściu, Kamieniu Pomorskim.

Przewodnicząca Koła Seniora OIL w Szczecinie

dr hab. n med. Halina Ey-Chmielewska

Informacje o ewentualnych zamianach będą przekazywane na bieżąco członkom koła, którzy pozostawili swoje numery telefonów do dyspozycji pracownika biura OIL Sylwii Krzysztofik.



Czytaj **VOX MEDICI** online.

Wszystkie wydania znajdziesz na **stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.**

WWW.OIL.SZCZECIN.PL

