VOX MEDICI

Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie
wrzesień 2026 / Nr 3/274 / ISSN 1426-6318 / Nakład 1800 egz.



MIECZYSŁAW CHRUŚCIEL. 1949-2026

Wywiad numeru: Bartłomiej Chmielowiec s. 13

Kampania ZCO i Izby Lekarskiej s. 9

Zachodniopomorskie Noblistki w dziedzinie medycyny s. 17



Ubezpieczenie utraty dochodu dla lekarzy

Specjalna oferta ubezpieczenia dla członków Izby Lekarskiej

W razie czasowej niezdolności do wykonywania pracy lekarza potwierdzonej drukiem ZUS ZLA, **trwającej co najmniej 30 dni, możemy wypłacić Ci świadczenie miesięczne za każdy dzień zwolnienia**. Zawierając umowę, możesz wybrać wariant ubezpieczenia i wysokość miesięcznego świadczenia, które będą Ci odpowiadały.

Dlaczego lekarz powinien zadbać o zabezpieczenie swoich dochodów?

Codzienna praca lekarza to ogromna odpowiedzialność, ale również duże obciążenie fizyczne i psychiczne. Nawet chwilowa niezdolność do pracy może poważnie zachwiać sytuacją finansową. Ubezpieczenie utraty dochodu to realne wsparcie w nieprzewidzianych sytuacjach.



Przykład 1 – rekonwalescencja po zabiegu

Lekarz przeszedł operację zaćmy. Choć zabieg odbył się bez komplikacji, konieczna była kilkutygodniowa rekonwalescencja w warunkach domowych. Z tytułu ubezpieczenia otrzymał świadczenie za okres niemal 40 dni braku zdolności do pracy wystarczyło, że złożył niezbędne dokumenty. Dzięki ubezpieczeniu mógł spokojnie i komfortowo powrócić do zdrowia.

Przykład 2 – wypadek w czasie wolnym

Lekarz, doznał poważnej kontuzji barku w czasie wolnym, która uniemożliwiła mu kontynuowanie pracy. Dzięki ubezpieczeniu otrzymał (po przedstawieniu dokumentacji medycznej) świadczenie, które zrekompensowało utracony dochód i pozwoliło skupić się na rehabilitacji.

Ubezpieczenie utraty dochodu stanowi rozsądne i odpowiedzialne rozwiązanie – szczególnie dla lekarzy, których praca wymaga pełnego zaangażowania. Zabezpiecz swoją finansową przyszłość.

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

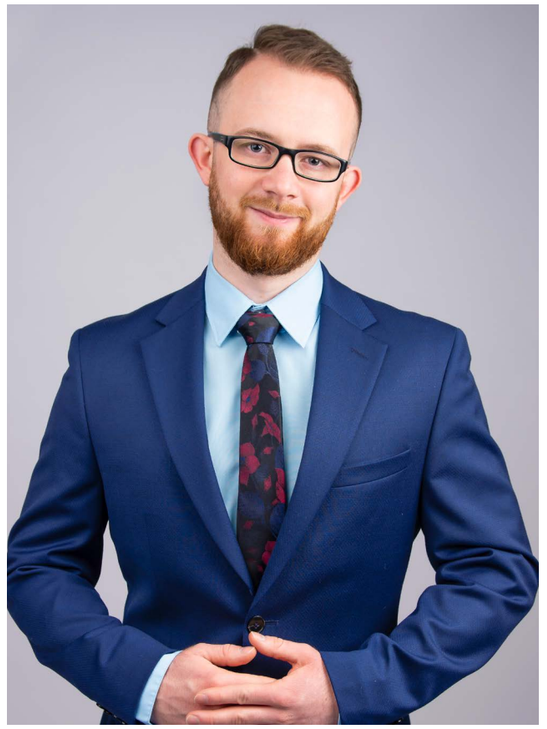
- dzwoniąc pod numer: 22 494 36 50 (opłata zgodna z taryfą operatora),
- pisząc na adres: biuro@ins-med.pl,
- za pośrednictwem strony: ins-med.pl.

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 ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności, znajdziesz w aktualnych ogólnych warunkach ubezpieczenia (OWU) PZU NNW wraz z postanowieniami dodatkowymi i odbiegającymi od OWU PZU NNW ustalonych uchwałą nr UZ/319/2020 z 9 listopada 2020 r. – dostępnych na stronie ins-med.pl w zakładce „Ubezpieczenia dla lekarzy”.

MATERIAŁ MARKETINGOWY

SPIS TREŚCI

Słowo Prezesa 4
Mieczysław Chruściel - Niezapomniany 5
Kampania “Jesteśmy razem” 9
Wywiad numeru - Bartłomiej Chmielowiec, Rzecznik Praw Pacjenta 13
Zachodniopomorskie Noble 17
Medbiznes 2026 22
Nieruchomości i lekarze. Komentarz 24
Pacjent roszczeniowy. Jak powinien zareagować lekarz? 25
List otwarty od Komisji Stomatologicznej 27
Komentarz do artykułu o doktorze Dawidzie Kacprzyku 30
Uroczystość wręczenia Prawa Wykonywania Zawodu 32
Dr Bogdan Wysokiński - wspomnienie 34
Rozdano Eskulapy 36
Co słychać u Seniorów? 38
Szczecińska klinika „sław” 39
Pożegnania 42
Sport: szermierka, piłka nożna, piłka siatkowa na plaży, golf, tenis 43
Medigames 52
Obwieszczenia 53
Biuro 54



Szanowni Państwo!

Mieczysław Chruściel to niewątpliwie człowiek, który pozostanie w naszej pamięci. Poświęcamy mu okładkę, a wspomnienie o nim otwiera naszą gazetę. To oczywiste. Nie wyobrażam sobie, by było inaczej. Odszedł nasz przyjaciel. Wielki miłośnik sztuki, prawdziwy humanista, lekarz z powołania, artysta z pasji, niesamowity interlokutor. Doktor Chruściel aktywnie angażował się w życie samorządu lekarskiego, będąc obecnym na naszych wydarzeniach i inicjując szereg działań. Bardzo żałuję, że nie będzie mu dane zobaczyć, jak wspaniale obecne władze Okręgowej Izby Lekarskiej dbają o to, by stara siedziba przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie odżyła. Pamiętam, jak rok temu podczas wręczenia Eskulapów rozmawialiśmy o tym miejscu. Będę pamiętać i niesamowicie cenię sobie niezwykłą życzliwość i serdeczność, jaką mnie obdarzył.

Ale czy zawsze tak było?

Tutaj się uśmiecham, bo wbrew pozorom to naprawdę jest dobre wspomnienie. Mieczysław Chruściel nie był entuzjastą mojego dołączenia do magazynu Izby. Muszę powiedzieć wprost, że zafundował mi onboarding, który mógłby być koszmarem niejednego HRowca. Bywał ostry, podchwytliwy, czasem nawet ironiczny. Pierwsze tygodnie naszej współpracy nie były dla mnie proste. Wiedziałem jednak, że mam pewien pomysł, który chcę zaprezentować. A potem niech się dzieje. Po kilku miesiącach nasze relacje zmieniły się wręcz diametralnie i początkowa nieufność zmieniła się w relację bardzo bliską, pełną życzliwości i naprawdę trafnych porad. Poczułem, że na pewne relacje trzeba sobie zapracować, pokazać swoją determinację. Kiedy robiliśmy wywiad do cyklu „Lekarze z pasją”, zacząłem od mówienia „na Pan” – taka była konwencja formatu. Doktor Chruściel przerwał i powiedział: „Czemu mówisz mi na Pan? Przecież to ma być normalna rozmowa, a nie jakiś teatr”. I wywiad zupełnie zmienił swój kierunek.

O swoich obrazach mógł mówić bez końca. O sztuce, historii, polityce, bieżących wydarzeniach. Tak, Mieczysław Chruściel był człowiekiem z pasją, z krwi i kości. Niesamowitym rozmówcą i człowiekiem, który po pierwszych trudnych momentach niesamowicie skracał dystans i budował relacje. 6 lipca straciliśmy przyjaciela. Jestem pewien, że to wielka strata dla środowiska lekarskiego, ale także dla społeczności naszego miasta.

Numer „Vox Medici” polecam, bo się napracowaliśmy. Poznacie dzięki niemu wspaniałych ludzi i bardzo udane inicjatywy wspierane przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie.

Michał Kaczmarek
redaktor naczelny „Vox Medici”



Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

Długo zastanawiałem się, jak rozpocząć kolejnego wstępniaka prezesa. Mógłbym zacząć od skrupulatnego opisywania wszystkich afer, które przez ostatnie miesiące ukazywały się w mediach ogólnopolskich. Z drugiej strony mógłbym tłumaczyć nieścisłości, które dało się słyszeć z ust polityków czy dziennikarzy. Moglibyśmy także otworzyć filozoficzną dyskusję na temat godności naszego zawodu i siły zjednoczonego samorządu lekarskiego. Żadnej z tych rzeczy jednak Wam nie zaproponuję. Zaproponuję Wam inne spojrzenie na aktualną sytuację: spojrzenie prawdzie w oczy.

System ochrony zdrowia jest niewydolny, źle zaprojektowany, bez wytyczonych celów jakie powinien osiągać. Dziś zamiast rozmawiać o podwalinach systemu opieki zdrowotnej, rozmawiamy co chwila o politycznych sposobach, jak przypodobać się większości społeczeństwa. Można by to porównać do sytuacji, w której wybieramy amputację celem leczenia ropiejącej rany podudzia, bo jest szybsza, prostsza i efekt jest od razu widoczny. Od ponad 30 lat w taki sposób postępują politycy każdej opcji rządzącej. Z wielkim niesmakiem piszę te słowa, ponieważ czeka nas niedługo kolejna odsłona tańców godowych polityków, w wyniku których suweren, po raz kolejny mamiony obietnicami szybkiej poprawy sytuacji, uwierzy, że usunięcie jednego objawu niewydolności systemu, cudownie uleczy cały system opieki zdrowotnej, jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki.

Ale drodzy Koledzy i Koleżanki, bądźmy szczerzy. Rozwiązania, które proponuje rząd, w żaden sposób nie wpłyną na poprawę dostępności usług medycznych dla pacjentów. Propozycje zmian ustawowych mają za zadanie w spektakularny sposób pokazać walkę o dobro pacjenta bez realnego rozwiązywania nawarstwiających się problemów systemowych. Dziś problemem nie jest wysokość finansowania świadczeń medycznych. Aktualnym problemem jest brak koordynacji, przez co masa środków finansowych jest tracona na badania czy procedury, które trzeba powtarzać z uwagi na zbyt długi okres między poszczególnymi świadczeniami. Dlaczego nikt dotychczas nie próbował tego zmienić? Prawda może okazać się prostsza niż się wydaje. Wprowadzenie przejrzystych zasad, jasnych kryteriów spowoduje, że wielu interesariuszy systemu ochrony zdrowia straci swoje ciepłe posady. Dla odmiany pacjenci nie będą zadowoleni, że na NFZ można wykonać tylko część świadczeń zleconych w ramach systemu prywatnego. Jasne określenie zasad spowodowałoby zmianę 30-letniego systemu, w którym wszyscy już się rozgościli. Jak powszechnie wiadomo, zmiany zawsze wiążą się z większym czy mniejszym kryzysem, ale mając na uwadze większe dobro, powinniśmy dążyć do sukcesywnej optymalizacji systemu. Pomijając fakt dyskusji z propozycjami Ministerstwa Zdrowia, aktualna sytuacja polityczna prowadzi do coraz większej polaryzacji politycznej oraz próby sił na linii premier – prezydent. Wysokim prawdopodobieństwem jest zatem veto prezydenta i następne przedstawienie swoich autorskich projektów legislacyjnych. Podobnie wydarzyło się z ustawą „Lex szarlatan". Niestety z uwagi na wadę systemu politycznego w Polsce systemowe zmiany w systemie ochrony zdrowia prawdopodobnie nie nastąpią w najbliższym czasie, to znaczy do następnych wyborów parlamentarnych lub prezydenckich.

Na początku III RP ówczesny minister finansów Leszek Balcerowicz wprowadził terapię szokową, która po wielu latach spowodowała, że Polska stała się 20. gospodarką świata. Czy znajdzie się w Polsce Balcerowicz dla ochrony zdrowia? Z tym pytaniem pozostawię Was, szanowne Koleżanki i Koledzy.

Na szczęście na naszym lokalnym podwórku nie wzorujemy się na marazmie ogólnopolskim, ale idziemy ciągle do przodu. Od kilku miesięcy cieszymy się z nowej strony internetowej Izby Lekarskiej. Ruszyliśmy z remontem starej siedziby przy ul. Marii Skłodowskiej – Curie. Rewitalizacja tego zabytku to najpoważniejsze wyznawanie w historii naszego samorządu lokalnego. Pomimo pojawiających się trudności ciężko pracujemy, aby wkrótce oddać do dyspozycji społeczności lekarskiej i lekarsko-dentystycznej przestrzeń godną naszego zawodu. Trwają końcowe prace nad Portalem Obsługi Lekarza. Mam nadzieję, że na święta Bożego Narodzenia będziemy mieli dla Was duży prezent. W dalszym ciągu organizujemy wydarzenia edukacyjne, sportowe i integracyjne. Zaczynając od rozdania Eskulapów – w tym miejscu dziękuję wiceprezes Halinie Ey-Chmielewskiej za organizację wydarzenia, przez Mistrzostwa Europy Medyków w Szermierce w Szczecinie, w tym miejscu kieruję podziękowania dla dr. Jacka Bujko, kończąc na zbliżającym się wielkimi krokami Dentis Mundi, nad którego organizacją czuwa niezawodna dr Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz. Komisja Młodych Lekarzy pod przewodnictwem dr. Michała Kośmickiego przygotowuje nową odsłonę dużego wydarzenia edukacyjnego przeznaczonego dla lekarzy i lekarzy dentystów na początku swojej kariery zawodowej.

Nadal monitorujemy aktualną sytuację dotyczącą problemów z płynnościami w płatnościach przez podmioty medyczne czy sprawy związane z wyciekiem danych z placówek obsługiwanych przez firmę MyDr. Jeśli dysponujecie istotnymi informacjami w podanych tematach, prosimy o wysłanie e-maila do sekretariatu Izby.

Trzymajcie się mocno i nie traćcie optymizmu, bo czeka nas trudny okres.

Michał Bulsa
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

dr. n. med. Mieczysława Chruściela

lekarza ginekologa, społecznika, wieloletniego działacza samorządowego, od IV Kadencji nieprzerwanie zaangażowanego w działalność Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, a także cenionego malarza i portrecisty. Przez lata swojej aktywności zawodowej i społecznej wnosił nieoceniony wkład w rozwój środowiska lekarskiego Pomorza Zachodniego, kierując się odpowiedzialnością, mądrością oraz troską o dobro lekarzy i pacjentów. Był człowiekiem dialogu, oddanym idei samorządności lekarskiej, cieszącym się szacunkiem współpracowników i przyjaciół.

Obok pracy lekarskiej i działalności społecznej rozwijał swoją pasję artystyczną. Jako malarz i portrecista z wrażliwością dostrzegał piękno i indywidualność człowieka, pozostawiając po sobie nie tylko dorobek zawodowy, ale także dzieła będące świadectwem Jego talentu, wrażliwości i humanizmu. Zapamiętamy Go jako człowieka życzliwego, szlachetnego i pełnego pasji, dla którego służba drugiemu człowiekowi, działalność społeczna oraz sztuka stanowiły integralną część życia.

Jego odejście jest wielką stratą dla społeczności lekarskiej naszego regionu. Żonie Mirosławie Chruściel i Najbliższym składamy wyrazy głębokiego współczucia oraz słowa wsparcia w tych trudnych chwilach.

Nie umiera ten, kto trwa w sercach i pamięci żywych.
Cześć Jego Pamięci!
Prezes oraz Okręgowa Rada Lekarska Okręgowej
Izby Lekarskiej w Szczecinie

NIEZAPOMNIANY

Mieczysław Chruściel 1949-2026



Ceniony lekarz, artysta, humanista, człowiek wielu talentów, doskonały mówca i wspaniały partner wszelkich rozmów i dyskusji. Słynny malarz portretów. Jego dzieła zdobią budynki między innymi Rektoratu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego czy Uniwersytetu Szczecińskiego. Tworzył portrety prezesów Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie. Jego niezwykłe dzieła można podziwiać w Katedrze Świętego Jakuba w Szczecinie.

Postać niezwykła, nietuzinkowa, otwarta, towarzyska, odważna. Osobowość zawsze ze swoim zdaniem. Nie zawsze łatwy, ale zawsze przyjazny. Człowiek, z którym dyskusja była realną wymianą argumentów i zadaniem intelektualnym. Aktywny członek samorządu lekarskiego. Motywował do działania, chciał być obecny w tworzeniu naszego środowiska.

Czasem bardziej artysta niż lekarz. Zawsze humanista i człowiek z krwi i kości. Człowiek niepospolity.

Mieczysław Chruściel odszedł od nas 6 lipca 2026 roku po walce z chorobą. Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

Mieczysława Chruściela wspomina prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie Michał Bulsa.

Trudno jest o Mietku mówić w czasie przeszłym, bo to był człowiek, który swoją obecność naznaczał w nad wyraz widoczny sposób. Nie był człowiekiem cichym i niepozornym, a odważnym i jasno formułującym swoje stanowisko oraz przemyślenia. Czasem nawet robił to za ostro i za szybko, ale po tym poznajemy ludzi z charakterem. Oni nie relatywizują, tylko jasno mówią to, co myślą i czego chcą. Mietek potrafił być ostry, ale miał jedną z cech, których nie spotyka się często. Można było go przekonać do swoich racji i dawał szansę pomysłom, które na pierwszy rzut oka nie były jego wymarzonymi rozwiązaniami.

Mietek zawsze był legendą ochrony zdrowia w Szczecinie. Kiedy ja go poznawałem w samorządzie lekarskim, już bardziej był malarzem i rzeźbiarzem, który tworzył wspaniałe portrety rektorów niż lekarzem. Aktywny zawodowo był jednak do ostatnich dni życia, bo nie chciał siedzieć w domu i czekać na to, co przyniesie los. Był otoczony miłością bliskich, świadomy, z jaką chorobą się mierzy.

Mietek był jednym z filarów naszego samorządu lekarskiego. Odważnie zabierał głos w najważniejszych sprawach, a jednocześnie bardzo zależało mu na tym, by Izba się rozwijała. Był aktywnym członkiem Koła Seniora, ale też otaczał się młodymi ludźmi i szybko skracał dystans, co pozwalało na budowanie z nim niesamowicie przyjaznych i bliskich relacji. Był zainteresowany innymi ludźmi, pytał o samopoczucie, o sukcesy zawodowe, zagajał o życie rodzinne. Zachowywał niesamowitą elegancję, a jednocześnie pozwalał na to, by w jego towarzystwie wszyscy czuli się równo i dobrze. To niezwykła umiejętność. Dobrze czuł się w gronie młodych ludzi, wspierał ich i zachęcał lekarzy do rozwoju zawodowego, ale też do rozwijania pasji.

Pamiętam spotkania na Eskupalach, gdy był człowiekiem zachwycającym innych, czasem nawet budził zazdrość swoimi sukcesami medycznymi i artystycznymi. Lubił być wśród ludzi, lubił rozmawiać, miał wielki sznyt, klasę i elegancję.

Czy był trudny? Wspominam Mietka jako człowieka z temperamentem i charakterem. Jak mu na czymś zależało, to zawsze walczył. Mieliśmy kilka trudnych momentów, bo bardzo pilnował tradycji i słowo „inaczej" czasem go przerażało. Jednak można było go przekonać siłą argumentów.

Trudnym zadaniem jest łączyć klasę i elegancję, ale też znać swoją wartość. On znał swoją wartość i to mi zawsze imponowało. Będę pamiętać go jako człowieka, który wiedział, że ma talent i nie zamierzał rozmieniać go na drobne. Ciężko pracował i był dumny ze stworzonych przez siebie porterów i rzeźb. Lubił je pokazywać, zapraszał do katedry i rektoratu, gdzie jego prace wiszą na ścianach. Był naprawdę z siebie dumny. Mieczysław malował w ogromnych ilościach. Łączył medycynę z malarstwem, robił to w niezwykły sposób.

Z jego odejściem samorząd lekarski traci dobrego ducha, aktywnego członka, promotora kultury i sztuki, człowieka integrującego środowisko lekarzy i lekarzy dentystów. Był człowiekiem szczerym, uczciwym, czasem rozmarzonym. Potrafił milczeć całe spotkanie, gdy czekaliśmy na jego zdanie lub komentarz, a on wieńczył spotkanie jednym słowem.

Mietek był osobowością. Człowiekiem niepospolitym. Człowiekiem, który chciał i działał. Człowiekiem, który rozmawiał z ludźmi i interesowała go opinia innych. Rozwiązywał problemy. Przenosił góry. Ciężko pracował. Bardzo kochał swoją żonę i rodzinę.

Samorząd lekarski traci przyjaciela.

Mietku, nigdy Cię nie zapomnimy.











Pogrążony w smutku żegnam
Przyjaciela Mieczysława Chruściela
Partnera wielu spotkań i rozmów o sztuce
Zygmunt Niedźwiedź

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy
wiadomość o śmierci
dr. n. med. Mieczysława Chruściela
lekarza, artysty, przyjaciela, wieloletniego
członka Komisji Etyki Lekarskiej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.
Rodzinie i Bliskim składamy wyrazy
szczerego współczucia.
Członkowie Komisji
Piotr Burszewski, Halina Ey-Chmielewska,
Sabina Mikée, Zygmunt Niedźwiedź,
Grzegorz Wojciechowski

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszego Przyjaciela
dr. n. med. Mieczysława Chruściela
lekarza oddanego całym sercem swojemu powołaniu – nauczyciela i społecznika.

Żegnamy obdarzonego wielkimi talentami artystę malarza i rzeźbiarza, którego dzieła, portrety są ozdobą wielu uczelni, a On sam nazywany malarzem rektorów. Jego prace zostały wyróżnione wieloma nagrodami w kraju i zagranicą. Pozostanie w naszych sercach i pamięci.
Żegnamy Go słowami najgodniejszej formuły uznania i wdzięczności, jaką Polak może wyrazić Polakowi – dr Mieczysław Chruściel był człowiekiem niepospolitym. Dobrze zasłużył się Polsce.

Wyrazy współczucia Rodzinie i Bliskim składają Prezes
i Zarząd Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Dnia 6 lipca 2026 r. odszedł na „wieczny lekarski dyżur”
dr. n. med. Mieczysław Chruściel
– lekarz wielkiego serca, niezwykłego talentu i licznych pasji.

Był specjalistą ginekologii i położnictwa, profesjonalnym, odpowiedzialnym lekarzem pełnym empatii. Zaangażowany w działalność społeczną i artystyczną. Najlepszy malarz-portrecista wśród lekarzy, rzeźbiarz, humanista, podróżnik, motocyklista. Uwiecznił setki postaci świata nauki, medycyny, kościoła, przyjaciół i znajomych. Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie wydała zbiór portretów lekarzy, który wraz z dedykacją autora stanowi dla mnie bezcenną pamiątkę i dumę, że miałem szczęście być obiektem Jego twórczości. Był wzorem pracowitości, udowadniając, że wiek i choroba nie jest granicą w wykonywaniu zawodu i działalności społecznej. Miałem szczęście być Jego przyjacielem. Jestem w tych dniach szczególnie blisko z żoną Mietka, która była Jego muzą, miłością i niezawodną towarzyszką na dobre i złe chwile. Wierzę, że Mietek tylko odszedł a nie umarł i na zawsze będzie w naszej pamięci. Abiit non obiit.
Krzysztof Makuch

JESTEŚMY RAZEM
NIE WARTO TRACIĆ ŻYCIA PRZEZ STRACH O WYNIK BADAŃ



Październik od lat jest miesiącem, w którym szczególnie dużo mówi się o profilaktyce raka piersi. To czas licznych kampanii przypominających kobietom o znaczeniu samobadania oraz regularnych wizytach u specjalisty. W tym okresie szczególną uwagę zwracają różowe inicjatywy poświęcone profilaktyce i walce z nowotworami piersi. Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie wraz z Zachodniopomorskim Centrum Onkologii kolejny raz organizują kampanię społeczną, której celem jest promowanie profilaktyki i zdrowych postaw. – Profilaktyka to szansa na długie i zdrowe życie. Wczesne wykrycie choroby daje dużą szansę na całkowite wyleczenie. Wszystkie badania w tym kierunku są nielimitowane i dają szansę na szybkie wykrycie zmian – mówi Michał Bulsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

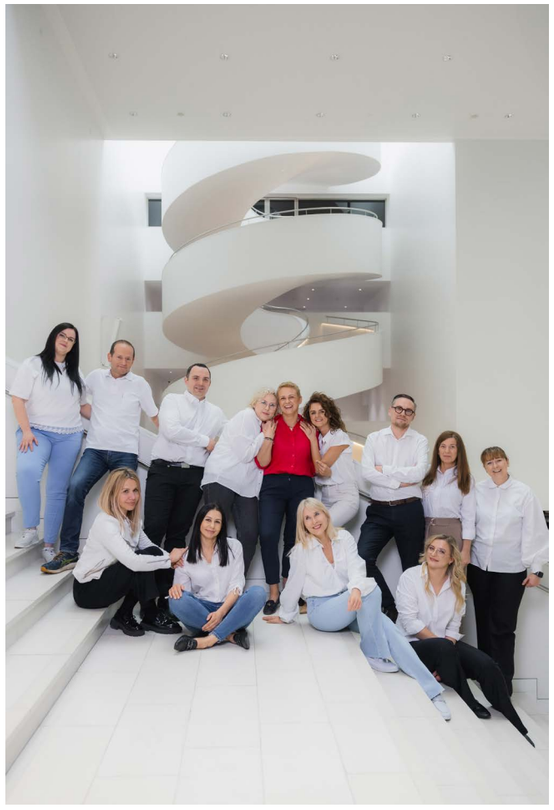
Kampania Izby Lekarskiej i Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii. Historie pacjentek

Za statystykami dotyczącymi raka piersi kryją się konkretne historie kobiet, dla których diagnoza często przychodzi niespodziewanie. Każda z nich to droga pełna walki i emocji, która coraz częściej kończy się szczęśliwie. Im wcześniej choroba zostanie wykryta, tym większa jest szansa na jej pokonanie i pełną remisję.

– Wszystko zaczęło się od samobadania. Podczas kąpieli wyczułam guzek. W pierwszej kolejności udałam się do ginekologa, który skierował mnie na USG. Lekarz wstępnie potwierdził zmianę nowotworową i zostałam skierowana do Centrum Onkologii. Wykonano biopsję, która potwierdziła złośliwy nowotwór, i to bardzo agresywny, z tendencją do szybkich przerzutów. Obecnie jestem po 14 cyklach chemioterapii. Zostałam zakwalifikowana do immunoterapii i oczekuję na częściową operację. Mam nadzieję, że wszystko będzie dobrze – powiedziała jedna z bohaterek kampanii Lidia Bąk.

– Guz wyczułam podczas samobadania. Nie była to bolesna zmiana, więc byłam pewna, że to po prostu torbiel. Po miesiącu poszłam do lekarza, poddałam się USG i zostałam zakwalifikowana do leczenia na Strzałowskiej. Wtedy wszystko zaczęło się dziać bardzo szybko: pełne badania i leczenie. Okazało się, że to agresywna

KAMPANIA









10.

forma raka. Musiałam poddać się chemioterapii, operacji i dalszemu leczeniu. Diagnoza była dla mnie dużym zaskoczeniem. Jestem optymistką, więc udało mi się to odpowiednio poukładać w głowie. Profilaktykę powinnyśmy traktować nie jako konieczność, ale jako codzienną potrzebę – podkreśliła nasza rozmówczyni Magdalena Adamska.

„Strachem możemy zrobić sobie tylko krzywdę."

Rozwój medycyny sprawił, że lekarze mają dziś do dyspozycji coraz więcej metod pozwalających wykrywać i leczyć nowotwory piersi. Kluczowe pozostaje jednak to, by z tych możliwości korzystać odpowiednio wcześnie. Wiele badań profilaktycznych jest dostępnych nieodpłatnie, a w przypadku części z nich nie trzeba długo czekać na termin.

– W dzisiejszych czasach mamy ogromny wachlarz możliwości, jeśli chodzi o profilaktykę i badania. Najważniejsze jest szybkie wykrycie choroby. W nowoczesnym ośrodku, takim jak Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, jesteśmy przygotowani na to, aby wspierać pacjentki podczas tej trudnej drogi – podkreśliła dr n. med. Jolanta Dynarska, z-ca dyrektora ds. pielęgniarstwa w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii.

– Mamy wspaniałych specjalistów w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii. Dlatego zapraszam wszystkie panie do wykonania mammografii. Wystarczy się zarejestrować, a całe badanie trwa maksymalnie 10 minut – dodała dr n. med. Agnieszka Karpińska z Oddziału Onkologii Klinicznej ZCO.

Profilaktyka nie musi ograniczać się do gabinetów lekarskich. Ważną rolę odgrywają również lokalne inicjatywy, które docierają do kobiet tam, gdzie na co dzień żyją, pracują i uczą się. Jedną z nich jest Różowy Patrol, który działa na skalę ogólnokrajową. W ramach swoich akcji edukacyjnych organizują wykłady oraz praktyczne warsztaty dla kobiet w każdym wieku.

– Pozytywne nastawienie w chorobie jest bardzo ważne. Przede wszystkim mobilizuje nas do działania podczas trudnego leczenia. Nie warto się bać, bo strachem możemy zrobić sobie tylko krzywdę zarówno biologicznie, jak i psychicznie. Coraz więcej osób wygrywa walkę z rakiem i trzeba mówić o tym głośno – stwierdziła dr Jowita Karkut-Wielusińska z Oddziału Onkologii Klinicznej Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii.

Jednym z elementów leczenia, które wciąż budzą u pacjentów szczególnie dużo obaw, jest chemioterapia. Lekarze zwracają uwagę, że część wyobrażeń na jej temat pochodzi z czasów, gdy możliwości łagodzenia skutków ubocznych były znacznie mniejsze niż dziś.



11.

Dr n. med. Roman Dubiański, kierownik Oddziału Onkologii Klinicznej Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w Szczecinie, przyznał, że onkolodzy często spotykają się z lękiem przed chemioterapią. - Obecnie to leczenie jest owiane wieloma mitami. Ludzie, słysząc to hasło, od razu mają przed oczami skutki uboczne, które tak naprawdę już nie występują albo mogą zostać znacznie złagodzone dzięki odpowiednim lekom – powiedział.

Różowy październik to czas, w którym szczególnie mocno wybrzmiewają historie kobiet mierzących się z chorobą, ale także tych, które mają ją już za sobą. To również okazja, by przypomnieć o znaczeniu profilaktyki i dostępnych badaniach. Dlatego warto się zatrzymać, posłuchać i znaleźć chwilę czasu na samoopiekę i badania profilaktyczne.

Adrian Sikorski, dyrektor Szpitali Zachodniopomorskich

Co roku, w Różowym Październiku staramy się pobudzić kobiety do działania, zachęcić do badań, pokazując w kampanii społecznej nasze pacjentki onkologiczne, które odważnie i bez lukru opowiadają o doświadczeniu swojej choroby. Mówią wprost: życie uratowały nam badania profilaktyczne. Często same wyczuły zmianę dzięki samobadaniu. Te kobiety zachęcają, przekonują, są pięknym przykładem, że warto o siebie zadbać, że czas się liczy, że im wcześniej lekarz zdiagnozuje niebezpieczne zmiany – tym większa szansa na wyleczenie, a choroba onkologiczna nie musi być końcem, a jedynie trudnym etapem życia.

W tym roku, obok bohaterek kampanii, pokazujemy też przedstawicieli naszego personelu medycznego. To całe zespoły, składające się z lekarzy, pielęgniarek, diagnostów, radiologów, laborantów, techników, fizyków medycznych, fizjoterapeutów, psychoonkologów, dietetyków. Za każdą leczoną na raka piersi kobietą stoi sztab specjalistów, którzy każdego dnia pracują na powrót pacjentek do pełni życia. Więzi, jakie nawiązują się między osobami leczonymi onkologicznie, a opiekującym się nimi personelem, zwłaszcza lekarzem prowadzącym, są często bardzo silne – to relacje pełne empatii, które trwają latami, kontynuowane podczas wizyt kontrolnych jeszcze długo po zakończeniu leczenia. Pacjent onkologiczny staje się członkiem zespołu terapeutycznego, którego decyzje i wybory mają wpływ na przebieg leczenia. To stąd wzięło się hasło kampanii „Jesteśmy razem". Namawiam: nie bójcie się badać. Jest z wami podczas badań, a później, jeśli zajdzie taka potrzeba – także podczas całego leczenia, sztab ludzi, którym zależy na każdej pacjentce. Nie warto stracić życia tylko dlatego, że ktoś boi się zadbać o siebie.





Z Rzecznikiem Praw Pacjenta rozmawia Michał Kaczmarek, redaktor naczelny „Vox Medici”

Jaki obraz ochrony zdrowia wyłania się ze skarg i wiadomości, jakie Biuro Rzecznika Praw Pacjenta otrzymuje od pacjentów w całej Polsce?

Sygnały, które otrzymujemy od pacjentów, pokazują przede wszystkim trzy grupy problemów: dostępność świadczeń, organizację leczenia i komunikację z personelem. Trzeba jednak wyraźnie zaznaczyć, że nie jest to pełny obraz systemu ochrony zdrowia. Rzecznik Praw Pacjenta stoi na straży praw pacjenta i właśnie przez ten pryzmat patrzymy na system. Wiemy też, że część pacjentów nie zna swoich praw albo, mimo problemu, nie zgłasza ich naruszenia. Dlatego sama liczba zgłoszeń nie oddaje pełnej skali nieprawidłowości.

To jednak bardzo ważne źródło wiedzy o miejscach, w których system wymaga poprawy. W 2025 roku do Rzecznika Praw Pacjenta skierowano 96 244 sygnały: zgłoszenia, pytania, skargi i wnioski. To wynik porównywalny z 2024 rokiem. W pierwszym półroczu 2026 roku odnotowaliśmy niespełna 52 tysiące sygnałów. Dla porównania, w czasie pandemii liczby były znacznie wyższe: 135 625 w 2020 roku, 163 910 w 2021 roku i 124 861 w 2022 roku.

Pacjenci kontaktują się z nami pisemnie, elektronicznie oraz przez Telefoniczną Informację Pacjenta. W 2025 roku odebraliśmy w TIP 87 720 połączeń, a rok wcześniej 83 796. Rzecznik może też podejmować sprawy z własnej inicjatywy, na przykład po doniesieniach medialnych.

W podstawowej opiece zdrowotnej pacjenci najczęściej mówią o problemach z dodzwonieniem się do rejestracji, zachowaniu personelu, przebiegu wizyty, odmowie wizyty domowej czy dostępności lekarza. W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej na pierwszy plan wysuwa się czas oczekiwania na pierwszą wizytę, badanie lub zabieg. Pojawiają się też zastrzeżenia do dokumentacji medycznej, dostępu do niej i organizacji pracy placówki. W szpitalach pacjenci wskazują między innymi na czas oczekiwania, warunki i organizację udzielania świadczeń, przebieg leczenia, zakażenia szpitalne, funkcjonowanie SOR-ów, dostęp do dokumentacji oraz sposób komunikacji z pacjentem i jego bliskimi.

Jaka część tych wiadomości dotyczy np. długiego oczekiwania na zabiegi i kolejek, a jaka innych spraw związanych z pracą medyków?

Dostępność świadczeń pozostaje jednym z najpoważniejszych problemów polskiego systemu ochrony zdrowia. Długie oczekiwanie na poradę specjalistyczną, diagnostykę czy zabieg nie jest wyłącznie kwestią komfortu. Może wpływać na bezpieczeństwo pacjenta i skuteczność leczenia. Szczególne znaczenie ma czas oczekiwania na pierwszą wizytę u specjalisty, bo to często od niej zaczyna się właściwa diagnostyka i leczenie. Pacjent, który jest już objęty opieką specjalisty, powinien mieć kolejne wizyty wyznaczane zgodnie z potrzebami wynikającymi z procesu leczenia.

W 2024 roku zgłoszenia dotyczące kolejek do lekarzy stanowiły 10 proc. wszystkich zgłoszeń. W 2025 i 2026 były na analogicznym poziomie. To nadal wyraźny sygnał, że dostępność jest jednym z kluczowych wyzwań systemu.

Jeżeli chodzi o zastrzeżenia związane z pracą personelu medycznego, bardzo często dotyczą one przebiegu leczenia, ale również organizacji pracy placówki i komunikacji z pacjentem. Warto przy tym podkreślić, że Rzecznik Praw Pacjenta prowadzi postępowania wyjaśniające nie wobec poszczególnych lekarzy, lecz wobec podmiotów leczniczych. To do placówek kierujemy wystąpienia i rozstrzygnięcia dotyczące przestrzegania praw pacjenta.

Czy sygnały od pacjentów pozwalają na wysnucie tendencji, w jaką stronę zmierza ochrona zdrowia w Polsce?

Sygnały od pacjentów pokazują przede wszystkim jedno: polski system ochrony zdrowia wymaga dalszych, głębokich zmian. Pacjenci zbyt często mierzą się z problemem dostępności do świadczeń, długim oczekiwaniem na diagnostykę i leczenie, brakiem koordynacji czy niewystarczającą komunikacją. To nie są problemy nowe i nie można ich rozwiązywać pojedynczymi, doraźnymi działaniami.

Potrzebujemy systemu, który będzie lepiej zorganizowany wokół pacjenta. Takiego, w którym pacjent nie musi sam szukać drogi między kolejnymi placówkami, specjalistami i poziomami leczenia. Ważne jest skracanie kolejek, poprawa koordynacji leczenia, większy nacisk na jakość i bezpieczeństwo oraz lepszy przepływ informacji między personelem medycznym a pacjentem.

Trzeba też zmienić sposób myślenia o zgłaszanych nieprawidłowościach. Skarga pacjenta nie powinna być postrzegana wyłącznie jako problem dla placówki czy próba znalezienia winnego. Powinna być również źródłem wiedzy o tym, co w systemie nie działa. Dobrze funkcjonująca ochrona zdrowia musi potrafić uczyć się na błędach i wyciągać z nich wnioski.

Dane Rzecznika Praw Pacjenta, NFZ, Ministerstwa Zdrowia czy organizacji pacjenckich pokazują nam obszary, w których zmiany są najbardziej potrzebne. Z mojego punktu widzenia ich wspólnym mianownikiem musi być bezpieczeństwo pacjenta. To właśnie ono powinno być jednym z podstawowych kryteriów każdej reformy systemu ochrony zdrowia.

Relacje pacjent-lekarz powinny być relacjami profesjonalnymi. Wiadomo jednak, że w przypadku tematów związanych z życiem i zdrowiem nie jest trudno o emocje i czasem trudne relacje. Czy zdarza się wiele skarg na postępowanie lekarzy?

Takie zgłoszenia oczywiście się zdarzają, ale trzeba precyzyjnie powiedzieć, czego dotyczą. Pacjenci bardzo często zgłaszają wątpliwości związane z przebiegiem leczenia, a wraz z nimi pojawiają się problemy z zaufaniem i komunikacją. Jednocześnie trzeba pamiętać, że Rzecznik Praw Pacjenta nie prowadzi postępowań wobec konkretnych lekarzy. Badamy działania podmiotów leczniczych i to do nich kierujemy nasze wystąpienia oraz rozstrzygnięcia dotyczące przestrzegania praw pacjenta.

Relacja lekarza z pacjentem jest szczególna, bo dotyczy zdrowia, czasem życia, a więc sytuacji, w których emocje są naturalnie bardzo silne. Pacjent może być przestraszony, cierpieć, czuć bezradność. Z drugiej strony personel medyczny pracuje pod presją czasu i dużej odpowiedzialności. To nie zmienia faktu, że dobra komunikacja jest elementem jakości i bezpieczeństwa leczenia. Pacjent powinien wiedzieć, co się z nim dzieje, jakie są kolejne kroki i dlaczego podejmowane są określone decyzje.

Dlatego w naszych rozstrzygnięciach zwracamy uwagę na właściwą i skuteczną komunikację, a placówki zachęcamy do szkoleń w tym zakresie. Sami również takie działania prowadzimy. Obecnie realizujemy projekt finansowany ze środków Unii Europejskiej, którego celem jest podniesienie kompetencji 2250 pracowników systemu ochrony zdrowia w zakresie praw pacjenta, standardów ich przestrzegania oraz komunikacji z pacjentami.

Ważną rolę pełnią też Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, czyli pracownicy naszego Biura obecni w szpitalach i oddziałach psychiatrycznych w całej Polsce. Współpracujemy również z pełnomocnikami do spraw praw pacjenta zatrudnianymi przez podmioty lecznicze, szkolimy ich i wspieramy merytorycznie. Zachęcamy placówki, aby takie osoby powoływały u siebie.

Polska w ostatnich tygodniach żyła sprawą Szpitala Południowego. Wyłania się z tej historii ponury obraz problemów związanych z kolejkami, ale też pewnym systemem przywilejów. Jakie Rzecznik Praw Pacjenta ma kompetencje, by sprawdzać sygnały w podobnych tematach?

Ta sprawa dobrze pokazuje, dlaczego Rzecznik Praw Pacjenta ma narzędzia do działania nie tylko w indywidualnej sprawie jednego pacjenta, ale również wtedy, gdy problem może dotyczyć całej grupy osób. W sprawie Szpitala Południowego wszczęliśmy postępowanie dotyczące praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Jesteśmy na etapie gromadzenia materiału dowodowego i szczegółowo badamy między innymi sposób funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego.



Na SOR-ze kolejność udzielania pomocy musi wynikać z pilności medycznej ustalonej w triażu. To kryteria medyczne mają decydować o tym, kto otrzyma pomoc w pierwszej kolejności. Odchodzenie od tej zasady jest nieprawidłowe i może być skrajnie niebezpieczne dla pacjentów, którzy w danym momencie rzeczywiście wymagają pilnej interwencji.

Jeżeli w toku postępowania stwierdzimy nieprawidłowości, nakażemy ich usunięcie. Rzecznik dysponuje instrumentami pozwalającymi egzekwować wykonanie decyzji, a w przypadku jej niewykonania może nałożyć na podmiot

leczniczy karę pieniężną do 500 tysiąca złotych. Na tym etapie nie przesądzamy jednak wyniku postępowania.

Przed upublicznieniem obecnej sprawy do Biura wpływały pojedyncze zgłoszenia dotyczące SOR-u w Szpitalu Południowym. Dotyczyły między innymi czasu oczekiwania, diagnostyki i leczenia, komunikacji z pacjentem, zachowania personelu, warunków pobytu oraz koordynacji świadczeń. Ich liczba i charakter nie wskazywały wówczas na nadzwyczajną lub systemową skalę problemu ani na sytuacje opisywane obecnie w przestrzeni publicznej.

W szerszym ujęciu ta sprawa przypomina o podstawowej zasadzie: pacjenci powinni być traktowani zgodnie z jednakowymi, określonymi prawem regułami dostępu do świadczeń. Dotyczy to SOR-u, listy oczekujących na zabieg czy poradni. Dlatego ważna jest również propozycja wprowadzenia do ustawy nowego prawa pacjenta do równego traktowania. Projektowany art. 8a ma wprost wskazywać, że niedopuszczalne jest różnicowanie pacjentów w dostępie do świadczeń i warunkach ich udzielania, w szczególności ze względu na wykonywany zawód, płeć, wiek czy przynależność polityczną. Naruszenie tego prawa miałby badać Rzecznik Praw Pacjenta.

Czy ma Pan poczucie, że Rzecznik Praw Pacjenta jest jednostką aktywną czy reaktywną?

Zdecydowanie aktywną. Skuteczna instytucja publiczna nie może pojawiać się dopiero wtedy, gdy szkoda już się wydarzyła. Oczywiście każdy pacjent, który uważa, że jego prawa zostały naruszone, może zwrócić się do Rzecznika i taką sprawę zbadamy. Ale równie ważna jest prewencja, czyli dostrzeganie zagrożeń wcześniej i reagowanie zanim dojdzie do naruszenia praw pacjenta.

Prawo daje nam możliwość działania z własnej inicjatywy i bardzo aktywnie z tego korzystamy, szczególnie w sprawach dotyczących zbiorowych praw pacjentów. W takim postępowaniu nie musi dojść do szkody konkretnej osoby. Wystarczy, że praktyka stosowana przez placówkę stwarza ryzyko naruszenia praw pacjentów, na przykład gdy jej wewnętrzne regulacje są sprzeczne z przepisami. Jedna decyzja Rzecznika może więc chronić setki, a czasem tysiące osób.

Niemal wszystkie postępowania dotyczące praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów wszczynamy z urzędu, na podstawie własnych analiz, sygnałów od pacjentów, informacji medialnych czy innych źródeł. Ich liczba systematycznie rośnie: ze 138 postępowań w 2020 roku do 422 w 2025 roku. Po drodze było 181 postępowań w 2021 roku, 279 w 2022, 319 w 2023 i 417 w 2024 roku.

Przykładem takiego podejścia są nasze działania dotyczące receptomatów. Innym jest projekt potocznie nazywany „Lex szarlatan", zainicjowany przez Rzecznika Praw Pacjenta. Chodziło o to, by państwo miało skuteczne narzędzia ochrony pacjentów przed oszustami medycznymi, którzy żerują na strachu o zdrowie i sprzedają ludziom złudzenia zamiast rzetelnej pomocy.

Sygnały od pojedynczych pacjentów również są dla nas źródłem działań systemowych. Analizujemy je, szukamy powtarzających się problemów i na tej podstawie kierujemy wystąpienia do właściwych instytucji, między innymi Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.

W ostatnim czasie głośno było o wycieku danych pacjentów z jednej z dużych korporacji obsługujących lekarzy. Czy wiele sygnałów do Biura dotyczy cyberbezpieczeństwa?

Odnotowujemy pojedyncze zgłoszenia pacjentów dotyczące cyberbezpieczeństwa, najczęściej w związku ze sprawami, które wcześniej pojawiały się w mediach. Nie jest to dziś duża część spraw trafiających do Rzecznika, ale znaczenie tego obszaru będzie rosło wraz z postępującą cyfryzacją ochrony zdrowia.

Cyberbezpieczeństwo to również kwestia praw pacjenta. Dane dotyczące zdrowia należą do najbardziej wrażliwych informacji i muszą być odpowiednio chronione. Dlatego podejmujemy także działania systemowe. Rzecznik prowadził postępowanie dotyczące zbiorowych praw pacjentów w tym obszarze, a także przygotował wytyczne dotyczące właściwego zabezpieczania danych i informacji o pacjentach

Dlatego w działaniach edukacyjnych zwracamy uwagę również na ten obszar. Informujemy o rozpoznanych cyberatakach i próbach wyłudzeń kierowanych do pacjentów pod przykrywką podmiotów leczniczych. W tym roku uczestniczymy także w inicjatywie Ministerstwa Sprawiedliwości „Bezpieczny senior", której jednym z celów jest edukowanie osób starszych o zagrożeniach w sieci i metodach socjotechnicznych wykorzystywanych przez oszustów.

Nowym problemem są także fałszywe konta osób podszywających się pod lekarzy, w tym treści tworzone z wykorzystaniem narzędzi sztucznej inteligencji. Cyberbezpieczeństwo, rozumiane szeroko, jest więc jednym z wyzwań, z którymi system ochrony zdrowia będzie musiał mierzyć się coraz częściej.

Dziękuję za rozmowę.

ZACHODNIOPOMORSKIE NOBLE – DR SANDRA PIETRZAK

CZTERY PIERWIASTKI I ICH WPŁYW NA PRZEBIEG CHOROBY NOWOTWOROWEJ

Czy niewielkie różnice w stężeniu pierwiastków we krwi mogą powiedzieć coś więcej o rokowaniu pacjenta z rakiem prostaty? Nad odpowiedzią na to pytanie przez kilka lat pracował zespół badawczy z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Efektem są testy diagnostyczne prognozy przeżyć chorych oparte na ocenie stężeń selenu, cynku, miedzi i kobaltu, za których opracowanie dr Sandra Pietrzak z Zakładu Genetyki i Patomorfologii PUM została uhonorowana Zachodniopomorskim Noblem.

Rak prostaty jest najczęściej diagnozowanym nowotworem złośliwym wśród mężczyzn. Choć w wielu przypadkach rokowanie jest stosunkowo dobre, nadal jednym z ważnych wyzwań pozostaje możliwie precyzyjne określenie, jak choroba będzie przebiegała u konkretnego pacjenta.

I właśnie na to pytanie odpowiedź postanowili znaleźć naukowcy z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego pod przewodnictwem dr Sandry Pietrzak, którzy pod lupę wzięli cztery pierwiastki – selen, cynk, miedź i kobalt – obecne w organizmie w niewielkich ilościach, ale uczestniczące w wielu procesach biologicznych. Badania nad ich stężeniem w surowicy krwi i ich znaczeniem dla prognozowania przeżycia chorych z rakiem prostaty zostały docenione Zachodniopomorskim Noblem.

– To dla mnie wielki zaszczyt znaleźć się w gronie osób uhonorowanych Zachodniopomorskim Noblem. Nagroda była dla mnie zaskoczeniem, dlatego tym bardziej jestem szczęśliwa, że nasze badania zdobyły uznanie – mówi dr Sandra Pietrzak z Zakładu Genetyki i Patomorfologii, Wydziału Farmacji, Biotechnologii Medycznej i Medycyny Laboratoryjnej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Kilka lat poszukiwania odpowiedzi

Opracowanie testów nie było oczywiste. To efekt kilkuletniej pracy i część większego cyklu badań dotyczących czynników wpływających na rokowanie pacjentów z rakiem prostaty.

Proces rozpoczął się od postawienia pytania badawczego. Następnie konieczne było zebranie materiału od pacjentów, oznaczenie w nim stężeń poszczególnych pierwiastków i połączenie uzyskanych wyników z informacjami klinicznymi. Kolejny etap stanowiły analizy statystyczne, interpretacja danych i wyciąganie wniosków. To pokazuje również, jak daleka droga dzieli pomysł naukowy od rozwiązania, które w przyszłości może znaleźć zastosowanie w medycynie.

W badania zaangażowani byli specjaliści zajmujący się między innymi genetyką, onkologią, diagnostyką laboratoryjną, analizą stężeń pierwiastków, statystyką oraz interpretacją danych klinicznych.

– Jest to zdecydowanie praca zespołowa. Nasze badania wymagają kompetencji z wielu obszarów, od genetyki i onkologii, przez diagnostykę laboratoryjną i analizę stężeń pierwiastków, aż po statystykę i interpretację danych klinicznych, dlatego też w niniejszej pracy brało udział wielu specjalistów – tłumaczy dr Pietrzak.

Nauka nie jest pracą jednej osoby

Choć nagroda trafiła do konkretnej badaczki, za jej sukcesem stoi cały zespół. Tego rodzaju projekt wymaga bowiem połączenia kompetencji z wielu dziedzin.

– Jest to zdecydowanie praca zespołowa. Nasze badania wymagają kompetencji z wielu obszarów, od genetyki i onkologii, przez diagnostykę laboratoryjną i analizę stężeń pierwiastków, aż po statystykę i interpretację danych klinicznych – podkreśla laureatka.

To właśnie współpraca specjalistów z różnych dziedzin pozwala spojrzeć na chorobę szerzej i szukać zależności, których nie sposób dostrzec, analizując tylko jeden parametr.

Cztery pierwiastki jako kolejny element układanki

Dlaczego właśnie selen, cynk, miedź i kobalt? Jak wyjaśnia laureatka, pierwiastki śladowe odgrywają ważną rolę w funkcjonowaniu organizmu, a ich stężenie można stosunkowo łatwo oznaczyć w materiale biologicznym pobranym od pacjenta. To czyni je interesującym przedmiotem badań nad biomarkerami, czyli wskaźnikami, które mogą dostarczać informacji o stanie organizmu lub przebiegu choroby.

– Zaczęliśmy szukać czynników, które stosunkowo łatwo jest zmierzyć i które mogłyby dostarczyć dodatkowej informacji o rokowaniu. Pierwiastki śladowe są pod tym względem bardzo interesujące, ponieważ uczestniczą w wielu procesach biologicznych, a jednocześnie ich stężenie można oznaczyć w materiale pobranym od



pacjenta, między innymi w surowicy krwi – wyjaśnia dr Pietrzak.

Nie oznacza to oczywiście, że wynik pojedynczego badania może samodzielnie przewidzieć przyszłość pacjenta. Celem jest stworzenie kolejnego narzędzia, które – w połączeniu z innymi informacjami klinicznymi – pozwoli dokładniej ocenić rokowanie.

– Kolejnym krokiem jest dalsze poszukiwanie biomarkerów, które pozwolą na ocenę przeżycia pacjentów z rakiem prostaty. Ponadto planujemy również zwiększenie grupy badanej, co pozwoli na stworzenie możliwie najwierniejszego modelu prognostycznego – zapowiada dr Sandra Pietrzak.

W stronę medycyny spersonalizowanej

Badania zespołu dr Pietrzak wpisują się w jeden z najważniejszych kierunków współczesnej medycyny – personalizację. Pacjenci z pozoru podobną diagnozą nie zawsze mają taki sam przebieg choroby. Dlatego naukowcy poszukują kolejnych parametrów, które pozwolą lepiej różnicować sytuację poszczególnych osób.

– Mam nadzieję, że wyniki naszych badań w przyszłości znajdą szerokie zastosowanie, stanowiąc kolejny biomarker prognostyczny, który będzie pozwalał lepiej oceniać indywidualne rokowanie pacjenta. Wierzę, że takie podejście może przyczynić się do dalszego rozwoju medycyny spersonalizowanej – mówi laureatka.

ZACHODNIOPOMORSKIE NOBLE – PROF. KAROLINA SKONIECZNA-ŻYDECKA

MIKROBIOTA TO NASZ SPRZYMIERZENIEC

Profesor Karolina Skonieczna-Żydecka z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie to laureatka tegorocznych Zachodniopomorskich Nobli w dziedzinie nauk medycznych. Wyróżnienie zostało przyznane za translacyjne wykorzystanie mikrobioty jelitowej w diagnostyce, monitorowaniu i wspomaganiu leczenia zaburzeń psychicznych.

Profesor Karolina Skonieczna-Żydecka od lat zajmuje się mikrobiotą, probiotykoterapią i zależnościami między mikroorganizmami a zdrowiem człowieka. Otrzymane wyróżnienie było dla profesor dużym zaskoczeniem, ale przede wszystkim – ważnym docenieniem obszaru badań, który wciąż wymaga popularyzacji opartej na rzetelnej wiedzy.

– Byłam bardzo zaskoczona tym, że zostałam zgłoszona do tej nagrody, a później również samym wyróżnieniem – przyznaje prof. Karolina Skonieczna-Żydecka. – Pamiętam, że maila z oficjalnym potwierdzeniem odczytałam chwilę przed północą, więc było to dla mnie miłe zakończenie dnia. Tym bardziej, że mój obszar badań dotyczy dziedziny, która jest jeszcze mało eksplorowana i niestety nie zawsze do końca postrzegana w gronie medyków.

Zdaniem prof. Skoniecznej-Żydeckiej dietoterapia, probiotykoterapia czy suplementacja to dziedziny, wokół których funkcjonuje wiele uproszczeń, a obok rzetelnej wiedzy pojawia się również dezinformacja. Tym ważniejsze staje się prowadzenie badań, które pozwalają oddzielić fakty od popularnych, ale nie zawsze znajdujących potwierdzenie w nauce przekonań.

Profesor podkreśla przy tym, że wyróżnienie traktuje przede wszystkim jako sukces zespołu.

– Otrzymałam nagrodę, ale to nigdy nie jest nagroda jednostkowa, tylko zespołowa – mówi. – Wspólnie staramy się przekazywać ideę, że mikroorganizmy to nie jest tylko źródło infekcji.

Historia, która zatoczyła koło

Droga naukowa profesor Karoliny Skoniecznej-Żydeckiej nie była jednak oczywista. Zaczęła od mikrobiologii, później próbowała od niej odejść, a do tematu powróciła za sprawą bardzo osobistego doświadczenia – problemów zdrowotnych swoich dzieci. Dziś patrzy na mikrobiom szeroko: jako jeden z elementów układanki, na którą składają się geny, ale i środowisko, czyli dieta, aktywność fizyczna, przyjmowane leki i cały styl życia.

Pierwsze spotkanie z mikrobiologią miało miejsce już podczas studiów. To właśnie wtedy prof. Skonieczna-Żydecka spotkała osobę, która – jak sama mówi – potrafiła zarazić ją pasją do mikroorganizmów.

Wybór nie był jednak oczywisty. Podczas studiów miała do wyboru również biologię molekularną, ale to mikrobiologia bardziej ją zainteresowała. Ostatecznie zdecydowała się na pracę magisterską dotyczącą probiotyków u ryb.

Był to 2005 rok, a praca w laboratorium wyglądała wtedy zupełnie inaczej niż dziś. Przygotowywanie podłoży mikrobiologicznych, sterylizacja i wiele godzin manualnej pracy sprawiły, że po obronie pracy magisterskiej młoda naukowczyni postanowiła… nigdy więcej nie wracać do mikrobiologii.

Do Szczecina przyjechała już z innym pomysłem na swoją karierę. Doktorat zrobiła z genetyki. Jak się jednak okazało, naukowe drogi potrafią zatoczyć koło.

Powrót, którego nie planowała

Przełomem okazało się życie rodzinne. Po urodzeniu bliźniąt pojawiły się u dzieci problemy ze strony przewodu pokarmowego. Poszukując sposobów na wsparcie ich zdrowia, prof. Skonieczna-Żydecka ponownie zainteresowała się mikrobiotą.

– Zaczęłam szukać odpowiedzi i rozwiązań i takim sposobem trafiłam do zespołu profesor Ewy Stachowskiej, profesora Wojciecha Marlicza oraz doktora Igora Łoniewskiego. Zaczęłam się coraz bardziej intensywnie tym tematem interesować – wspomina.

To właśnie wtedy wcześniejsza fascynacja mikroorganizmami wróciła ze zdwojoną siłą. Osobiste doświadczenie stało się impulsem do dalszej pracy naukowej, a jednocześnie pozwoliło jej spojrzeć na mikrobiom nie tylko przez pryzmat laboratoryjnych wyników, ale także realnych problemów, z którymi mierzą się pacjenci.

Bakterie to nie tylko infekcje

Dziś jednym z najważniejszych elementów pracy prof. Skoniecznej-Żydeckiej jest zmiana sposobu myślenia o mikroorganizmach.

Przez lata bakterie kojarzone były przede wszystkim z chorobą. Tymczasem mikroorganizmy obecne w naszym organizmie pełnią wiele istotnych funkcji.

– Musimy się nauczyć, że one są naszymi sprzymierzeńcami – podkreśla profesor.

Mikrobiota uczestniczy m.in. w kształtowaniu odporności, procesach metabolicznych, w tym utrzymaniu prawidłowej masy ciała. Coraz więcej uwagi poświęca się również osi jelito–mózg, czyli zależnościom pomiędzy mikrobiotą a funkcjonowaniem psychicznym i poznawczym.

– Zdrowie jest efektem współdziałania wielu czynników. Genetyka jest jednym z nich, ale znaczenie mają również czynniki środowiskowe, czyli sposób odżywiania, aktywność fizyczna, stosowane leki i codzienny styl życia – podkreśla profesor.

Probiotyk to nie lek, to nasze wsparcie

Badania prowadzone przez prof. Karolinę Skoniecznąm-Żydecką pokazują, jak istotną rolę w procesie leczenia, ale również w szeroko rozumianym dbaniu o zdrowie, może odgrywać odpowiednia suplementacja probiotyczna. I nie mówimy tu o spożywaniu kiszonek czy fermentowanych produktów spożywczych, ale o konkretnych szczepach mikroorganizmów, których działanie zostało przebadane pod kątem określonego zastosowania.

– Kiszonki i fermentowane produkty mogą być wartościowym elementem diety, ale jeśli chcemy uzyskać konkretny efekt zdrowotny, potrzebujemy wiedzy o tym, jaki szczep może być w danej sytuacji pomocny – dodaje nasza rozmówczyni.

Równie ważne jest zachowanie właściwej hierarchii. Suplementacja może stanowić wsparcie, ale nie zastępuje leczenia, jeśli jest ono konieczne.

Podobnie jest z antybiotykami. Profesor wyraźnie zaznacza, że nie należy ich przedstawiać jako czegoś złego. Są jednym z najważniejszych zdobyczy współczesnej medycyny. Problemem jest ich niewłaściwe stosowanie – na przykład przyjmowanie nieodpowiedniej dawki czy przez zbyt krótki czas – które może sprzyjać narastaniu antybiotykooporności.

W przyszłości coraz większego znaczenia może więc nabierać umiejętność takiego korzystania z dostępnych terapii, aby jednocześnie chronić własną mikrobiotę i swoje zdrowie.

MALO CLINIC

ul. Madalińskiego 9,
70-101 Szczecin

Już w Szczecinie!

ŚWIATOWY PIONIER KONCEPCJI ALL-ON-4

I LIDER NOWOCZESNEJ IMPLANTOLOGII



Klinika oferuje pełen zakres usług stomatologicznych

od pojedynczego implantu, przez odbudowę kilku zębów, po pełną rekonstrukcję uśmiechu.



Nowy uśmiech w 1 dzień

Malo Clinic Protocol to stały most protetyczny mocowany na 4 implantach - rozwiązanie przeznaczone dla pacjentów z bezzębiem i rozległymi brakami zębowymi.

UMÓW KONSULTACJĘ

731 006 887

PONAD 30 LAT DOŚWIADCZENIA | INTERDYSCYPLINARNY ZESPÓŁ | INDYWIDUALNY PLAN LECZENIA

szczecin.maloclinics.pl

Światowa koncepcja leczenia już w Szczecinie

WYWIAD / MALO CLINIC



O otwarciu drugiej kliniki Malo Clinic w Polsce, pionierskiej koncepcji All-on-4 i kompleksowej opiece nad pacjentem opowiadają Zuzanna Schön, dyrektor generalna Malo Clinic Polska, oraz Pedro Alvarez, CEO Malo Clinic.

KOMPLEKSOWA DIAGNOSTYKA I INDYWIDUALNY PLAN LECZENIA

„Malo Clinic Protocol to nie tylko 4 implanty. To cały, starannie zaplanowany proces leczenia i opieki nad pacjentem".

PEDRO ALVAREZ | CEO MALO CLINIC

DLACZEGO PO WARSZAWIE MALO CLINIC WYBRAŁO WŁAŚNIE SZCZECIN?

Zuzanna Schön: Szczecin jest miastem o dużym potencjale i bardzo dobrym położeniu. Otwarcie kliniki pozwala nam dotrzeć nie tylko do pacjentów z Pomorza Zachodniego i Wielkopolski, ale również z Niemiec, Skandynawii czy Czech. Chcemy, aby w tej części Polski dostępne było leczenie prowadzone według standardów rozwijanych przez Malo Clinic od ponad 30 lat.

CO WYRÓŻNIA MALO CLINIC NA RYNKU STOMATOLOGICZNYM?

Pedro Alvarez: Marka Malo Clinic powstała w Portugalii w 1995 roku i jest pionierem koncepcji All-on-4. Nasze doświadczenie nie sprowadza się jednak do samej procedury. Malo Clinic Protocol obejmuje diagnostykę, kwalifikację, zabieg, odbudowę protetyczną oraz opiekę po leczeniu. To kompletny, rozwijany przez lata model postępowania.

NA CZYM POLEGA KONCEPCJA ALL-ON-4?

Pedro Alvarez: Polega na precyzyjnym umieszczeniu czterech implantów w szczęce lub żuchwie i zamocowaniu na nich stałego mostu protetycznego. W przypadku pacjentów zakwalifikowanych do procedury możliwe jest osadzenie mostu tymczasowego jeszcze tego samego dnia. Docelowe uzupełnienie wykonywane jest po zakończeniu procesu gojenia.

MALO CLINIC

731 006 887

CZY KLINIKA ZAJMUJE SIĘ WYŁĄCZNIE LECZENIEM ALL-ON-4?

Zuzanna Schön: Nie. Malo Clinic Szczecin zapewnia kompleksową opiekę stomatologiczną. Oferujemy implantologię, protetykę, chirurgię stomatologiczną, endodoncję, higienizację, stomatologię odtwórczą i diagnostykę radiologiczną. Interdyscyplinarny zespół może wspólnie planować również bardziej wymagające przypadki.

MALO CLINIC JUŻ W SZCZECINIE

Światowa koncepcja leczenia bezzębia dostępna lokalnie.

ul. Madalińskiego 9, 70-101 Szczecin

MEDBIZNES 2026 ZA NAMI

LEKARZE, PRZEDSIĘBIORCY I SAMORZĄDOWCY RAZEM O OCHRONIE ZDROWIA

- Te spotkania pokazują, że biznes i ochrona zdrowia mogą współpracować, ale musimy przestać myśleć schematycznie. Dla lekarzy najważniejsze jest dobro pacjenta, a naszymi pacjentami są także przedsiębiorcy i pracownicy – mówi Michał Bulsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie. Inicjatywa MedBiznes okazała się sukcesem frekwencyjnym i merytorycznym.

„Nie zapominajmy, że część lekarzy to także przedsiębiorcy."

Inicjatywa dwóch podmiotów: CitoNet i Północnej Izby Gospodarczej w Szczecinie, przy wsparciu Okręgowej Izby Lekarskiej, zaowocowała cenną inicjatywą, która odbyła się w siedzibie Izby, gromadząc lekarzy i przedsiębiorców.

- W jednym miejscu i w jednym czasie spotykają się tutaj medycy i przedsiębiorcy. Te dwa światy przez współpracę są w stanie przynieść wielkie korzyści dla wszystkich. Rozmawialiśmy dzisiaj o standardach w ochronie zdrowia, o profilaktyce, ale także o tym, jak wspierać swoich bliskich oraz pracowników w pozytywnych zdrowotnie postanowieniach. To kolejna odsłona współpracy Północnej Izby Gospodarczej i Okręgowej Rady Lekarskiej, która bardzo mnie cieszy i pozwala nam, jako lekarzom, szerzej poznać kolejną grupę społeczną – ocenił Michał Bulsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Bulsa przypomniał, że „znaczna część lekarzy to także przedsiębiorcy, dlatego takie spotkania jak MedBiznes to cenna wymiana doświadczeń".

- Jako Okręgowa Izba Lekarska mocno angażujemy się między innymi w Porozumienie Zawodów Zaufania Publicznego czy działanie Parlamentu Studentów PUM. Izba wspiera też społeczne i sportowe działania lekarzy i lekarzy dentystów. Nasza otwartość na społeczeństwo to także udział w inicjatywach przedsiębiorców – podkreślił prezes ORL.

Wydarzenia związane z ochroną zdrowia nie są nowością w Północnej Izbie Gospodarczej. Takie inicjatywy mają miejsce jesienią, gdy promowana jest profilaktyka zdrowia kobiet i mężczyzn, ale także wiosną np. w czasie Dnia Kobiet.

- MedBiznes to pomysł, który łączy biznes i medycynę. Przychodnie, prywatne gabinety, obsługa medyczna, hurtownie materiałów medycznych, to także sfery biznesu, które często wymagają wsparcia. Chcemy się więc lepiej poznawać i takie inicjatywy temu służą. Przedsiębiorcy zrzeszeni w Północnej Izbie Gospodarczej bardzo cenią sobie relacje z lekarzami i spotkania, które poza tematami gospodarczymi poruszają także zagadnienia zdrowotne – powiedziała Hanna Mojsiuk, prezes Północnej Izby Gospodarczej w Szczecinie.

Gośćmi wydarzenia byli m.in. wojewoda zachodniopomorski Adam Rudawski oraz wicemarszałek województwa zachodniopomorskiego Anna Bańkowska.

„Standard opieki nad pacjentem rośnie."

Jednym z prelegentów spotkania był doktor Piotr Burszewski, aktywnie działający w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie.

Podczas spotkania dr n. med. Piotr Burszewski zwrócił uwagę, że zaufanie pacjenta do lekarza nie rodzi się dopiero na sali operacyjnej, lecz już podczas pierwszej konsultacji. To właśnie wtedy powinny pojawić się przestrzeń na spokojną rozmowę, zrozumienie potrzeb pacjenta oraz rzetelne omówienie możliwości, ograniczeń i ryzyka związanego z planowanym leczeniem.

- Podkreślałem znaczenie dojrzałej i dobrze przemyślanej decyzji, realistycznych oczekiwań oraz właściwego przygotowania mentalnego i psychicznego. Zabieg nie powinien być rezultatem chwilowego impulsu, presji otoczenia czy próby rozwiązania za pomocą operacji problemów, których źródło leży poza medycyną. Rolą lekarza jest nie tylko prawidłowo wykonać procedurę, lecz także ocenić, czy będzie ona dla konkretnej osoby rzeczywiście właściwa i bezpieczna – zaznaczył Burszewski.

W trakcie dyskusji zwrócono również uwagę na systematycznie rosnącą jakość obsługi pacjentów w polskich placówkach medycznych. Dotyczy to zarówno standardów leczenia i bezpieczeństwa, jak i komunikacji, organizacji opieki oraz prowadzenia pacjenta przed zabiegiem i po jego wykonaniu.

- Na tle innych państw europejskich polska medycyna nie ma powodów do kompleksów. W wielu obszarach oferuje bardzo wysoki poziom profesjonalizmu, a kierunek dalszego rozwoju jest właściwy: coraz większe znaczenie mają opieka skoordynowana, partnerska relacja z pacjentem, przejrzysta informacja oraz bezpieczeństwo całego procesu leczenia – stwierdził przedstawiciel Okręgowej Izby Lekarskiej w panelu dyskusyjnym.

Jak podsumował Burszewski, procedury wyznaczają standard postępowania, ale prawdziwe zaufanie buduje lekarz poprzez wiedzę, uczciwość, odpowiedzialność i sposób, w jaki prowadzi pacjenta od pierwszej rozmowy aż do zakończenia leczenia.

„Czas jest dla biznesu i dla ochrony zdrowia najcenniejszą walutą."

Inicjatorem pomysłu MedBiznes poza Północną Izbą Gospodarczą była Grupa CitoNet. CitoNet Szczecin jest spółką handlową wchodzącą w skład grupy kapitałowej Toruńskich Zakładów Materiałów Opatrunkowych S.A. Grupa Kapitałowa TZMO to czołowy europejski producent i dostawca produktów medycznych, artykułów higienicznych i kosmetycznych na rynek światowy.

Podczas spotkania wygłoszono prelekcję na temat savoir-vivre'u, a także odbyła się dyskusja „Między zaufaniem a procedurą - bezpieczeństwo epidemiologiczne jako fundament nowoczesnej opieki medycznej".

Jak mówi prezes zarządu CitoNet Szczecin Magdalena Kamińska, ponad 200 osób obecnych na wydarzeniu świadczy o jego wielkim sukcesie.

- Chcemy rozmawiać o komercyjnej służbie zdrowia, która odpowiada wszelkim trudnym procedurom medycznym. Łączymy dwa światy, czyli medycynę i biznes. Dzisiaj należy skracać procedury, bo czas jest w tym momencie najcenniejszą walutą i czymś, co biznes nauczył się już mocno doceniać i oszczędzać, a co ochrona zdrowia jeszcze nie do końca szanuje. Jako CitoNet przedstawiliśmy się dzisiaj podczas wydarzenia, jesteśmy rzetelnym partnerem w biznesie, który działa lokalnie. Pełnimy szereg usług dla ochrony zdrowia. Jesteśmy dostawcą usług sterylizacji oraz prania i dzierżawy bielizny operacyjnej, a także dostawcą produktów higienicznych – powiedziała Magdalena Kamińska.

Organizatorzy zapowiedzieli kontynuację inicjatywy.

Tematy związane z ochroną zdrowia pojawią się także na Baltic Economic Congress, który odbędzie się 15 października w Szczecinie. Jednym z prelegentów wydarzenia Północnej Izby Gospodarczej w Szczecinie będzie prezes ORL Michał Bulsa.



NIERUCHOMOŚCI
NAJBEZPIECZNIEJSZE DO INWESTOWANIA



Mirosław Król
ekspert rynku nieruchomości

Na przestrzeni ostatnich lat rynek nieruchomości w Polsce przeszedł wielkie przeobrażenie. Od chwil, gdy wybuchał wielki boom, a deweloperzy wręcz nie nadążali z zakupem działek pod budowę i momenty, gdy „dziura w ziemi" miała już swojego nabywcę, po chwilę, gdy mieszkania nie sprzedawały się wcale. Od hossy po bessę, od wielkiego progresu po gospodarczy regres. Czy możemy więc pozwolić sobie na horyzontalną ocenę tego, jak rynek nieruchomości kształtuje się w Polsce i co jest niezmienne? Moim zdaniem niezmienne jest to, że nieruchomość pozostaje najbezpieczniejszą inwestycją.

Rynek nieruchomości otwarty i rosnący

W całym 2025 roku deweloperzy sprzedali w siedmiu największych miastach w Polsce (Warszawa, Kraków, Wrocław, Poznań, Trójmiasto, Łódź i Katowice) 40,7 tys. mieszkań, co oznacza wzrost o 9 proc. w ujęciu rocznym. W rankingach największych portali Szczecin nie jest brany pod uwagę jako miasto analizowane, ale statystyki dotyczące Szczecina też są znane. W 2025 roku na rynku deweloperskim sprzedano 1300 mieszkań. A na wtórnym? Tutaj sytuacja jest trudna do zmierzenia, ale wiadomo, że klienci widząc ceny na rynku deweloperskim, często szukali tańszych, ale w dobrej jakości mieszkań z drugiej ręki. Najczęściej sprzedają się mieszkania małe – kawalerki oraz mieszkania dwupokojowe. Jeżeli już decydujemy się na sprzedaż lokalu to zwykle po to, by kupić większe mieszkanie lub dom. W 2025 roku sprzedaż domów i segmentów w podmiejskich dzielnicach była najwyższa od czasów pandemii COVID-19.

Tyle słowem wprowadzenia – na rynku nieruchomości w Szczecinie dzieje się całkiem sporo. Nie zmienia to jednak faktu, że właśnie nieruchomości pozostają najczęściej wybieranym miejscem lokaty kapitału oraz inwestycji? Dlaczego? Bo zakupione mieszkanie jest. Polacy są jednym z najbardziej pragmatycznych narodów w Europie. Daleko nam do ryzykantów, a szukanie schronienia dla naszych pieniędzy w ryzykownych aktywach, kryptowalutach czy w złocie wydaje się być działaniem, które nie leży w naszej naturze. Według szacunków w 2024 roku złoto i kryptowaluty cieszyły się rosnącym zainteresowaniem, a w 2025 roku znowu wróciliśmy do nieruchomości.

Jak więc najczęściej inwestują lekarze?

Inwestycje lekarzy w dużej mierze uzależnione są od czynników związanych ze specyfiką zawodową. Tutaj zwykle kapitał jest odwrotnie proporcjonalny do ilości czasu, by inwestycji doglądać. Również ryzyko zawodowe wynikające z pracy lekarza oraz kontrakty B2B powodują, że lekarze dążą do optymalizacji podatkowej, a pozyskanie kredytów jest trudniejsze. Lekarze i lekarze dentyści, z którymi współpracuję najczęściej decydują się więc na inwestycje w nieruchomości i zwykle są to inwestycje gotówkowe.

Jakie nieruchomości najczęściej interesują lekarzy?

Mogłoby się wydawać, że transakcje do których dochodzi, to inwestycje w dochód pasywny, czyli mieszkania na wynajem i nieruchomości, które pomagają zamrozić kapitał od utraty wartości. Okazuje się, że nie zawsze tak jest. Wielu lekarzy poszukuje nieruchomości, w których mogą być ulokowane gabinety oraz miejsca przyjmowania pacjentów. Prywatny, własny gabinet nie tylko obniża koszty prowadzenia działalności, ale także jest gwarancją tego, że zakupiony przez nas lokal będzie dobrze wykorzystywany i będzie wypracowywać dla lekarza lub lekarza dentysty realny zysk lub realne oszczędności.

W przypadku zakupu mieszkań, lekarze często decydują się na zakup nieruchomości, które są zabezpieczeniem dla ich kapitału lub np. nieruchomości, które będą zagospodarowane przez kolejne pokolenia. Najczęściej są to kawalerki lub małe mieszkania.

Inwestowanie w nieruchomości w przypadku lekarzy i lekarzy dentystów wymaga świadomej oceny, jak wykorzystywana będzie nieruchomość. Jeżeli jest to lokal na wynajem, coraz częściej lekarze decydują się na najem instytucjonalny, który pomaga im w kontrolowaniu procesu wynajmu oraz zabezpiecza ich przed np. dzikimi lokatorami i problemowymi sytuacjami, które często mają miejsce w przypadku prowadzenia wynajmy indywidualnie. Zarówno zakup, jak i późniejszy wynajem nieruchomości to wyzwanie, które warto konsultować z ekspertami. To, co może wydawać się świetną okazją inwestycyjną, nie zawsze nią jest w rzeczywistości.

PACJENT ROSZCZENIOWY
– JAK POWINIEN ZAREAGOWAĆ LEKARZ?



adw. Lew Michał Lizak

Każdemu z lekarzy lub lekarzy dentystów na pewno zdarzyła się lub zdarzy w swojej karierze zawodowej sytuacja, że po zakończeniu wizyty lekarskiej pacjent będzie zdenerwowany, rozczarowany, a czasem wręcz oburzony i niezadowolony z przeprowadzonej wizyty. Najczęściej pacjenci będą twierdzić, że zabieg został wykonany nieprawidłowo, leczenie nie przyniosło oczekiwanego rezultatu albo pojawiły się powikłania. Następnie pacjenci będą żądać zwrotu pieniędzy, pokrycia kosztów kolejnego leczenia, bezpłatnej korekty, a niekiedy od razu odszkodowania i zadośćuczynienia. Czasem, aby zgłosić takie roszczenie, pacjenci przychodzą do lekarza lub lekarza dentysty osobiście, czasem dzwonią, wysyłają maila lub od razu pismo z kancelarii prawnej. Właśnie wtedy najważniejsze jest, aby zachować spokój. Nie zareagować zbyt pochopnie, aby wyjaśnić, uspokoić, przeprosić, oddać pieniądze i mieć sprawę z głowy. W sprawach roszczeń pacjentów szybko nie zawsze znaczy dobrze.

Warto pamiętać, że samo wystąpienie z roszczeniem przez pacjenta nie oznacza jeszcze, że doszło do błędu medycznego ani że lekarz ponosi odpowiedzialność. Nie oznacza to również, że sprawę można zignorować lub poczekać, aż rozwiąże się sama.

Pierwszym krokiem powinno być dokładne ustalenie, czego pacjent właściwie się domaga. Brzmi banalnie, ale w praktyce właśnie ten etap często jest pomijany. Ma to ogromne znaczenie, bo czym innym jest zwrot ceny, czym innym odszkodowanie za poniesioną szkodę majątkową, a czym innym zadośćuczynienie za doznaną krzywdę. Pacjent może żądać jednego z powyższych rozwiązań lub łączyć kilka takich żądań. Jeżeli treść żądania nie jest jasna, warto poprosić pacjenta o jego doprecyzowanie, a w przypadku roszczeń finansowych także o wskazanie konkretnej kwoty i podstawy żądania.

Zwrot wynagrodzenia za wykonaną usługę, odszkodowanie i zadośćuczynienie nie są pojęciami tożsamymi. Zwrot ceny może dotyczyć kwoty zapłaconej bezpośrednio za określone świadczenie. Odszkodowanie ma natomiast służyć naprawieniu szkody majątkowej i może w szczególności obejmować uzasadnione koszty dalszego leczenia, rehabilitacji, leków czy utraty zarobku na skutek braku możliwości wykonywania pracy zarobkowej. Zadośćuczynienie odnosi się do krzywdy niemajątkowej, a więc między innymi do cierpienia fizycznego lub psychicznego. Sam fakt, że pacjent nie jest zadowolony z rezultatu leczenia, nie oznacza jeszcze, że lekarz ma obowiązek zwrócić mu pieniądze albo zapłacić żądaną kwotę.

W praktyce najczęściej zdarzają się jednak sytuacje, w których pacjent nie żąda pieniędzy, lecz ponownego wykonania świadczenia albo bezpłatnej korekty zabiegu. W takiej sytuacji konieczna jest ocena, czy rzeczywiście udzielone przez lekarza świadczenie zdrowotne zostało wykonane nieprawidłowo, a następnie ustalenie aktualnego stanu zdrowia pacjenta celem potwierdzenia, czy kolejny zabieg jest medycznie uzasadniony oraz bezpieczny. Należy również przeanalizować przyczynę niewłaściwie wykonanego zabiegu, na który powołuje się pacjent. Może on wynikać z nieprawidłowego postępowania, ale może być również następstwem powikłania, o którym pacjent został wcześniej poinformowany lub indywidualnej reakcji organizmu albo niezastosowania się do zaleceń. Każda taka sytuacja wymaga indywidualnej analizy. W takich sytuacjach szczególnego znaczenia nabiera prowadzona przez lekarza dokumentacja medyczna, dzięki której można odtworzyć to, co zostało u danego pacjenta wykonane, jakie informacje przekazano, na co pacjent wyraził zgodę, jakie były wyniki badań, zalecenia i przebieg wizyt kontrolnych.

Warto również pamiętać, że zgłoszenie roszczenia nie ogranicza prawa pacjenta do dostępu do dokumentacji medycznej. Jeżeli pacjent występuje o jej udostępnienie, należy spełnić to żądanie zgodnie z obowiązującymi przepisami. Nie można odmówić wydania dokumentacji tylko dlatego, że może ona zostać wykorzystana w sporze albo przekazana innemu lekarzowi. Ponadto pacjent ma prawo wskazać formę, w jakiej chce otrzymać dokumentację medyczną.

Po zgłoszeniu przez pacjenta roszczenia lekarz powinien jednocześnie zabezpieczyć całość materiałów dotyczących leczenia. Chodzi nie tylko o podstawową dokumentację medyczną, lecz także o formularze zgody, wyniki badań, opisy zabiegów, zalecenia, recepty, informacje przekazane pacjentowi przed i po zabiegu,

a także korespondencję z pacjentem oraz wszelkie inne materiały mające znaczenie dla sprawy.

Następnym, a zarazem najważniejszym krokiem jest analiza całego przebiegu leczenia i zweryfikowanie, czy rzeczywiście doszło do powstania błędu medycznego na skutek działania lekarza. Warto pamiętać, że sam fakt wystąpienia powikłania nie przesądza automatycznie o błędzie lekarza.

Jeżeli roszczenie ma charakter finansowy, trzeba także zwrócić uwagę na ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej. Warto niezwłocznie sprawdzić warunki ubezpieczenia, zasady zgłoszenia szkody oraz przekazać sprawę ubezpieczycielowi. Nie warto czekać z tym do momentu otrzymania pozwu. Ubezpieczyciel powinien mieć możliwość przeanalizowania dokumentacji, oceny odpowiedzialności i przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego. Dobrym rozwiązaniem jest również poinformowanie pacjenta o danych ubezpieczyciela, numerze polisy oraz o możliwości skierowania roszczenia bezpośrednio do niego.

Najgorszym z możliwych scenariuszy jest samodzielne oddanie pieniędzy pacjentowi tylko po to, by mieć święty spokój. Tyle że zwrot pieniędzy nie zawsze kończy spór, albowiem pacjent może później zażądać kosztów kolejnego leczenia, odszkodowania czy zadośćuczynienia. Jeśli sprawa objęta jest ochroną ubezpieczeniową, pochopna decyzja lekarza może dodatkowo skomplikować sprawę z ubezpieczycielem.

Istotnym jest również, aby komunikować się z pacjentem wyłącznie w formie pisemnej, co ma znaczenie dowodowe w przypadku ewentualnego późniejszego wytoczenia powództwa przez pacjenta. W pierwszym piśmie do pacjenta lekarz powinien potwierdzić otrzymanie zgłoszenia i poinformować o jego analizie oraz ewentualnie, jeżeli pacjent zgłosił takie roszczenie udostępnić mu dokumentację medyczną we wskazanej formie.

Najbezpieczniejszy sposób postępowania po otrzymaniu roszczenia od pacjenta można więc sprowadzić do kilku kolejnych działań: ustalenia, czego pacjent się domaga, przyjęcia zgłoszenia bez uznawania odpowiedzialności, udostępnienia dokumentacji medycznej na żądanie pacjenta we wskazanej przez niego formie, zabezpieczenia wszystkich materiałów dotyczących leczenia, przeanalizowania przebiegu leczenia, sprawdzenia warunków ubezpieczenia, przekazania sprawy ubezpieczycielowi oraz przygotowania odpowiedzi dla pacjenta, w której lekarz poinformuje go o danych ubezpieczyciela i numerze polisy.

Najlepszą ochroną lekarza nie jest ani automatyczne odrzucenie roszczenia, ani szybkie przyznanie pacjentowi racji, lecz spokojne postępowanie, aby ograniczyć ryzyko ewentualnych postępowań sądowych.



LIST OTWARTY DO KOMISJI ZDROWIA, MINISTERSTWA ZDROWIA ORAZ CENTRALI NFZ

Zawiłości współpracy z NFZ – jak stwardniały złogi nazębne

Po ostatnich komunikatach i projektach zarządzeń Prezesa NFZ, dotychczas krucha sytuacja posiadaczy kontraktów, została zagrożona dalszą destabilizacją. Propozycje zmian, które próbuje wprowadzić NFZ, mają jakoby za zadanie uporządkowanie przepisów dotyczących zasad rozliczania pakietów świadczeń, zapewnienie przejrzystości przepisów oraz wyeliminowanie wątpliwości interpretacyjnych, a tak naprawdę niosą tylko ograniczenia dotyczące stosowania droższych procedur, zwłaszcza profilaktycznych.

Profilaktyka stomatologiczna w populacji dzieci i młodzieży stanowi najbardziej efektywną i ekonomicznie uzasadnioną formę ochrony zdrowia jamy ustnej. Któż z nas nie spotkał się z hasłem: Lepiej zapobiegać niż leczyć. Chyba tylko twórcy polskiego systemu ochrony zdrowia nie rozumieją, że koszty zapobiegania są co do zasady niższe niż koszty leczenia choroby i jej powikłań w przyszłości. Tymczasem od kilku miesięcy obserwujemy niepokojące dążenia do ograniczenia pacjentom dostępu do procedur profilaktycznych.

Rok 2026 został ogłoszony przez Sejm RP rokiem profilaktyki.

Doskonałym przykładem ilustrującym stosunek publicznego płatnika oraz organizatora świadczeń do profilaktyki chorób jamy ustnej są kontrowersje wokół procedury ST30. W momencie, gdy procedura usuwania złogów nazębnych stała się – obok profilaktycznego lakierowania – najczęściej realizowanym zabiegiem stomatologicznym w grupie świadczeń gwarantowanych, NFZ podjął kroki zmierzające do ograniczenia jej stosowania.

Pierwszym etapem tych działań było skierowanie do świadczeniodawców pism ostrzegawczych dotyczących rzekomego nadużywania wspomnianych procedur profilaktycznych, połączone z żądaniem złożenia przez lekarzy dentystów pisemnych wyjaśnień. Wydaje się jednak, że przedstawiona przez Fundusz analiza statystyczno-finansowa nie uwzględnia faktu, że realnie wyceniona procedura ST30, realizowana dla całej jamy ustnej i rozliczana poczwórnie (zgodnie z lokalizacją dla ½ łuku zębowego), w sposób naturalny generuje większą sprawozdawczość niż pojedynczo wykonywane, niedoszacowane świadczenia zlokalizowane na pojedynczych zębach, takie jak wypełnienia czy lakowanie.

W obliczu merytorycznych argumentów środowiska lekarskiego, które jednoznacznie wykazały bezpodstawność zarzutów dotyczących rzekomych nadużyć, NFZ dokonał nagłej redefinicji dotychczasowych pojęć. Za pomocą oficjalnego komunikatu poinformowano, że procedura ST30 obejmuje wyłącznie usuwanie złogów twardych. Należy stanowczo podkreślić, że przez ostatnie 20 lat świadczenie to – wyceniane na rażąco niskim poziomie 40 zł i generujące realne straty po stronie gabinetów – było realizowane w dotychczasowej formule bez jakichkolwiek zastrzeżeń ze strony płatnika publicznego. Kluczowe pozostawało wówczas zapewnienie pacjentom dostępu do ich ustawowych praw. Dopiero wprowadzenie nowych pakietów oraz urealnienie wyceny niektórych procedur spowodowało, że Fundusz zaczął dążyć do systemowego ograniczenia dostępności pacjentów do świadczeń profilaktycznych.

Najnowszym pomysłem jest projekt zarządzenia Prezesa NFZ z 30 lipca 2026 r., który wprowadza nowe zasady rozliczeń pakietów ST30–ST30G i minimalne normy czasowe jako warunek finansowania świadczeń. Z jednej strony mamy pracować zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i należytą starannością zawodową, z drugiej jedynym kryterium pozwalającym rozliczyć wykonaną procedurę medyczną będzie czas poświęcony na jej wykonanie. Do tej pory mieliśmy pilnować fotela w pustych gabinetach, bo po wyczerpaniu limitów świadczeń wyznaczonych umową kontraktową NFZ przestał refundować wykonane zabiegi. Teraz będziemy pilnować, żeby pacjent nie opuścił za szybko fotela stomatologicznego, bo wtedy procedura nie będzie rozliczona. Tym sposobem wykonamy mniej procedur, NFZ zaoszczędzi, tylko dostępność leczenia stomatologicznego zmaleje, kolejki pacjentów będą się wydłużały, a epidemia próchnicy będzie kwitła w najlepsze.

Nie negujemy potrzeby wprowadzenia nowego świadczenia, jakim jest higienizacja, zwłaszcza wobec niskiej świadomości zdrowotnej naszego społeczeństwa, ale zaskoczyło nas tempo wyceny tych pakietów, podczas gdy od wielu lat czekamy na rzetelną wycenę podstawowych świadczeń z zakresu stomatologii zachowawczej. W ocenie środowiska lekarzy dentystów, obecna polityka zdrowotna Narodowego Funduszu Zdrowia w sposób paradoksalny promuje radykalne i nieodwracalne procedury chirurgiczne kosztem medycyny zachowawczej. Skoro leczenie próchnicy generuje straty finansowe po stronie świadczeniodawców, a realizacja procedur profilaktycznych wiąże się z systemowym nękaniem kontrolami, jedynym bezpiecznym ekonomicznie i prawnie rozwiązaniem staje się ekstrakcja zębów oraz zaopatrzenie protetyczne „o charakterze overdenture". Taki kierunek działań płatnika publicznego prowadzi wprost do masowego i przedwczesnego uszczerbku na zdrowiu narządu żucia Polaków.

Kolejnym rażącym przejawem przerzucania obowiązków finansowych na świadczeniodawców jest wymóg zapewnienia transportu sanitarnego oraz dostępu do

badań laboratoryjnych, wprowadzany pod pretekstem zapewnienia tzw. kompleksowości świadczeń. Zgodnie z właściwym rozporządzeniem, obowiązek ten dotyczy wyłącznie lekarzy i felczerów ubezpieczenia zdrowotnego oraz pielęgniarek i położnych. Lekarz dentysta nie został wymieniony w żadnym punkcie tego aktu prawnego. Mimo braku podstawy legislacyjnej, płatnik publiczny w Ogólnych Warunkach Umów na świadczenia stomatologiczne nałożył na lekarzy dentystów obligatoryjny wymóg kontraktowania usług transportu sanitarnego i nieokreślonych bliżej badań laboratoryjnych. Skutkuje to koniecznością ponoszenia przez gabinety stałych kosztów abonamentowych na rzecz firm zewnętrznych. NFZ całkowicie pominął kwestię finansowania tych procedur. W katalogu gwarantowanych świadczeń stomatologicznych brak jest takich pozycji, a argumentacja płatnika, jakoby koszty te zostały ujęte w kwocie ryczałtu, stoi w sprzeczności z faktami. W żadnych oficjalnych kalkulacjach i wycenach AOTMiT dla procedur stomatologicznych nie uwzględniono bowiem kosztów transportu ani diagnostyki laboratoryjnej.

Dowodem na marginalizację naszej grupy zawodowej jest obecnie konsultowany projekt ustawy o limitach wynagrodzeń i czasie pracy medyków, w którym po raz kolejny całkowicie pominięto lekarzy dentystów. Decydenci konsekwentnie ignorują odmienną specyfikę publicznych świadczeń stomatologicznych. Na podmioty stomatologiczne nakłada się hybrydowe, wykluczające się wymagania. Z jednej strony, wzorem Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ), mamy zapewniać stałą dostępność w określonych godzinach, będąc rozliczanymi wyłącznie za wykonane procedury do wysokości limitu kontraktowego. Z drugiej strony, nałożono na nas obowiązki o charakterze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) – pacjent z ostrym stanem bólowym musi zostać przyjęty niezwłocznie, w dniu zgłoszenia. Taka konstrukcja przepisów zmusza świadczeniodawców do generowania niepodlegających zwrotowi kosztów własnych lub naraża ich na drastyczne kary umowne za rzekome niewywiązywanie się z zapisów kontraktu.

Oczekujemy od organów władzy publicznej stworzenia takiego systemu ochrony zdrowia, który pozwoli pacjentom w pełni korzystać z wiedzy i umiejętności personelu medycznego. Jako świadczeniodawcy jesteśmy gotowi ponosić pełną odpowiedzialność za proces leczniczy naszych pacjentów. Jednakże – zgodnie z art. 68 Konstytucji RP – odpowiedzialność za zapewnienie równego dostępu do świadczeń oraz stabilne finansowanie usług medycznych spoczywa na państwie, którego reprezentantami są Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia.

W związku z powyższym, stanowczo wnioskujemy o:

1. **Utworzenie jednego, kompletnego katalogu stomatologicznych świadczeń gwarantowanych**, w którym procedury zostaną opisane językiem przejrzystym dla pacjenta, a limity i częstotliwość zabiegów zostaną określone w sposób jednoznaczny, eliminujący konflikty na linii świadczeniodawca – płatnik oraz lekarz – pacjent.

2. **Precyzyjne zdefiniowanie charakterystyki procedur** oraz wdrożenie prostego, transparentnego sposobu ich rozliczania. Gabinet stomatologiczny nie może być miejscem sporów o jakość stosowanych materiałów, czy częstotliwość wykonania zabiegów.

3. **Przejęcie przez NFZ pełnego obowiązku informacyjnego wobec obywateli.** To publiczny płatnik, jako organizator systemu, powinien wprost informować pacjentów o przysługujących im prawach.

4. **Wdrożenie w systemach Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) intuicyjnego narzędzia weryfikacji**, które pozwoli lekarzowi w czasie rzeczywistym sprawdzić, czy pacjent wykorzystał już limit świadczeń w danym okresie rozliczeniowym, znosząc z gabinetów ciężar prowadzenia dochodzeń administracyjnych.

Świadczeniodawcy mają leczyć, a nie przejmować niewydolne funkcje administracyjne i informacyjne publicznego płatnika.

Dodatek do listu

Dnia 1 września 2026 zostaliśmy obdarowani najnowszym zarządzeniem Prezesa NFZ, które wprowadza nowe pakiety profesjonalnej higienizacji u dzieci, co ma przyczynić się do zwiększenia efektywności finansowania świadczeń profilaktyki stomatologicznej. Tradycyjnie wprowadzenie nowego zarządzenia nie zostało poparte przygotowaniem odpowiednich procedur wykonawczych. Nie otrzymaliśmy aneksów wprowadzających zmiany w umowach, a katalog świadczeń stomatologicznych na SZOI pozostał niezmieniony. Jak zatem mamy zapewnić pacjentom dostępność do zabiegów, jeżeli nie możemy ich prawidłowo opisać w dokumentacji medycznej i sprawozdać do rozliczenia. Po raz kolejny NFZ, pod pozorem uproszczenia procedur, utrudnia nam pracę, a zmiany , które miały wyeliminować wątpliwości interpretacyjne generują kolejne niejasności.

Zwracamy się o pilne przeprowadzenie szkolenia z zakresu interpretacji nowych procedur, ponieważ brak precyzyjnych wyjaśnień wpływa na organizację i sposób realizacji świadczeń stomatologicznych.

Rozumiemy potrzebę wprowadzenia nowych świadczeń dotyczących higienizacji, u podłoża której leży przede wszystkim chęć ograniczenia finansowania profilaktyki stomatologicznej, ale brak staranności podczas przygotowania przepisów jest nie do zaakceptowania.

Komisja Stomatologiczna OIL w Szczecinie

Komisja Stomatologiczna
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
zaprasza na

VIII KONFERENCJĘ STOMATOLOGICZNĄ DENTIST MUNDI

14 listopada 2026 r.

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

PROGRAM KONFERENCJI

- 8:00–8:50 Rejestracja uczestników
- 8:50–9:00 Otwarcie Konferencji
- 9:00–9:30 prof. dr hab. n. med. Kazimierz Szopiński – *Dysplazja kostna okołowierzchołkowa*
- 9:30–10:00 prof. dr hab. n. med. Kazimierz Szopiński – *MRI stawów skroniowo-żuchwowych*
- 10:00–10:30 dr n. med. Krystyna Kabacińska – *Ekstrakcje bez stresu: Jak przygotować pacjenta i uniknąć najczęstszych problemów*
- 10:30–11:00 Przerwa kawowa
- 11:00–12:30 dr n. med. Dariusz Pituch – *Implantacja w bocznych odcinkach żuchwy, algorytm postępowania chirurgicznego, wpływ czynników zewnętrznych na metabolizm i procesy regeneracji kości*
- 12:30–13:00 Przerwa kawowa
- 13:00–14:30 dr n. med. Aleksandra Palatyńska-Ulatowska – *Stomatologia praktyczna – leczenie biologiczne zębów z niedokończonym rozwojem wierzchołka*
- 14:30–15:30 Przerwa obiadowa
- 15:30–16:15 prof. dr hab. n. med. Elżbieta Dembowska – *Leczenie periimplantitis*
- 16:15–17:00 prof. dr hab. n. med. Joanna Janiszewska-Olszowska – *Kiedy wkraczać z leczeniem ortodontycznym*
- 17:00–17:15 Przerwa kawowa
- 17:15–18:45 adw. Agnieszka Różewicz – *Dokumentacja medyczna w stomatologii – znaczenie dowodowe i najczęstsze błędy w praktyce*

Zapisy – od dnia 20.07.2026 r., od godziny 9:00 i potrwają do dnia 06.11.2026 r. lub do wyczerpania miejsc wyłącznie na podstawie wypełnionego aktywnego formularza dostępnego na stronie www.oil.szczecin.pl zakładka: Edukacja/Szkolenia organizowane przez OIL w Szczecinie wraz z potwierdzeniem wpłaty na konferencję. Liczba miejsc ograniczona! Decyduje kolejność wpłynięcia formularza wraz z potwierdzeniem wpłaty. W razie trudności z aktywacją formularza elektronicznego dopuszczalne jest również przesłanie zgłoszenia drogą mailową na adres dentistmundi@oil.szczecin.pl z załączonym potwierdzeniem opłacenia kosztów konferencji. Warunkiem uczestnictwa dla członków OIL w Szczecinie jest opłacenie składek członkowskich.

Koszt udziału: 200,00 zł dla lekarzy dentystów będących członkami OIL w Szczecinie; **600,00 zł** dla lekarzy dentystów niebędących członkami OIL w Szczecinie oraz dla studentów stomatologii.

Opłatę konferencyjną należy wpłacić na konto bankowe OIL w Szczecinie: **74 1050 1559 1000 0022 5989 4638** – ING Bank Śląski – tytułem: opłata za konferencję Dentist Mundi 8 + imię i nazwisko

Szczegółowe informacje pod nr tel. 91 48 64 777

Organizatorzy nie przyjmują rezygnacji z konferencji. Istnieje możliwość wskazania innego uczestnika w terminie do dnia 06.11.2026 r. Organizatorzy nie zwracają wpłat w przypadku nieobecności.

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

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

Halina Ey-Chmielewska

KOMENTARZ DO ARTYKUŁU O DOKTORZE DAWIDZIE KACPRZYKU



Z uwagą przeczytałam ostatnim numerze „Gazety Lekarskiej" z 9/2026r felieton autorstwa Jakuba Sieczki, pod znamiennym tytułem „Czego uczy nas doktor Kacprzyk?".

Czego uczy? Po pierwsze: chciwość nie popłaca. Po drugie: kraść trzeba umieć. Po trzecie: okazja czyni złodzieja.

W 1989 r. upada system socjalistyczny w Polsce, wreszcie wolne wybory i opadła żelazna kurtyna. Zobaczyliśmy, że można żyć inaczej. Zobaczyliśmy, że lekarz może mieć z racji wykonywania tego zawodu nareszcie realne dochody. Już nie trzeba uciekać z kraju, aby pracując, żyć godnie. Przeszliśmy od siermiężnej rzeczywistości do kolorowych wystaw. Gdzie obecność pomarańczy, mandarynek i przysłowiowego papieru toaletowego stała się codziennością, a nie dodatkiem na święta. Każdy lekarz mógł jechać bez problemu na zagraniczną konferencję. Nie tylko ten, który pracował w renomowanej klinice lub szpitalu. I nie musiał mieć zgody swoich przełożonych. Wystarczył paszport leżący w szufladzie i pieniądze.

Od 26 lat mamy zreformowany system wykonywania naszego zawodu. Najpierw były Kasy Chorych, a obecnie scentralizowany Narodowy Fundusz Zdrowia, jedyny płatnik publicznych pieniędzy. To między innymi system NFZ stworzył możliwość zarabiania szybkich, dużych i, jak widać, bardzo dużych pieniędzy.

W artykule autor Jakub Sieczko pisze, że ktoś przecież zatrudnił dr. Dawida Kacprzyka. Ktoś dał możliwość takiego zarobkowania. Ktoś nie dopilnował. Ktoś pokazał, że można. Co to znaczy: ktoś? Za takimi ktosiami są konkretne nazwiska w szpitalu, w Narodowym Funduszu Zdrowia. Doktor miał pecha, bo go złapali.

Co najbardziej boli? Bezkarność w działaniu. Przecież i w szpitalu, i w NFZ są komórki kontroli. Gdzie one były? Gdzie był nadzór oceniający kompetencje przy zatrudnieniu? Gdzie osoby oceniające wykonanie procedur? Nikt nie widział, nikt nie słyszał?

A to, że jest członkiem samorządu lekarskiego i reprezentuje nas wszystkich? To boli jeszcze bardziej. W jego macierzystej Okręgowej Izbie Lekarskiej koleżanki i koledzy lekarze wyborcy znali dr. Kacprzyka. Przecież został przez nich wybrany na delegata i członka Rady Lekarskiej. Starsi koledzy poklepywali go po plecach, mówiąc: „Zuch!". Młodsi zazdrościli po cichu, szepcząc: „Ten to się umie ustawić", bądź mówili z zachwytem: „Widzisz, jaką bryką jeździ". A młody kolega pławił się w sławie, myśląc być może o sobie, że jest kuty na cztery nogi i umie się ustawić. I łykał pochwały, jak przysłowiowa gęś kluski.

Na ostatnim Krajowym Zjedzie Lekarzy w kuluarach słyszało się zwłaszcza w niektórych gronach młodych delegatów wiele przykrych słów, w stosunku do nas, seniorów. Tych co walczyli i odbudowali ten samorząd. Najdelikatniejsze teksty, które dotarły do moich uszu to: „Doktory staruchy, gdzie się pchają do samorządu. Lekarze emeryci wynocha z izb. Po co komisje do spraw lekarzy seniorów w izbach? Emeryci lekarze niech siedzą w domach. Teraz my, młodzi, rządzimy w izbach". Pomijam niecenzuralne okrzyki i śpiewy za zamkniętymi drzwiami. Ja wiem, są też inni, którzy wiedzą. Kto tam był, kto śpiewał najgłośniej. I kto akceptował takie zachowanie. Bezkarność powoduje, że woda sodowa uderza do głowy. Chciwość zasłania oczy i usypia rozum.

Niestety tacy lekarze, jak opisany w artykule przypadek, są pewnie wszędzie. Przecież gdzieś widzieli wzorce. Doktor Kacprzak zobaczył, że tak można i wykorzystał okazję. Ale... powinęła się mu noga. Ot, przykrość. A było tak dobrze.

Jako lekarz z wieloletnim stażem i emerytowany nauczyciel akademicki ze smutkiem obserwuję kult pieniądza i niepohamowane dążenie u wielu, nie tylko młodych lekarzy, do bogacenia się za wszelką cenę. Czy tylko w tej izbie trafił się taki? W tej izbie został załapany za rękę. Okazja daje możliwości. A jeżeli są możliwości, to dlaczego nie? Bo przecież jak nie ja, to zrobi to ktoś inny.

Przypadek doktora Kacprzyka, jak widać i słychać, to niestety czubek góry lodowej. Co chwila w przestrzeni publicznej pojawiają się kolejne informacje o podobnych działaniach naszych kolegów. A ryba, kochani, psuje się od głowy. Od czego trzeba zacząć? Od porządków na górze. Może czas, aby lekarze, kadra kierownicza szpitali, ordynatorzy oddziałów, profesorowie, szefowie w klinikach rezygnowali z prywatnych praktyk, jeżeli pracują w państwowym sektorze. Tak jak to jest w innych krajach. Podobnie sami lekarze powinni się określić, gdzie chcą pracować czy na własny rachunek, czy na umowę o pracę. Czy w publicznym sektorze, czy w prywatnym. Jeżeli ktoś chce łączyć oba sektory, to tylko za wiedzą i zgodą podstawowego pracodawcy. Doba ma 24 godziny. Wszyscy chcemy być przyjmowani przez uśmiechniętych lekarzy rodzinnych, operowani przez wypoczętych lekarzy chirurgów i znieczulani przez wyspanych anestezjologów. A nie przez takich, którzy są po 24 lub 48-godzinnym dyżurze non stop. Byli również tacy rekordziści, co dyżurowali po 300 godzin bez przerwy.

I jeszcze jedno! Szanowni młodzi lekarze świętujący w sposób żenujący zwycięstwo na Krajowym Zjeździe. Ten zawód to szlachectwo, a wy byliście jak zwykłe pospólstwo.

Kochani, czas płynie szybko, nawet się nie obejrzycie, jak stuknie Wam pięćdziesiąt lat pracy w tym zawodzie.



MŁODZI LEKARZE OFICJALNIE WCHODZĄ DO ZAWODU

UROCZYSTE WRĘCZENIE PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU

97 lekarzy oraz 18 lekarzy dentystów odebrało w Szczecinie Prawo Wykonywania Zawodu (PWZ). To wydarzenie otwiera nowy rozdział w karierze medycznej absolwentów kierunków lekarskich i lekarsko-dentystycznych.

Uroczystość ta jest symbolicznym momentem pełnym dumy i wzruszeń, który oznacza oficjalne wejście do profesji wiążącej się z ogromną odpowiedzialnością oraz misją niesienia pomocy pacjentom. Na początku swojej ścieżki zawodowej młodzi medycy zyskują nie tylko nowe uprawnienia, ale i obowiązki.

Już 1 października grono to znacząco się powiększy. Łącznie staż podyplomowy w regionie rozpocznie 177 lekarzy oraz 42 lekarzy dentystów.

W uroczystości wzięli udział członkowie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, przedstawiciele Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie oraz najbliżsi młodych medyków.

Jak przedstawiciele izby lekarskiej składamy nowym koleżankom i kolegom serdeczne gratulacje, życząc im satysfakcji z pracy, spotkania na swojej drodze dobrych mentorów oraz siły niezbędnej na starcie wymagającej kariery medycznej.



















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

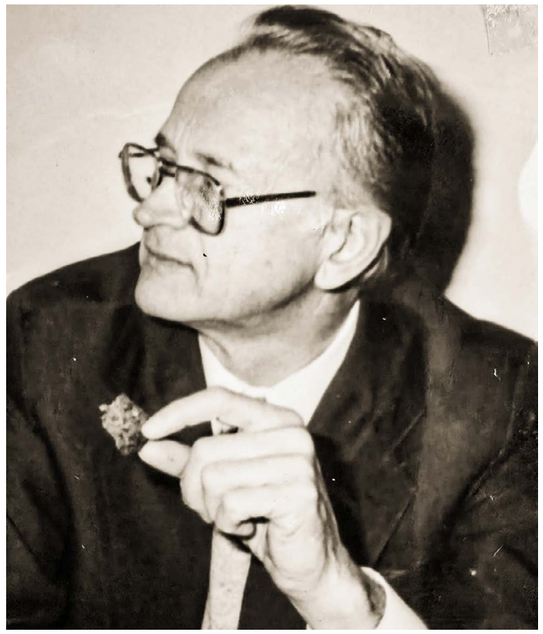
Sprawdź biuro rachunkowe dla medyków!
Usługi księgowe już od 170 zł miesięcznie
www.taxmedpartner.pl
WSPÓŁPRACUJEMY Z KLIENTAMI Z CAŁEJ POLSKI
tel. 602 111 395 e-mail: biuro@taxmedpartner.pl



Stanisław Paradowski

LEK. BOGDAN WYSOKIŃSKI
OSTATNI Z PIONIERÓW CHIRURGII DZIECIĘCEJ POMORZA ZACHODNIEGO

W lutym 2025 roku odszedł dr Bogdan Wysokiński, jeden z nestorów szczecińskiej medycyny, chirurg dziecięcy, organizator ochrony zdrowia i lekarz, którego życie zawodowe nierozerwalnie splatało się z historią powojennego Szczecina. Miał 95 lat. Wraz z jego śmiercią zakończyła się epoka pionierów chirurgii dziecięcej na Pomorzu Zachodnim, ludzi, którzy w trudnych realiach odbudowującego się kraju tworzyli od podstaw nowoczesną opiekę nad najmłodszymi pacjentami.



Urodził się 14 grudnia 1929 roku w Olszance w powiecie skierniewickim. Dzieciństwo spędził w Poznaniu, gdzie jego ojciec Piotr pracował w Lasach Państwowych. Wybuch II wojny światowej brutalnie przerwał spokojne życie rodziny. Podobnie jak tysiące polskich rodzin, zostali wysiedleni przez okupanta i trafili do Generalnej Guberni. Wojnę przeżyli w Jędrzejowie. Po jej zakończeniu, w sierpniu 1945 roku, przyjechali do Szczecina, miasta, które miało na zawsze stać się centrum jego życia zawodowego.

Po ukończeniu gimnazjum i liceum został skierowany na studia lekarskie do Pomorskiej Akademii Medycznej. Należał do pokolenia młodych ludzi, od których oczekiwano nie tylko zdobywania wiedzy, ale również aktywnego udziału w odbudowie polskiej służby zdrowia. Już podczas studiów rozpoczął pracę w miejskiej służbie zdrowia, zajmując się higieną szkolną. Dyplom lekarza otrzymał 12 stycznia 1956 roku.

Pierwsze lata pracy zawodowej poświęcił medycynie szkolnej i opiece nad dziećmi. Pełnił także obowiązki kierownika przychodni. Prawdziwym powołaniem okazała się jednak chirurgia dziecięca. W styczniu 1958 roku rozpoczął pracę w Oddziale Chirurgii Dziecięcej Szpitala Miejskiego przy ul. św. Wojciecha w Szczecinie. Z tą placówką związał się na ponad ćwierć wieku.

Specjalizację zdobywał w czasach, gdy chirurgia dziecięca dopiero budowała swoją pozycję jako odrębna dziedzina medycyny. Uczestniczył w szkoleniach i kursach specjalistycznych, a w 1967 roku uzyskał tytuł specjalisty II stopnia z chirurgii dziecięcej. Szybko stał się jedną z najważniejszych postaci oddziału. Powierzono mu kierowanie blokiem operacyjnym, następnie funkcję zastępcy ordynatora.

Współpracownicy wspominali go jako lekarza wyjątkowo wszechstronnego. Był znakomitym operatorem, człowiekiem opanowanym, eleganckim i życzliwym. W czasach niedoboru sprzętu oraz ograniczonych możliwości technicznych potrafił nie tylko wykonywać skomplikowane zabiegi, ale również znajdować praktyczne rozwiązania codziennych problemów organizacyjnych. Łączył wiedzę, doświadczenie i niezwykły talent techniczny.

Już w latach sześćdziesiątych cieszył się opinią jednego z najbardziej zaangażowanych lekarzy szczecińskiego środowiska medycznego. W dokumentach szpitalnych zachowały się opinie podkreślające jego obowiązkowość, inicjatywę, energię oraz wyjątkową umiejętność budowania dobrych relacji z całym personelem. Szanowali go nie tylko lekarze, ale również pielęgniarki, pracownicy administracji i personel pomocniczy.

W latach 1971-1972, podczas nieobecności dyrektora dr. Piotra Frączaka, pełnił obowiązki dyrektora szpitala. Był człowiekiem dalekowzrocznym i doskonale rozumiał, że rozwój nowoczesnej medycyny wymaga zmian organizacyjnych. Wykorzystał ten okres do rozpoczęcia modernizacji placówki. Dzięki jego inicjatywie uporządkowano układ komunikacyjny szpitala oraz oddzielono część ambulatoryjną od hospitalizacyjnej. Wiele z tych rozwiązań przetrwało kolejne dziesięciolecia.

Nie ograniczał swojej aktywności wyłącznie do pracy szpitalnej. Przez pewien czas pełnił funkcję lekarza okrętowego w przedsiębiorstwie „Transocean" oraz podczas rejsów szkolnych statku „Admirał Arciszewski". Pracował również w komisjach poborowych i poradniach ambulatoryjnych. Niezależnie od miejsca zatrudnienia pozostawał lekarzem cenionym za odpowiedzialność, kulturę pracy i gotowość do podejmowania nowych wyzwań.

Jego zaangażowanie zostało dostrzeżone i wielokrotnie nagrodzone. W 1969 roku otrzymał Medal Gryfa Pomorskiego, później Medal Przyjaciel Dziecka oraz inne wyróżnienia przyznawane za działalność zawodową i społeczną. Były one potwierdzeniem uznania, jakim cieszył się w środowisku lekarskim oraz wśród mieszkańców regionu.

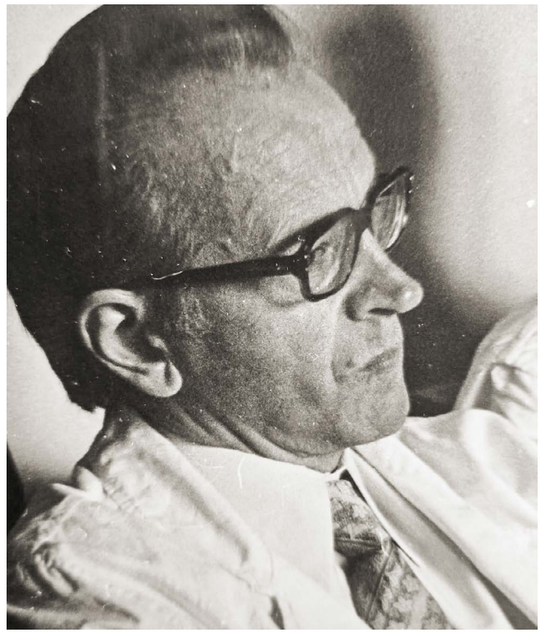
Drugą część życia związał z Niemcami. W połowie lat osiemdziesiątych wyjechał do Berlina i rozpoczął nowy etap swojej biografii. Mimo konieczności odnalezienia się w innym systemie ochrony zdrowia szybko zdobył niezbędne kwalifikacje językowe i zawodowe. Kontynuował pracę lekarską zarówno w praktyce ambulatoryjnej, jak i w renomowanych ośrodkach klinicznych. Szczególną wartość miała dla niego możliwość pomocy pacjentom pochodzącym z Polski, którzy dzięki jego wsparciu łatwiej odnajdywali się w nowym otoczeniu.

Choć zawodowo realizował się również poza granicami kraju, nigdy nie zerwał więzi ze Szczecinem. Śledził życie swojego dawnego szpitala, utrzymywał kontakty z kolegami i z zainteresowaniem obserwował rozwój chirurgii dziecięcej. Współpracownicy podkreślali, że nawet po przejściu na emeryturę pozostał lekarzem z powołania, żywo zainteresowanym medycyną i losem swoich dawnych pacjentów.

Życie osobiste doktora Wysokińskiego było równie bogate, jak jego kariera zawodowa. Był człowiekiem rodzinnym i oddanym najbliższym. Szczególną dumą napawała go droga zawodowa syna Wojciecha, który również został lekarzem i specjalistą anestezjologii. Po zakończeniu pełnej aktywności zawodowej osiedlił się w Hamm w Nadrenii Północnej-Westfalii, pozostając blisko rodziny.

Wolny czas chętnie poświęcał podróżom. Wraz z małżonką odwiedzał Włochy, Hiszpanię, Portugalię oraz Polskę. Był człowiekiem ciekawym świata, otwartym na nowych ludzi i doświadczenia. Mimo licznych życiowych przeciwności zachowywał pogodę ducha i aktywność, które wyróżniały go przez całe życie.

Los nie oszczędzał mu jednak trudnych doświadczeń. W kolejnych latach zmagał się z rozmaitymi problemami zdrowotnymi, które stopniowo ograniczały jego aktywność. Mimo to pozostawał człowiekiem niezwykle dzielnym i konsekwentnym. Wielokrotnie wracał do sprawności po ciężkich przejściach, zachowując niezależność i chęć działania. Szczególnie dotkliwym ciosem była śmierć ukochanej żony w 2016 roku. Potrafił jednak odnaleźć w sobie siłę, by odbudować codzienność, odnowić dawne przyjaźnie i wrócić do aktywnego życia towarzyskiego.



W ostatnich latach coraz częściej odwiedzał Szczecin. Chętnie uczestniczył w spotkaniach dawnych współpracowników. Dla młodszych lekarzy był żywym świadectwem historii szpitala i chirurgii dziecięcej. Podczas wizyt wspominał czasy pionierskie, kiedy wiele rzeczy trzeba było tworzyć od podstaw, kierując się przede wszystkim wiedzą, intuicją i odpowiedzialnością za pacjenta.

Do końca pozostał człowiekiem ciekawym świata i ludzi. Nawet gdy wiek zaczął ograniczać jego możliwości, nie utracił zainteresowania otoczeniem ani charakterystycznego poczucia humoru. Zachował także szczególną elegancję i kulturę osobistą, które przez całe życie stanowiły jego znak rozpoznawczy.

Zmarł 11 lutego 2025 roku w Hamm. Prochy doktora Bogdana Wysokińskiego spoczęły 28 marca 2025 roku w grobie rodzinnym na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie. Żegnała go rodzina oraz nieliczni już przedstawiciele pokolenia, które wraz z nim tworzyło historię szczecińskiej chirurgii dziecięcej.

Pozostawił po sobie nie tylko wspomnienie wybitnego lekarza, ale również świadectwo życia przeżytego z niezwykłą uczciwością, pracowitością i oddaniem drugiemu człowiekowi. Dla wielu pozostanie symbolem pokolenia lekarzy, dla których medycyna była nie zawodem, lecz służbą. Był ostatnim z pionierów chirurgii dziecięcej na Pomorzu Zachodnim. Jego dorobek i pamięć o nim pozostaną trwałą częścią historii szczecińskiej medycyny.

Zdjęcia pochodzą z archiwum lek. Macieja Mrożewskiego

ROZDANO ESKULAPY -
NAGRODY DLA LEKARZY PO 50 LATACH OD UKOŃCZENIA STUDIÓW MEDYCZNYCH



To jedna z najstarszych i najpiękniejszych tradycji Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Co roku zaproszeni na tę niezwykłą uroczystość lekarze i lekarze dentyści świętują pięć dekad od momentu trzymania świadectwa ukończenia szkoły medycznej. W tym roku Eskulapy zostały przyznane 77 osobom. – To moment nostalgii, spotkania się i wspomnień. Uważam, że tradycja ta nie tylko musi być pielęgnowana, ale też wspierana przez nasze działania. Wiem, że wielu lekarzy nie może doczekać się Eskulapów w wyremontowanej siedzibie przy ulicy Marii Skłodowskiej-Curie – mówi Michał Bulsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Czas nostalgii

Tegoroczne Eskulapy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie wyglądały nieco inaczej niż wydarzenie ubiegłoroczne. Pierwszy raz od lat spotkanie nie odbyło się w starej siedziby Izby na Pogodnie, a w Pałacu Ostoja.

- Nasza siedziba jest remontowana. To było wielkie marzenie naszego Koła Seniora. Musimy więc uzbroić się w cierpliwość. Ale z całym przekonaniem zapewniam, że wszystkie ważne dla lekarzy i lekarzy dentystów wydarzenia wrócą do obiektu na Pogodnie. Nie możemy się tego doczekać – przyznał Bulsa.

Dlaczego Eskulapy są tak ważnym wydarzeniem dla Izby?

Jak podkreśla prezes OR: „budujemy Izbę wielu pokoleń". – Starsi członkowie naszej lekarskiej rodziny muszą czuć, że mamy wielki szacunek do ich pracy. Pamiętamy o nich i co roku symbolicznie nagradzamy ich z okazji 50. rocznicy odebrania dyplomu – przypomina Bulsa.

- Eskulapy to jest wielka radość, która wiąże się ze spotkania się ludzi, którzy razem studiowali, pomagali sobie przy egzaminach, przeżywali wielkie emocje i przyjemności czasów studenckich. W tym roku to jest dla mnie wielka przyjemność, bo wręczam Eskulapy moim koleżankom i kolegom lekarzom i lekarzom dentystom z jednego roku – stwierdziła Halina Ey-Chmielewska, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej.

- Byliśmy specyficznym rokiem, bo czasem bez matur. Na studia do Szczecina na medycynę przyjechali ludzie z całej Polski. Myślę sobie, że to było niedawno, a to już 50 lat. Nasze Eskulapy to jest taka nasza coroczna chwila na nostalgię, wspomnienia, a czasem nawet na odnowienie kontaktów, które przez wiele lat były w jakiś sposób zapomniane czy ograniczone. Takie relacje też tutaj się zawiązują i odświeżają – dodaje Ey-Chmielewska.

„Zastanawialiśmy się, jak będzie wyglądać nasze życie za 50 lat"



Tegoroczne Eskulapy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie były pierwszymi Eskupalami po śmierci nieodżałowanego Mieczysława Chruściela, który jeszcze rok wcześniej brał udział w wydarzeniu.

Wspomnień podczas wydarzenia było wiele. Raczej tych pozytywnych i pełnych nostalgii.

- Jestem osobą sentymentalną, więc to piękny i ważny dla mnie jubileusz. Jestem zdrowa, jestem w pełni sił, cieszę się, że mogę tutaj być. Rozmawialiśmy dużo o życiu, o pracy, o tym jak to się wszystko u nas pozmieniało – stwierdziła dentystka Renata Wojtarowicz.



- Niesamowicie to przyjemne, by spotkać się i porozmawiać. Jako studenci myśleliśmy często, jak będzie wyglądać nasze życie za 50 lat. I jak jest teraz? Jest ciekawie, wspaniale, inaczej niż myślałam, że będzie. Czasy studenckie i wspomnienia młodości są na zawsze w naszej pamięci. Jest we mnie też taka myśl, że było wspaniale, ale musimy być świadomi, że to wszystko już się nie powtórzy – dodaje Danuta Rogowska, radiolog.

Eskulapy to tradycja Okręgowej Izby Lekarskiej, która kontynuowana będzie w kolejnych latach. Pieczę nad wydarzeniem sprawuje między innymi Koło Seniora OIL oraz biuro Izby.









Halina Ey-Chmielewska

CO SŁYCHAĆ U SENIORÓW

Niestety ukazujący się kwartalnie „Vox Medici" trochę komplikuje przekazywanie informacji dotyczących działalności naszego Koła Seniorów. Pierwsze półrocze, a dokładnie pierwszy kwartał, był okresem wyborczym w naszej Izbie. Wybory przebiegły spokojnie, nie było adwersarzy. Tak jak poprzednio wybraliśmy władze Okręgowej Rady Lekarskiej i prezesa. Również w Kole Seniorów OIL członkowie zaproponowali, aby kolejną kadencję przewodniczącą była dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska. W drugim kwartale tego roku odbyły się dwa spotkania z okazji Świąt Wielkanocnych - jedno w Stargardzie, drugie w Szczecinie.

Część koleżanek i kolegów seniorów ze Stargardu i Szczecina, dzięki staraniom kolegów Ryszarda Chmurowicza i Józefa Janowskiego, wybrała się 14 maja, z biurem Maria, na wycieczkę do Berlina. Zwiedzaliśmy centrum miasta, w tym Berlińskie Muzeum Historii Medycyny, należące do Charité - Universitätsmedizin Berlin. Obiekt znajduje się na terenie Charité w budynku, który Rudolf Virchow zbudował w 1899 r. dla swojego Muzeum Patologicznego. Muzeum ilustruje zachodnią medycynę na przestrzeni ostatnich trzech stuleci, w tym m.in. teatr anatomiczny, salę sekcyjną patologa, laboratorium, klinikę i salę egzaminacyjną. Dziesięć osobnych wątków dotyczących medycyny jest odtwarzanych w historycznej sali chorych, a ponadto można oglądać zachowane okazy ze słynnej kolekcji Virchowa. Spacerując po centrum stolicy Niemiec, jak zwykle obejrzeliśmy Bramę Brandenburską, a także zachwycaliśmy się Wieżą Telewizyjną. Chmurowicz znalazł dla nas przytulną restaurację, gdzie zjedliśmy obiad. Kwintesencją tego wypadu był koncert w Friedrichsstadt-Palast „Blinded by delight". Był to przepiękny pokaz światła i dźwięku, w którym uczestniczyło także ponad 300 artystów na scenie.

Dwie grupy seniorów także ze Stargardu i Szczecina pojechały 17 czerwca oglądać ogrody w Przelewicach. Mieliśmy tam przyjemność zobaczyć nową atrakcję, jaką jest oranżeria. Spacer w takich okolicznościach przyrody to szansa na poznanie opowieści o roślinach z różnych stron świata. Ponadto w specjalnie przygotowanych ekspozycjach można z bliska obserwować fascynujące gatunki owadów, takie jak straszyki, szarańczę, mrówki grzybiarki, kruszczyce, krocionogi czy świerszcze. Niezwykłym doświadczeniem było przebywanie w przestrzeni poświęconej motylom tropikalnym. Niestety z braku czasu nie obejrzeliśmy rekonstrukcji chaty z okresu neolitu, która jest częścią szlaku turystycznego „Trasa megalityczna – Wrota Czasu." Zwiedzanie ogrodu zakończyliśmy obiadem w pięknie odremontowanym pałacu, gdzie na tarasie podziwialiśmy przepiękne pawie.

Drogie Koleżanki i Koledzy Seniorzy! Miesiąc lipiec był miesiącem, w którym nasz wieloletni przyjaciel dr n. med. Mieczysław Chruściel odszedł na swój ostatni dyżur. To smutna i bardzo bolesna dla nas wiadomość. W swoim odchodzeniu był bardzo dzielny. Był lekarzem, więc zdawał sobie sprawę ze swojego stanu. Miałam ogromny zaszczyt, że w tych ostatnich chwilach zaprosił mnie do siebie na spotkanie. Rozmawialiśmy o wszystkim i niczym. Jedliśmy lody, które uwielbiał. Uściskaliśmy się na pożegnanie. Był bardzo kruchy. Zrobiliśmy wspólne zdjęcie na pamiątkę, choć oboje mieliśmy świadomość, że możemy widzieć się ostatni raz. Kilka dni później zakwitły jaśminy. Ściętam je, by zawieźć Mieciowi. Niestety był bardzo słaby, nie zobaczyliśmy się. Kwiaty przekazałam jego żonie, Mireczce. Później zadzwonił do mnie z podziękowaniem. Rano 6 lipca odebrałam telefon od Mireczki i wiedziałam, że Mieciu odszedł.

Cześć Jego Pamięci.

Po okresie wakacji wracamy do naszych spotkań. Informacje będą przekazywane na bieżąco. Plany niestety muszą być weryfikowane, ponieważ niektóre z zaplanowanych imprez z przyczyn od nas niezależnych zostały odwołane.

Koleżanki i Koledzy Seniorzy, zwracam się do Was z wielką prośbą o uaktualnienie swoich kontaktów telefonicznych, co ułatwi przekazywanie Wam wszelkich informacji.

dr n. med. Wojciech Żebrowski

SZCZECIŃSKA KLINIKA „SŁAW"

Jak to się czasami zdarza w życiu, zło rzeczywiście bywa początkiem dobrego. Przekonałem się o tym osobiście, będąc, od lutego do listopada 2025 r. z kilkoma z przerwami, pacjentem czterech renomowanych placówek medycznych w naszym mieście. Wędrowałem bowiem od Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala MSW poprzez uniwersytecką Klinikę Kardiologii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym, Klinikę Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych PUM aż do Oddziału Gruźlicy, Chorób Płuc i Alergologii WSzZ w Zdunowie.

Wszędzie dostrzegłem bardzo pozytywne zmiany lokalowe i nie tylko. Przede wszystkim moją uwagę przykuły wygląd i wyposażenie placówek medycznych oraz ich otoczenie. Na fasadach wyremontowanych i odnowionych budynków wiszą dobrze widoczne, duże tablice informujące o funduszach pozyskanych na remonty i urządzenia wysokospecjalistyczne w latach 2017-2023 z UE i Ministerstwa Zdrowia. Z kolei wewnątrz zwracają uwagę pięknie oprawione certyfikaty jakości wykonywanych usług i procedur oraz liczne informacje przydatne dla leczonych i odwiedzających. Wokół dominuje jasna i ciepła kolorystyka ścian, dobrze dobrane do nich wykładziny podłogowe sal chorych i korytarzy.

FELIETON

Wewnątrz sal zamontowane jest niezbędne oprzyrządowanie ścienne. Indywidualne odkażacze rąk wiszą przy każdym łóżku i przy wejściu do każdego pomieszczenia. Całą dobę dostępna jest woda do picia i elektryczny czajnik na korytarzu. Łazienki czyste, pachnące. Wszędzie komputery. Wzrok przyciągają estetyczne informacje na gabinetach lekarzy i zespołu pielęgniarskiego, a zwłaszcza kolorowe, dobrze skrojone mundurki lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, personelu niższego i administracji. Ich mnogość kolorystyczna ubarwia wprawdzie i ożywia szpitalne wnętrze, ale nie ułatwia pacjentom trafnego rozpoznania „who is who". Lekarz bywa więc mylony z pielęgniarzem czy terapeutą, lekarka z pielęgniarką lub innym pracownikiem, ponieważ identyfikatorów przypiętych na wysokości talii nie daje się zwykle odczytać.

Tym krępującym konfuzjom zapobiegłaby zapewne odrębna kolorystyka kompletów dla każdej kategorii zatrudnionych, gdyby ubrania ochronne fundował szpital. O ile wiem, płacą za nie sami pracownicy, stąd ich prawo do osobistego wyboru fasonu i koloru. Znikły na dobre białe mundurki i płaszcze, nie wspominając o zdobnych czepkach pielęgniarskich/. A może znalazłby się zdolny fachowiec, który zaprojektowałby ponownie dla polskich pielęgniarek służbowe, estetyczne, niekłopotliwe nakrycia głowy dopełniające elegancji całości nowoczesnego służbowego ubioru pań, tradycyjnie zaliczanych do średniego personelu, chociaż w większości przypadków już absolwentek studiów wyższych.

Poranne obowiązki personelu mają coś z rutyny. Każdego dnia praca rozpoczyna się wcześnie rano od sprzątania i pomiaru temperatury ciała pacjentów, RR i tętna nowoczesnym sprzętem i z automatycznym zapisem. Termometry szklane i ręczne aparaty do mierzenia RR już dawno są passe. Po śniadaniu w oddziałach klinicznych pojawiają się grupki studentów polsko- i obcojęzycznych ćwiczących na chorych pod okiem opiekuna diagnostykę i badanie pacjentów. Codzienne poranne wizyty ordynatorskie znikły, są indywidualne rozmowy z lekarzem salowym, który wpada niespodziewanie na salę, bada, zleca i wypisuje. Na ogół nie ma zbędnego gadulstwa czy żartów. Rozmowa bywa krótka i rzeczowa. Doceniam to, ponieważ lekarze są zbyt cenni, aby marnować niepotrzebnie czas na gadulstwo. Poza tym pacjenci mają swoje telefony, laptopy i książki więc nudzić się nie powinni. Jednak warto pamiętać, że nawet krótka nieformalna rozmowa lekarza z chorym przy jego łóżku ma pozytywny wpływ na stan i nastrój leczonego. Kierownik kliniki wizytuje chorych 1 raz w tygodniu, z reguły w czwartek.

Wędrując długim korytarzem Kliniki Kardiologicznej z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym, mijałem często pionizowanych pacjentów w asyście terapeutów odbywających swój prozdrowotny trening ruchowy. Mimo woli zerkałem na imienne tabliczki umieszczone na drzwiach gabinetów i pracowni samodzielnych pracowników nauki. Zauważyłem powtarzające się w kilku wariantach imiona z końcówką „sław". I tak: Kierownik Kliniki to prof. dr hab. n. med Jarosław Kaźmierczak, Pracowni Elektrofizjologii - dr hab. n. med. Radosław Kiedrowicz, Pracowni Hemodynamiki – prof. dr hab. n. med. Jarosław Gorący, a jedynym wyjątkiem okazała się prof. dr hab. n. med. Edyta Płońska- Gościniak.Ta niespotykana zbieżność pięknych, staropolskich imion skłoniła mnie do wykorzystania tego faktu w tytule tekstu.

Jedną ze ścian zdobi także duże pamiątkowe zdjęcie byłej szefowej tej kliniki - śp. pani prof. dr hab. med. Zdzisławy Kornacewicz-Jach w otoczeniu kadry współpracowników. To cenny wyraz szacunku następców dla poprzedniczki. Podczas jej rządów zostałem „odznaczony" w tej klinice pierwszym w życiu stentem w 2006 roku. Szukałem wzrokiem analogicznego zdjęcia kierownika tej samej kliniki z czasów moich studiów - prof. dr hab. n. med. Feliksa Bolechowskiego - ale nie dane mi było znaleźć. Wspominam o tym przez wzgląd na szacunek, jaki ciągle noszę dla niego, podobnie jak dla swoich byłych asystentów z interny – śp. dr n. med. Krystyny Wysockiej, osoby z sercem na dłoni i śp. dr n. med. Zbigniewa Kledeckiego, wymagającego wiedzy i dobrych manier poznaniaka i wojskowego w jednej osobie.

A tak szerzej, to brakuje mi pamiątkowych tablic profesorów budujących fundament naszej wiedzy i umiejętności medycznych – śp. panów profesorów: Adama Krechowieckiego, Stanisława Zajączka, Stefana Kotkowskiego, Eugeniusza Miętkiewskiego, Jana Kantego Bronisława Słotwińskiego. Warto byłoby je umieścić, z wdzięczności i szacunku potomnych, na dużym kamieniu chociażby na środku skweru przed nową salą wykładową. Ich praca stanowiła przecież istotny element tożsamości wszystkich absolwentów PAM. Polecam tę myśl Panu Dyrektorowi PSK-2 oraz J.M. Rektorowi PUM. Jestem skłonny osobiście partycypować w tym zbożnym dziele, ufam, że niejedyny.

OGŁOSZENIE

Gabinet Stomatologiczny do wynajęcia - Nowogard tel. 603 705 630



Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

prof. dr. hab. n. med. Andrzeja Starczewskiego

wspaniałego lekarza oraz wieloletniego sędziego Okręgowego Sądu Lekarskiego OIL w Szczecinie oraz delegata na Okręgowy Zjazd Lekarski IV kadencji OIL w Szczecinie.

Rodzinie i Bliskim szczere wyrazy współczucia prezes i członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej.

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci wieloletniego sędziego Okręgowego Sądu Lekarskiego OIL w Szczecinie

prof. dr. hab. n. med. Andrzeja Starczewskiego

Zostanie w naszej pamięci jako osoba niezwykle oddana swej pracy, pełna szacunku dla innych ludzi. Środowisko lekarskie straciło wspaniałego lekarza, nauczyciela, przyjaciela.

Rodzinie i Bliskim składamy wyrazy głębokiego współczucia.
Przewodnicząca oraz członkowie Okręgowego Sądu Lekarskiego

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o nagłej śmierci wieloletniego członka Komisji Bioetycznej przy OIL w Szczecinie

dr. n. med. Henryka Smulskiego

Zostanie w naszej pamięci jako osoba niezwykle oddana swej pracy, pełna szacunku dla innych ludzi.
Rodzinie i Bliskim składamy wyrazy głębokiego współczucia.
Przewodniczący oraz członkowie Komisji Bioetycznej

Dnia 13 sierpnia 2026 r. odeszła

Daniela Łazuka

specjalistka w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, absolwentka Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Lekarka z kilkudziesięcioletnim stażem. Wieloletnia pracownica Powiatowego Szpitala w Choszcznie. Najdroższa Mama, Żona i lekarka oddana swojej pracy i pacjentom. Jej odejście pozostawia ogromną pustkę. Na zawsze pozostanie jednak w sercach bliskich jej osób. Niech spoczywa w pokoju.

Rodzina

Wyrazy głębokiego współczucia oraz słowa otuchy i wsparcia dla
Pani doktor Beaty Ciechanowskiej
z powodu śmierci

Taty

składają koleżanki i koledzy
z Zachodniopomorskiego Oddziału PTA

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że dnia 8 lipca 2026 r. przeżywszy 92 lata odeszła

śp. Teresa Pawłowicz-Motylińska,
lekarz stomatolog, absolwentka PAM.

Rodzina

MEDYCY ZE SZPADĄ MIERZYLI SIĘ W SZCZECINIE.

PIERWSZE TAKIE MISTRZOSTWA EUROPY W NASZYM MIEŚCIE



En garde, prêtes, alle, halte, touché, a do tego wypady, parady, pchnięcia i cięcia na planszy: w Szczecinie prawie 50 zawodniczek i zawodników zmierzyło się w 26. Mistrzostwach Europy Medyków w Szermierce w hali przy ulicy Narutowicza w Szczecinie. Po raz pierwszy impreza tej rangi odbyła się w Polsce. Rywalizowano w trzech dyscyplinach: szabli, florecie i szpadzie. Partnerem w organizacji wydarzenia była Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie.

Izba Lekarska pełna pasjonatów

Zawody w Szczecinie odbyły się pierwszy raz – dotychczas Mistrzostwa Europy miały miejsce w Niemczech. Tym bardziej szacunek dla organizatorów, którzy podjęli się tego trudnego wyzwania.

Lekarze zrzeszeni w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie od zawsze wykazują się pasją i zaangażowaniem w tematach sportowych.

- Zawsze podkreślamy, że Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie jest miejscem pełnym pasjonatów. Mamy niesamowicie uzdolnionych sportowców, artystów, rzemieślników. Ludzi, dla których sport i sztuka są ucieczką od stresu codziennego dnia pracy. Szermierka to sport, który w Szczecinie wspaniale się rozwija, a nasi lekarze-szermierze nie tylko zdobywają medale, ale także mocno promują ten sport, czyniąc go mniej tajemniczym i bardziej dostępnym – mówi Michał Bulsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Jak opowiada Paulina Bujko, prezes Fundacji „FundAkcja", z miłości do szermierki wzięła się też miłość w życiu, bo ona uprawiała tę dyscyplinę sportu w młodości, a z mężem poznali się, gdy Jacek założył klub w Szczecinie. On jest lekarzem rodzinnym, razem prowadzą przychodnię i łączą pasję do tego klasycznego sportu z codzienną pracą. Prowadzona przez nich fundacja wzięła na siebie organizację wydarzenia w Szczecinie.

- Oczywiście, wynik sportowy jest ważny, w końcu rywalizują pasjonaci szermierki - ale też i niezwykle ważna dla nas jest możliwość spotkania, rozmowy - opowiada Paulina Bujko. - To nas jednak trochę różni od profesjonalistów, że jest zawsze świetna atmosfera.

Mistrz nad mistrzami

Spokój, opanowanie i pewna oraz ręka to przymioty, które przydają się zarówno w pracy lekarza, jak i w uprawianiu szermierki, ocenia Paweł Juszkiewicz, chirurg dziecięcy i onkologiczny, który w kategorii „weterani" osiąga światowe sukcesy.

- Chirurgom szermierka na pewno pomaga, ćwiczy rękę. Z drugiej strony, może nam być nieco łatwiej, gdy na co dzień uprawiamy taką specjalizację. Ja jestem tak zwanym „szermierzem bardzo młodym", zacząłem uprawiać ten sport, gdy miałem 59 lat. Dotychczas jeździłem na Mistrzostwa Europy Medyków do Niemiec i cieszę się na spotkania z przyjaciółmi stamtąd, którzy tym razem

przyjechali do nas, do Szczecina - opowiada Juszkiewicz.

Klub dla amatorów szermierki w Szczecinie lekarz Jacek Bujko prowadzi od 20 lat i zapraszają każdą chętną osobę, w każdym wieku, jest także sekcja dziecięca. A na 26. Mistrzostwa Europy Medyków przyjechali zawodnicy z całego kontynentu, między innymi Niemiec, Litwy, Austrii czy Szwecji. Rywalizowano także w kategorii Open. Liczną reprezentację naturalnie miał także Szczecin, na planszy startowali medycy bardzo różnych specjalizacji.

Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie Rafał Krysztopik podkreśla, że skupieni w Izbie lekarze są aktywni w wielu dyscyplinach sportu: - Wspieramy wszystkich naszych członków w takich aktywnościach, nie tylko sportowych, ale i kulturalnych oraz innych - opowiada Krysztopik.

Zmagania w hali przy ulicy Narutowicza rozpoczęły się w sobotę 12 września o godzinie 10. 00. Broń zmierzyły panie oraz panowie w kilku kategoriach. O prawidłowy przebieg zawodów zadbali profesjonalni sędziowie ze Szwecji. Szermierka bowiem ma swoje konwenanse, kodeks savoir-vivre, co wiąże się też z wielowiekową tradycją jej uprawiania. Najpierw, oczywiście, jako narzędzie walki na śmierć i życie, a od końca XIX wieku w jej sportowej formie, gdy powstała FIE, czyli Międzynarodowa Federacja Szermiercza. W hali przy Narutowicza można więc było usłyszeć świetnie znane zawodnikom komendy en garde, prêtes, alle, halte, touché, bo oficjalnym językiem tej dyscypliny jest francuski.

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie była partnerem w organizacji wydarzenia. Zwycięzcom gratulujemy!







Mariusz Zarzycki

JUBILEUSZOWY TURNIEJ PIŁKI NOŻNEJ Z OKAZJI 25-LECIA MISTRZOSTWA ŚWIATA MEDYKÓW

Na stadionie MOSRiR przy ul. Witkiewicza 72 w Szczecinie 6 czerwca odbył się Jubileuszowy Turniej Piłki Nożnej z okazji 25. rocznicy zdobycia przez reprezentację Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie tytułu Mistrzów Świata Medyków podczas turnieju w Evian w 2001 r. Wydarzenie miało wyjątkowy charakter nie tylko ze względu na sportowy jubileusz, ale również szczytny cel charytatywny. Uczestnicy turnieju wspierali Stowarzyszenie Rodziców Dzieci Chorych na Białaczkę i Inne Choroby Nowotworowe działające przy Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 1 w Szczecinie.

Turniej odbywał się pod Honorowym Patronatem Prezydenta Miasta Szczecina Piotra Krzystka. Istotnego wsparcia organizacyjnego udzielili również dyrektorzy szczecińskich szpitali klinicznych: dr Konrad Jarosz (USK-1) oraz dr Marcin Sygut (USK-2), a także prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie dr Michał Bulsa.

W rozgrywkach uczestniczyły cztery zespoły:

- Mistrzowie Świata Evian 2001,
- reprezentacja szpitali klinicznych USK-1 i USK-2,
- Oldboje Stali Stocznia i Pogoni Szczecin,
- Drużyna Gwiazd Ligi.

W skład Drużyny Gwiazd Ligi weszli między innymi: Maciej Stolarczyk, Paweł Drumlak, Bartosz Ława, Jarosław Chwastek, Dawid Kort oraz Adam Frączczak. Łącznie zawodnicy tej drużyny rozegrali ponad 500 spotkań na boiskach Ekstraklasy.

Mecze rozgrywano na połowie boiska w formule 2 × 15 minut. Wszystkie spotkania stały na wysokim poziomie sportowym i przebiegały w duchu fair play.

Szczególnym momentem turnieju był występ drużyny Mistrzów Świata z Evian, która po 25 latach ponownie spotkała się i wystąpiła w pełnym składzie. Zespół tworzyli:

- Michał Szelągowski – bramkarz, ginekolog,
- Andrzej Walczak – bramkarz, anestezjolog,
- Paweł Bąk – obrońca, anestezjolog,
- Roman Bożyk – pomocnik, internista,
- Wojciech Kaczor – napastnik, dentysta,
- Dariusz Olejnik – pomocnik, ginekolog,
- Artur Jędruch – pomocnik, lekarz rehabilitacji medycznej,
- Łukasz Myszel – pomocnik, lekarz rodzinny,
- Grzegorz Naprawa – pomocnik, internista,
- Seweryn Totoń – napastnik, dentysta,
- Dariusz Dalke – obrońca, fizjoterapeuta,
- Mariusz Zarzycki – obrońca, ginekolog.





Warto przypomnieć, że podczas mistrzowskiego turnieju w Evian indywidualne wyróżnienia przypadły również zawodnikom tej drużyny. Tytuł najlepszego bramkarza turnieju zdobył Andrzej Walczak, natomiast królem strzelców został Seweryn Totoń.

Jednym z głównych celów wydarzenia było pozyskanie środków na budowę placu zabaw dla dzieci leczonych na Oddziale Hematologii i Onkologii Dziecięcej USK-1 w Szczecinie. W trakcie turnieju wolontariusze prowadzili zbiórkę pieniędzy, a wieczorem odbył się bal charytatywny połączony z licytacjami licznych pamiątek sportowych, w tym koszulek, piłek, medali, voucherów oraz dzieł sztuki.

Dzięki ogromnemu zaangażowaniu uczestników, sponsorów i darczyńców udało się zebrać 45 000 złotych, które zostaną przeznaczone na realizację celu charytatywnego. Największym zainteresowaniem podczas aukcji cieszyły się koszulki Lukasa Podolskiego i Jakuba Błaszczykowskiego oraz pamiątkowy brązowy medal Pogoni Szczecin, przekazany przez dr. Mariusza Pietrzaka.

Turniej i bal charytatywny pokazały, jak skutecznie można łączyć sport, integrację środowiska medycznego oraz pomoc potrzebującym. Szczególnie budująca była wysoka frekwencja i aktywne zaangażowanie uczestników, którzy poświęcili swój wolny czas, aby wesprzeć dzieci wymagające długotrwałego leczenia.

Warto również podkreślić sukcesy lekarzy-piłkarzy reprezentujących nasze środowisko. W 2025 roku zdobyli oni złoty medal podczas Igrzysk Lekarskich w Zakopanem. Z kolei podczas Mistrzostw Europy Lekarzy reprezentacja Polski wywalczyła złoty medal, a w jej składzie znaleźli się dr Krzysztof Rękawek, dr Maciej Rapicki oraz dr Michał Kochanowski.

Organizację wydarzenia wsparli sponsorzy: Sanprobi, Pazim, INS-MED, Diagnostyka+, Dom Lekarski Medicover, KIA Polmotor oraz Wine Center Piotr Kaliński.

Szczególne podziękowania należą się osobom, bez których przygotowanie turnieju i balu charytatywnego nie byłoby możliwe: Krzysztofowi Kupisowi, dyrektorowi Wydziału Sportu Urzędu Miasta Szczecin, dr Weronice Pawlik, Kindze Wysokińskiej, Marcinowi Tylutkiemu, Magdalenie Knop (USK-1), Mateuszowi Iżakowskiemu (USK-2), Dariuszowi Dobrowolskiemu (PROTEAM), Krzysztofowi Ruteckiemu (Stal Stocznia), Mieczysławowi Ostankowi (Pogoń Szczecin) oraz Łukaszowi Biwanowi (Pogoń Szczecin).

Jubileuszowy Turniej Piłki Nożnej był nie tylko okazją do uczczenia największego sukcesu sportowego w historii Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, jakim było zdobycie tytułu Mistrzów Świata Medyków w 2001 roku. Przede wszystkim stał się dowodem na ogromną siłę solidarności i zaangażowania środowiska medycznego oraz sportowego. Dzięki wspólnemu wysiłkowi już wkrótce dzieci leczone w USK-1 będą mogły korzystać z nowego placu zabaw, który stanie się symbolem tej wyjątkowej inicjatywy.



SUKCESY REPREZENTANTÓW OIL SZCZECIN NA IV MISTRZOSTWACH POLSKI ZAWODÓW MEDYCZNYCH W SIATKÓWCE PLAŻOWEJ

W dniach 26–28 lipca w Poznaniu odbyły się IV Mistrzostwa Polski Zawodów Medycznych w Siatkówce Plażowej. Duży sukces odnieśli reprezentanci Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w kategorii wiekowej 45+.



Złoty medal zdobył Cezary Sierant, który występował w parze z Radosławem Jankiem (na zdjęciu). Para zaprezentowała bardzo wysoki poziom sportowy, sięgając po mistrzowski tytuł.

Na drugim stopniu podium stanął kolejny przedstawiciel OIL Szczecin – Maciej Lewandowski, który wraz z Krzysztofem Sidorowiczem wywalczył srebrny medal w tej samej kategorii wiekowej.

Serdecznie gratulujemy naszym reprezentantom znakomitych wyników oraz godnego reprezentowania szczecińskiego środowiska lekarskiego na ogólnopolskiej arenie sportowej. Życzymy kolejnych sukcesów zarówno sportowych, jak i zawodowych.

XVIII MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W SIATKÓWCE PLAŻOWEJ

W dniach 5–6 czerwca 2026 roku Niechorze stało się areną sportowych zmagań lekarzy z całej Polski. To właśnie tam odbyły się XVIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Plażowej, które zgromadziły kilkudziesięciu zawodników i zawodniczek rywalizujących zarówno w kategoriach open, jak i grupach wiekowych. Tegoroczne zawody okazały się szczególnie udane dla przedstawicieli Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, którzy wielokrotnie stawali na podium.



Największy sukces odnotowano w kategorii open mężczyzn. Adam Kurpik, występujący w parze z Arturem Kosarzyckim, sięgnął po złoty medal i tytuł mistrzowski, potwierdzając wysoką formę oraz znakomite przygotowanie do turnieju. Ich zwycięstwo było jednym z najważniejszych wydarzeń mistrzostw i przyniosło reprezentacji OIL Szczecin najwyższy stopień podium.

Powody do satysfakcji miały również zawodniczki. W kategorii open kobiet znakomicie zaprezentowała się Małgorzata Czechowska, która wspólnie z Magdaleną Cieżewską wywalczyła srebrny medal. Para przez cały turniej prezentowała wysoki poziom sportowy, docierając aż do finału rywalizacji.

Reprezentanci Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie z powodzeniem rywalizowali także w kategoriach wiekowych. W grupie mężczyzn powyżej 45. roku życia srebrne medale zdobyli Cezary Sierant i Radosław Janek. Równie udany występ zanotowali Dariusz Adamczyk i Marek Druch, którzy wywalczyli drugie miejsce w kategorii +60, potwierdzając, że sportowa pasja i ducha rywalizacji można z powodzeniem pielęgnować niezależnie od wieku.

Wyniki osiągnięte przez reprezentantów naszej Izby są dowodem nie tylko sportowych umiejętności, ale również konsekwencji, zaangażowania oraz zamiłowania do aktywnego stylu życia. Liczne miejsca na podium sprawiły, że tegoroczne mistrzostwa w Niechorzu zapiszą się jako jeden z najbardziej udanych występów szczecińskich lekarzy w historii tej prestiżowej imprezy.

Wszystkim medalistom serdecznie gratulujemy osiągniętych sukcesów i życzymy kolejnych sportowych triumfów, a także niegasnącej pasji do aktywności fizycznej i zdrowej rywalizacji.



Panowie kat. +60 A. Loranc, K. Makuch, M. Druch, D. Adamczyk

XXV MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W GOLFIE

5-6 CZERWCA 2026 BINOWO PARK GOLF CLUB

Mistrzostwa Polski Lekarzy w Golfie od 25 lat wyróżniają się wyjątkową atmosferą, która sprawia, że uczestnicy z radością wracają na kolejne edycje. Lekarze golfiści z całej Polski przyjeżdżają, by rywalizować o najwyższe sportowe tytuły i sprawdzić swoje umiejętności na polu golfowym. Równie ważnym elementem mistrzostw są jednak spotkania w gronie przyjaciół, wspólnie spędzony czas oraz możliwość wymiany doświadczeń i rozmów poza codzienną pracą zawodową.

Niezwykle istotną częścią wydarzenia jest również zapraszanie nowych adeptów do udziału w Akademii Golfa. To doskonała okazja, aby lekarze, którzy dopiero rozpoczynają swoją przygodę z tą dyscypliną, poznali jej podstawy i atmosferę turnieju. Organizatorzy mają nadzieję, że uczestnicy akademii już w kolejnej edycji dołączą do grona golfistów rywalizujących w Mistrzostwach Polski Lekarzy w Golfie.

To wydarzenie od lat łączy sportową rywalizację z integracją środowiska lekarskiego, a na zakończenie każdej edycji niezmiennie pojawia się to samo uzgodnienie – spotkamy się ponownie za rok.



DIL Wrocław I miejsce drużynowo:
J. Zienkiewicz, K. Korta Mistrz Polski 2026, M. Kowalczyk,

OIL Szczecin – II miejsce drużynowo:
B. Szostak, G. Naprawa, C. Turostowski, T. Hamera, B. Moręgiel-Naprawa, K. Koryzna

Stroke play brutto Kobiet:
E. Duda III miejsce, B. Moręgiel-Naprawa II miejsce, D. Antoniszczak I miejsce

Stroke play brutto Kobiet Master Seniorzy:
M. Yusufali I miejsce, , E. Fober II miejsce, B. Lis-Mierzejewska III miejsce

Stroke play brutto Mężczyźni:
K. Korta I miejsce, A. Dec II miejsce, T. Pitsch III miejsce



Stroke play brutto Kobiet Master Seniorzy: M. Yusufali I miejsce, A. Drangowska, B. Zakrzewska, E. Fober II miejsce



DIL Wrocław I miejsce drużynowo: J. Zienkiewicz, M. Mrożewski, K. Korta Mistrz Polski 2026, M. Kowalczyk, S. Piński



OIL Szczecin – II miejsce drużynowo – B. Szostak, G. Naprawa, C. Turostowski, T. Hamera, B. Moręgiel-Naprawa, K. Koryzna



Stroke play brutto Kobiet: Pan Duda, E. Duda III miejsce, B. Moręgiel-Naprawa II miejsce, A. Smaga, D. Antoniszczak I miejsce



A. Dec, J. Rzeźnik, K. Korta, T. Pitsch

XV TURNIEJ TENISOWY LEKARZY



W dniach 16–17 maja 2026 r. na kortach Szczecińskiego Klubu Tenisowego odbył się XV Turniej Tenisowy Lekarzy, zorganizowany przez Komisję ds. Kultury, Sportu i Rekreacji Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Tegoroczna edycja zgromadziła 32 uczestników, którzy rywalizowali w kategoriach: open kobiet i mężczyzn, mężczyźni 50+ oraz gra podwójna mieszana. Przez cały weekend zawodnikom towarzyszyła słoneczna pogoda, sprzyjająca sportowej rywalizacji i integracji środowiska lekarskiego.

Turniej, który na stałe wpisał się w kalendarz wydarzeń sportowych Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, był okazją nie tylko do sprawdzenia swoich umiejętności tenisowych, ale także do spotkań i wymiany doświadczeń w przyjaznej, koleżeńskiej atmosferze. Serdecznie dziękujemy dyrektorowi turnieju Dariuszowi Adamczykowi.

Wyniki rozgrywek publikujemy poniżej:

Panie
1.Monika-Drobek Słowik
2. Agnieszka Giermak
3. Anna Chaszczowska/ Adrianna Ćwiertnia

Panowie OPEN
1. Łukasz Krzystek
2. Konrad Markiewicz
3. Mariusz Słowik / Krzysztof Caruk

Panowie 50+
1. Paweł Szlarb
2. Dariusz Kozerawski
3. Dariusz Adamczyk / Roland Zwierełło

MIXTY
1. Monika Drobek-Słowik / Mariusz Słowik
2. Agnieszka Giermak / Filip Stelter
3. Adrianna Ćwiertnia / Jakub Sikora
3. Dorota Subicka / Karol Wasilewski



D. Kozerawski, P. Szlarb



K. Markiewicz, Ł. Krzystek



M. Drobek-Słowik, A. Giermak



D. F. Stelter, M. Kąkol-Kaczmarska, D. Adamczyk



M. Słowik, M. Drobek-Słowik

Fot. Maciej Mrożewski.
Pozostałe fotografie z wydarzenia dostępne są w galerii na stronie internetowej OIL w Szczecinie.

SUKCES NA 45. IGRZYSKACH MEDYCZNYCH MEDIGAMES W CHORWACJI

W dniach 12–20 czerwca w chorwackich miejscowościach Medulin i Pula odbyły się 45. Igrzyska Zawodów Medycznych Medigames. W zawodach rywalizowały setki sportowców związanych z zawodami medycznymi z całego świata, startując w licznych dyscyplinach sportowych, a wśród nich przedstawiciel Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie lek. Arkadiusz Bieleninik.

Bieleninik z powodzeniem rywalizował w konkurencjach lekkoatletycznych.

Jego indywidualne wyniki to:

• srebrny medal w biegu na 800 m,

• brązowy medal w biegu przełajowym (cross country) na dystansie ok. 8 km,

• czwarte miejsce w biegach na 400 m, 1500 m i 5000 m,

• czwarte miejsce w skoku w dal oraz skoku wzwyż.

Dodatkowo, wraz z kolegami z reprezentacji Polski, zdobył złoty medal w sztafecie męskiej 4 × 100 m.

Polscy lekarze odnieśli ogromny sukces, zdobywając aż 151 medali, co pozwoliło im zwyciężyć w klasyfikacji drużynowej przed reprezentacjami Włoch, Niemiec, Węgier i Argentyny.

Serdecznie gratulujemy doktorowi Bieleninikowi znakomitych wyników, sportowej postawy oraz godnego reprezentowania naszej izby. Cieszymy się, że jako Komisja ds. Kultury, Sportu i Rekreacji mogliśmy przyczynić się do sukcesu, współfinansując udział w tak prestiżowym wydarzeniu sportowym, a teraz z dumą chwalić się niesamowitymi osiągnięciami na arenie międzynarodowej.

Życzymy kolejnych sukcesów i nieustającej satysfakcji z uprawiania sportu!







O B W I E S Z C Z E N I E Nr 4/2026/X-OKW

Okręgowej Komisji Wyborczej

Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

z dnia 9 kwietnia 2026 r.

o powołaniu zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie X kadencji (2026-2030)

Na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.), o na podstawie §11 ust.6 oraz § 42 ust. 1 i 2 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz tryb odwołania członków tych organów stanowiący załącznik do Uchwały Nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r. w sprawie przyjęcia regulaminu, oraz na podstawie decyzji Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej X Kadencji Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie dra n. med. Marka Rybkiewicza z dnia 8 kwietnia 2026 r., obwieszczam, co następuje:

§1.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie X kadencji (2026-2030) powołał na swoich zastępców:

1. dra n. med. Pawła Gonerko (lek)
2. dr n. med. Jolantę Sikorską-Bochińską (lek. dent.)

§2.

Obwieszczenie podlega ogłoszeniu w Biuletynie informacyjnym Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie
Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Trybek

O B W I E S Z C Z E N I E Nr 5/2026/X-OKW

Okręgowej Komisji Wyborczej

Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

z dnia 18 czerwca 2026 r.

o wynikach wyborów na stanowiska w ramach Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie X kadencji (2026-2030)

Na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.), oraz § 42 ust. 1 i 2 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz tryb odwołania członków tych organów stanowiący załącznik do Uchwały Nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r. w sprawie przyjęcia regulaminu, oraz na podstawie protokołów zespołu wyborczego z przeprowadzonych wyborów na przewodniczącego, zastępcy przewodniczącego oraz Sekretarza w Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie obwieszczam, co następuje:

§ 1.

W wyniku wyborów przeprowadzonych w dniu 15 czerwca 2026 r. na stanowiska w ramach Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie X kadencji (2026-2030):

1. Przewodniczącą Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w Szczecinie została wybrana:

   Sylwia Jankowska - Szabłowska (lek.)

2. Zastępcą Przewodniczącej Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie została wybrana:

   Halina Teodorczyk (lek. dent.)

3. Sekretarzem Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie została wybrana:

   Paulina Żukowska (lek.)

§ 2.

Obwieszczenie podlega ogłoszeniu w Biuletynie informacyjnym Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie
Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Trybek

O B W I E S Z C Z E N I E Nr 6/2026/X-OKW

Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej

Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

z dnia 6 sierpnia 2026 r.

o wygaśnięciu mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres X kadencji dra n. med. Mieczysława Chruściela

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich ustawy (Dz. U. z 2021 r., poz. 1342) oraz § 42 ust. 1 „Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz tryb odwoływania członków tych organów" stanowiącego załącznik do uchwały nr 2 XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r. w sprawie przyjęcia regulaminu wyborów, w wykonaniu uchwały Nr 6/2026/X-OKW Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie z dnia 6 sierpnia 2023 r. w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres X kadencji – dra n. med. Mieczysława Chruściela, obwieszcza się co następuje:

§ 1

Stwierdza się wygaśnięcie mandatu delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na okres X kadencji, pełnionego przez dra n. med. Mieczysława Chruściela.

§ 2

Obwieszczenie podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacyjnym Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie
Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Trybek



BIURO

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

GODZINY PRACY BIURA:
BIURO
Przyjęcia interesantów:
poniedziałek, czwartek: 8.00-16.00, wtorek, środa, piątek: 7.30-15.30

DYREKTOR BIURA
Elżbieta Misiurka,
elzbieta.misiurka@oil.szczecin.pl

SEKRETARIAT, KOMISJA ETYKI LEKARSKIEJ
Agnieszka Madeła
tel. 914864773, biuro@oil.szczecin.pl
centrala, w. 1
poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00/ wtorek, środa, piątek: 7.30–15.30

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY
Lidia Borkowska
tel. 91 4864784, rejestr@oil.szczecin.pl

Klaudia Kopka
tel. 91 4864775, rejestr@oil.szczecin.pl

Julia Skrzypczyńska
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
Paulina Hajdukiewicz,
paulina.hajdukiewicz@oil.szczecin.pl

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"
Kinga Wysokińska,
tel. 91 4864778, voxmedici@oil.szczecin.p
poniedziałek, czwartek: 8.00-16.00/ wtorek, środa, piątek 7.30-15.30

KOMISJA DS. KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO, OŚRODEK DOSKONALENIA ZAWODOWEGO, REJESTR PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE
Agata Dekajło,
agata.dekajlo@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,
Kinga Wysokińska
tel. 91 4864778, kinga.wysokinska@oil.szczecin.pl

KOŁO SENIORA, KOMISJA STOMATOLOGICZNA,
Sylwia Krzysztofik
tel. 91 4876420, sylwia.krzysztofik@oil.szczecin.pl
poniedziałek, czwartek: 8.00-16.00/ wtorek, środa, piątek 7.30-15.30

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

PREZES ORL
Michał Bulsa

RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
Marek Rybkiewicz

WICEPREZESI ORL
Hubert Bogacki
Rafał Krysztopik
Halina Ey-Chmielewska

KOMISJA MŁODEGO LEKARZA
Kinga Wysokińska
tel. 91 4864778, kinga.wysokinska@oil.szczecin.pl

KOMISJA DS. KULTURY, SPORTU I REKREACJI
Kinga Wysokińska,
tel. 91 4864778, sport@oil.szczecin.pl

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

SEKRETARZ REDAKCJI
Marta Zabłocka

KOLEGIUM REDAKCYJNE
Michał Kaczmarek
Mieczysław Chruściel
Lew Michał Lizak
Aleksander Matysiak
Marta Zabłocka

ILUSTRACJE
Str.53 zdjęcie Unsplash
Okładka oraz pozostałe ilustracje:
Materiały własne OIL Szczecin

OPRACOWANIE GRAFICZNE, SKŁAD I DRUK
TOTEM GROUP
71-001 Szczecin
ul. Południowa 27 D
tel. 91 4892557
biuro@totemgroup.pl

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 nie ponosiodpowiedzialności za treść ogłoszeń. Sekretariat nie przygotowuje tekstów do publikacji. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i adiustacji nadesłanych tekstów. Nie gwarantujemy publikacji materiałów, które nie zostały zamówione. Przedruk artykułów oraz wykorzystywanie zdjęć za zgodą redakcji. Redakcja musi być powiadomiona o nadesłaniu materiałów zamieszczonych w innych publikacjach.

HARMONOGRAM PRZYJMOWANIA MATERIAŁÓW I WYSYŁKI NAJBLIŻSZEGO WYDANIA VOX MEDICI
„Vox Medici" listopad (2026 - 04/275)
ostateczny termin nadsyłania materiałów 20.10.2026
wysyłka do odbiorców 28.11.2026

KONTAKT:
voxmedici@oil.szczecin.pl

KSIĘGOWOŚĆ, KASA, WINDYKACJA SKŁADEK:
Małgorzata Amanowicz
centrala, w. 8
poniedziałek, czwartek: 8.00-16.00/ wtorek, środa, piątek 7.30-15.30

DANE DO OPŁACENIA SKŁADEK

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

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

Komisja Stomatologiczna
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
zaprasza na

IV SESJĘ INTERDYSCYPLINARNĄ
DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

w dniu 13 listopada 2026 (piątek)
Hotel Courtyard by Marriott Szczecin City, Brama Portowa II, sala Colosseum 1, od 16:30 do 19:30

Temat sesji: Synergia specjalistów – jak wspólnie chronić zdrowie pacjenta.

Program

- 16:30–17:00 *Pacjent cukrzycowy – współpraca diabetologa, lekarza POZ i internisty z lekarzem dentystą*
- 17:00–17:30 *Nowotwory błon śluzowych jamy ustnej*
- 17:30–17:40 Przerwa kawowa
- 17:40–18:00 *Zakażenia odontogenne jako zagrożenie życia – sepsa, ropowica – kiedy kierować do szpitala*
- 18:00–18:30 *Objawy zaburzeń odżywiania i uzależnień*
- 18:30–18:50 Przerwa kawowa
- 18:50–19:20 *HPV – wspólna odpowiedzialność lekarzy i lekarzy dentystów – profilaktyka, szczepienia, wczesna diagnostyka*
- 19:20–19:30 Dyskusja

Do udziału w sesji zapraszamy nieodpłatnie członków OIL w Szczecinie, obowiązuje rejestracja. Opłata dla członków innych izb, studentów i przedstawicieli innych zawodów medycznych wynosi 80 zł. Zapisy przyjmowane będą od dnia 8 września do dnia 7 listopada 2026 r. przez formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie OIL.

VOX MEDICI ONLINE

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



