

VOX MEDICI

Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

maj 2025 / Nr 2/268 / ISSN 1426-6318 / Nakład 1800 egz.



LEKARZ ZAMORDOWANY PRZEZ PACJENTA

Detektyw o stalkowaniu
lekarzy i lekarzy
dentystów
s. 7

Wywiad numeru:
lek. Aleksandra
Strojna
s. 9

Dzieci zostawiane
w szpitalu
na Pomorzanach
s. 14





Komisja Stomatologiczna
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
zaprasza na

VII KONFERENCJĘ STOMATOLOGICZNĄ DENTIST MUNDI

15 listopada 2025 r.

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

PROGRAM KONFERENCJI

- 8:00–9:00 Rejestracja uczestników i otwarcie Konferencji
- 9:00–9:45 lek. dent. Magdalena Okręt-Stochaj – *Algorytm okluzyjny – jak idealnie dopasować wypełnienia lub pracę protetyczną*
- 9:45–11:15 dr n. med. Agnieszka Pacyk – *HOOT TOOTH czyli jak znieczulić ząb z zapaleniem miazgi*
- 11:15–11:45 Przerwa kawowa
- 11:45–12:30 dr n. med. Andrzej Szwarczyński – *Rekonstrukcje pełnołukowe z natychmiastowym obciążeniem przy użyciu systemu IUXTA 3 D oraz szablonów 5 D Snap guide*
- 12:30–14:00 lek. dent. Dawid Pisuk – *Temat niespodzianka!!!*
- 14:00–15:00 Obiad
- 15:00–16:30 lek. dent. Aleksandra Kroc – *Powikłania poekstrakcyjne – czym nie dać się zaskoczyć*
- 16:30–17:15 dr n. med. Małgorzata Kuc-Michalska – *Diagnostyka radiologiczna zaburzeń zębowych w oparciu o OPG i CBCT*
- 17:15–17:30 Przerwa kawowa
- 17:30–18:15 dr n. med. Jakub Lubiński – *Interdyscyplinarna współpraca stomatolog-laryngolog w zakresie diagnostyki i leczenia*
- 18:15–19:00 mgr Małgorzata Marjańska – *Lekcja używania ciała*

Zapisy – od dnia 02.06.2025 r., od godziny 9:00 i potrwać do dnia 07.11.2025 r. lub do wyczerpania miejsc wyłącznie na podstawie wypełnionego aktywnego formularza dostępnego na stronie www.oil.szczecin.pl zakładka: konferencje/kursy/szkolenia wraz z potwierdzeniem wpłaty na konferencję. Liczba miejsc ograniczona! Decyduje kolejność wpłynięcia formularza wraz z potwierdzeniem wpłaty. W razie trudności z aktywacją formularza elektronicznego dopuszczalne jest również przesłanie zgłoszenia drogą mailową na adres dentistmundi@oil.szczecin.pl 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; **450,00 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 7 + 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 07.11.2025 r. Organizatorzy nie zwracają wpłat w przypadku nieobecności.

Komisja zastrzega sobie prawo do zmiany terminu i programu konferencji lub jej odwołania z powodów niezależnych od niej. Uczestnicy konferencji otrzymają szczegółowe informacje drogą mailową po zamknięciu listy zgłoszeń.





Szanowni Państwo!

Inaczej wyobrażałem sobie okładkę wiosennego wydania naszego magazynu. To, co wydarzyło się kilka tygodni temu w Krakowie, przechodzi ludzkie pojęcie i niestety kolejny raz potwierdza tezę, że nie można ignorować sygnałów o niebezpieczeństwie. Czasem na naszej drodze spotykamy ludzi złych, czasem niestabilnych emocjonalnie, innym razem zazdrosnych czy nieszczęśliwych. Ten splot dróg może nie przynieść żadnych konsekwencji, a może spowodować, że nasze bezpieczeństwo będzie zagrożone.

Drodzy Państwo, zawsze, gdy w Waszą stronę kierowane są groźby, to sprawa ta powinna być zgłaszana odpowiednim służbom, a lekarze są poddawani stalkingowi prawie najczęściej ze wszystkich grup zawodowych. Zaprosiłem na łamy naszego biuletynu detektyw ze Szczecina – Małgorzatę Marculewską. Jej opinia na temat zagrożenia lekarzy nie pozostawia wątpliwości, że ten zawód jest związany z tym, że spotykamy ludzi, których oczekiwania nie zawsze są możliwe do spełnienia. Wtedy może pojawić się rozczarowanie, gniew czy agresja.

Głos lekarzy jest jasny: nie ma zgody na agresję i oby wreszcie został on wysłuchany.

Piszemy także o społecznych dzieciach w szpitalu na Pomorzanach w Szczecinie. Redaktor Celina Wołosz odwiedziła miejsce, gdzie na adopcję czekają dzieci, które zostały tam zostawione przez swoich rodziców. Historie wstrząsające, ale zawsze w takich momentach

Słowo Prezesa	4
Temat numeru – Zabić lekarza	5
Temat numeru – Lekarze ofiarami stalkingu	7
Wywiad numeru – dr n. med. Aleksandra Strojna	9
Zjazd OIL w Szczecinie	12
Dzieci społeczne	14
Deregulacje Brzoski a ochrona zdrowia	15
Weto prezydenta nie zamyka tematu składki zdrowotnej	17
Psychobiotyki	18
Konferencja Dentist Mundi	20
Zróbmy coś w końcu z profilaktyką!	22
Czy Polska będzie liderem turystyki medycznej?	25
Które nowotwory do nas szepczą?	26
Hospicjum Perinatalne JESTEM	28
Nowe serce Szpitala Wojewódzkiego	29
„Matki Pingwinów” żyją nie tylko w serialu	31
USG Piersi – dbaj o zdrowie, działaj wcześniej	33
„Biała niedziela” w Goleniowie	35
Stygmatycy, uzdrowieni i przestrogi	36
Laudacja Józefa Janowskiego	37
Komisja Historyczna	39
Wielkanoc u Seniorów	45
Lekarz z pasją – Krzysztof Sindrewicz	46
Sport	49
Biuro	50

myślę, że ci rodzice w swojej skomplikowanej sytuacji wykazali się dużą odpowiedzialnością i dali tym dzieciom szansę na inne życie.

Polecam tekst doktora Norberta Szrama na temat chorób nowotworowych niedających żadnych objawów, czy tekst o turystyce medycznej, który osadza nas już w sezonie wakacyjnym, który zaczyna się za moment. Wszystkich zainteresowanym współredakcją naszego magazynu proszę o kontakt i pozostają, jak zawsze, do dyspozycji.

Michał Kaczmarek
redaktor naczelny „Vox Medici”



Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

Ostatnie tygodnie przyniosły nam tragiczną wiadomość. Ortopeda Tomasz Solecki został zamordowany w swoim własnym gabinecie w Krakowie, podczas badania pacjentki. Napastnik był jego pacjentem niezadowolonym z przebiegu leczenia. Lekarz, mimo szybko udzielonej pomocy, zmarł na stole operacyjnym. Marsz Milczenia Medyków, który odbył się parę dni później, był wyrazem żałoby, ale też naszego stanowczego sprzeciwu wobec narastającej agresji w stosunku do lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników ochrony zdrowia.

Kolejne doniesienia prasowe pokazują, że śmierć doktora Soleckiego nie jest, niestety, odosobnionym wypadkiem. W połowie maja dwie osoby nietrzeźwe zaatakowały w szpitalu w Piasecznie lekarza i pielęgniarkę. W tym samym miesiącu 28-letnia pacjentka zaatakowała dwoje lekarzy i ratowniczkę medyczną, którzy udzielali jej pomocy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w Gdyni. Przypadków agresji słownej, a także fizycznej mógłbym wymieniać jeszcze wiele. Rozumiem, że pacjenci mogą być sfrustrowani, bo kolejki do specjalistów są długie, bo brakuje wolnych szpitalnych łóżek, bo wyczerpały się możliwości leczenia. Łatwo wtedy przelać tę gorycz i winę na lekarza. Tylko, że lekarz to nie system. System tworzą politycy. My robimy wszystko, by w nim funkcjonować i leczyć pacjentów najlepiej jak potrafimy.

Rozumiem, że pacjenci mogą być sfrustrowani, bo kolejki do specjalistów są długie, bo brakuje wolnych szpitalnych łóżek, bo wyczerpały się możliwości leczenia. Łatwo wtedy przelać tę gorycz i winę na lekarza. Tylko, że lekarz to nie system. System tworzą politycy.

Stąd apel płynący ze środowiska medycznego do polityków o podjęcie konkretnych działań, które zwiększą ochronę prawną, zapewnią nam bezpieczeństwo. To my na co dzień dbamy o zdrowie pacjentów, ale zdarza nam się nie myśleć o własnym bezpieczeństwie. A to ono jest najcenniejszą rzeczą jaką mamy. Nie zapominajmy o sobie, dbajmy o siebie, to tak naprawdę nasze bezpieczeństwo to jedyne, co mamy.

Michał Balsa
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

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

Zapraszamy do współpracy
Proponujemy atrakcyjne rabaty na start
Szczegóły i cennik na stronie
www.taxmedpartner.pl

Al. Bohaterów Warszawy 15-16
70-370 Szczecin

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





- Kiedyś o tym, że jest atak fizyczny na lekarza czy ratownika medycznego słyszało się kilka razy w roku. Potem kilka razy w miesiącu. Obecnie nie ma tygodnia bez takiego nagłówka na portalach internetowych. Od momentu śmierci doktora Tomasza Soleckiego w Krakowie takich zdarzeń było już kilka. Zresztą w Szczecinie też mieliśmy kilka ataków na lekarzy czy na ratowników. Nie ma szacunku do tej pracy od dawna. Najbardziej agresywni są przedstawiciele tzw. marginesu społecznego, ale też młode osoby po używkach – mówi nam jeden ze szczecińskich lekarzy, który chce zachować anonimowość. – To jest taka praca jak w policji. Idziesz do pracy, masz pomagać innym, a nie wiesz, czy wrócisz do domu – słyszymy.

„Od wielu lat jesteśmy świadkami degradacji szacunku do pracy lekarzy i lekarzy dentyków.”

7 maja odbył się pogrzeb doktora Tomasza Soleckiego. Dzień wcześniej lekarze w całej Polsce, w tym w Szczecinie, wyszli przed swoje szpitale, by uczcić minutą ciszy pamięć zamordowanego kolegi. Trzy dni później lekarze przeszli ulicami Warszawy w marszu pamięci. Byli tam również medycy Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Jednocześnie w siedzibie OIL w Szczecinie zapaliliśmy znicz i wystawiliśmy portret zmarłego.

Dlaczego doszło do tej tragedii? Czy będzie ona ostrzeżeniem dla społeczeństwa, a jednocześnie motywacją dla ministerstwa zdrowia, by lobbować za zmianami, które lekarzom zapewnią większą ochronę? Na ten moment trudno mówić o wielkiej społecznej zmianie. Po śmierci lekarza doszło już do kilku ataków na medyków.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie Michał Balsa zabrał głos w tej sprawie, mówiąc: środowisko medyczne, autorytety prawne, politycy, przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia – wszyscy powinniśmy zastanowić się, jak zapobiegać takim sytuacjom. Jak sprawić, by nigdy więcej niewinny człowiek nie zginął z rąk czło-

wieka, który w przyпіtywie życiowej frustracji sięgnął po broń.

- Od wielu lat jesteśmy świadkami degradacji szacunku do pracy lekarzy i lekarzy dentyków. Dyskurs polityczny robi z nas ludzi chciwych, niewrażliwych, skupionych na sobie i na pieniądzu. Zawsze, gdy lekarze podejmują temat sytuacji w ochronie zdrowia, niczym z rękawa politycy wyciągają argumenty związane z rzekomymi wysokimi zarobkami lekarzy. Robi się z nas dorobkievczów, którzy nie dbają o pacjentów. Czy możliwe jest więc, że zdesperowani pacjenci będą atakować lekarzy za to, że ich leczenie jest wolne, nieskuteczne lub nie takie, jak oczekiwali? Tak, to się dzieje. Jesteśmy tego świadkami na co dzień. Nie ma bowiem tygodnia, by lekarze i lekarze dentyści nie zwracali nam uwagi, że spotykają się z krytyką, agresją słowną, a nawet fizyczną, bo kolejki do specjalistów, brak miejsc czy wyczerpane możliwości leczenia. Ta frustracja jest naturalna. Nienaturalne jest jednak obwinianie lekarzy za to, jak działa system. System tworzą politycy, a my robimy wszystko, by funkcjonować w nim tak, by pracować dla naszych pacjentów – stwierdził Balsa.

Wielu lekarzy jest zszokowanych tym, jak szybko rośnie poziom agresji wobec przedstawicieli ich zawodu. Każ-

da sprawa jest indywidualna i generalizowanie tematów związanych z bezpieczeństwem lekarzy nie jest dobrym pomysłem. W wielu przypadkach można jednak znaleźć wspólną wypadkową – pacjenci niezadowoleni z przebiegu leczenia, pacjenci w desperacji, pacjenci czekający na leczenie lub czekający na leczenie swoich bliskich we frustracji i rozgoryczeniu przekraczają granice i agresywnie zachowują się wobec lekarzy.

Lekarz staje się więc beneficjentem frustracji pacjenta. Czy jest winny? Nie, ale ludzie nie rozumieją, że to nie od lekarza zależy np. czy operacja pacjenta odbędzie się konkretnego dnia.

Wszystko jest winą polityków, bo pozwalają na eskalację anty-medycznych nastrojów?

Zastępczyni dyrektora ds. medycznych USK nr 2 PUM w Szczecinie dr hab. n. med. Magda Wiśniewska w rozmowie z dziennikarzami, po minucie ciszy dla doktora Soleckiego, nie ukrywała emocji.

- Nie jesteśmy przyzwyczajeni do sytuacji, że mamy się bać naszych pacjentów. Wielokrotnie zdarzają się sytuacje, że personel medyczny jest narażony na agresję ze strony pacjentów czy ich rodzin, ale nie w takiej ostatecznej i brutalnej formie. Ja takiej sytuacji nie pamiętam – oznajmiła Wiśniewska.

Agresja jest problemem społecznym. Najbardziej agresywni są pacjenci pod wpływem alkoholu i innych używek. Tutaj nie ma reguły, czy mowa o osobach starszych czy nastolatkach, kobietach, mężczyznach.

- Wydaje mi się, że kwestia agresji nie dotyczy tylko środowiska medycznego. Naszym zadaniem jest pomaganie ludziom, dlatego tak nagłaśniana jest agresja wśród lekarzy, ale zauważam, że ogólnie agresja staje się coraz poważniejszym problemem społecznym. Ludzie w kolejce w sklepie potrafią być dla siebie nieprzyjemni i napastliwi – mówi dr Jerzy Sieńko, chirurg ze Szczecina.

- Nie ma mowy o tym, by się na to godzić. Za śmierć młodego ortopedy, za ataki na ratowników medycznych w sposób pośredni odpowiadają politycy w naszym kraju. Dlatego marsz 10 maja nie powinien iść pod Ministerstwo Zdrowia, a pod Sejm – podkreślił.

W przypadku doktora Soleckiego mieliśmy do czynienia z napastnikiem, który już wcześniej stalkował lekarza, a jego wiadomości wskazywały na problemy natury psychicznej.

Lekarze są zgodni, że to politycy odpowiedzialni są za rozkręcanie nagonki i atmosfery „winy za kolejki” na lekarzy. Niektórzy zauważają wprost, że nieważna jest opcja polityczna, która rządzi Polską, zawsze tematy dotyczące kryzysu w ochronie zdrowia i kolejek są

przez polityków usprawiedliwiane rzekomą „zachłannością lekarzy” i ich brakiem chęci do dialogu.

Skandalem była sytuacja z Oleśnicy, gdy do szpitala wszedł eurodeputowany Grzegorz Braun, by „obywatelsko zatrzymać” lekarkę działającą poza jego nurtem ideologicznym. Abstrahując od tego tragicznego zdarzenia, sytuacja, gdy polityk w towarzystwie mediów wchodzi do szpitala i obraża lekarzy, jest czymś nie do wyobrażenia.

- Pacjent oczekuje spokoju i bezpieczeństwa, a wejście polityka do szpitala i jego przedstawienie nie powinno mieć miejsca. Zwracam uwagę, że na takie „wtargnięcie” do bezpiecznej strefy szpitala bywa nie tylko fizyczne, ale i słowne. Ministra tego rządu mówi o ginekologach i położnicach, że oni nie mają wiedzy i to też jest to agresja, to obniżanie autorytetu ochrony zdrowia – zaznaczył Sieńko.

Podważanie autorytetów, degradacja sprawności całego systemu ochrony zdrowia, brak nadzoru nad potencjalnie niebezpiecznymi pacjentami – taki konglomerat sytuacji może doprowadzić do tego, że tragicznych zdarzeń będzie jeszcze więcej.

Zmarł niewinny lekarz. Oburzenie jest wielkie, poruszenie jest wielkie. Czas na poważne wnioski

Czy śmierć szanowanego lekarza, doskonałego specjalisty i młodego człowieka – sprawi, że rządzący wyciągną wnioski, a społeczny szacunek do zawodu lekarza wzrośnie? Pacjenci wspominający doktora Soleckiego podkreślali jego profesjonalizm.

- Fantastyczny specjalista. Doktora śmiało mogę nazwać moim (lekarzem). Pomagał wielokrotnie, stawał na głowie i składał rękę do skutku. Nie poddawał się nawet w beznadziejnej sytuacji. Zawsze z uśmiechem na ustach i sercem na dłoni – mówiła o doktorze Tomaszu Soleckim jedna z jego pacjentek w rozmowie z TVN24.

- Zatrzymanie agresji będzie trudne, bo przecież widzimy jej eskalację w społeczeństwie nie tylko wobec lekarzy. Nie możemy milczeć. Zadaniem lekarzy będzie jeszcze konsekwentniejsze podejmowanie zagadnień związanych z bezpieczeństwem medyków. My na co dzień zajmujemy się bezpieczeństwem pacjentów, a mocno zapominamy o sobie – mówi Michał Balsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej.

Tomasz Solecki po śmierci został oznaczony przez prezydenta Andrzeja Dudę Kawalerskim Krzyżem Odrodzenia Polski. Nasz kolega został także pośmiertnie uhonorowany odznaką Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia przyznaną przez ministra zdrowia Izabelę Leszczyńską. Z kolei prezydent Krakowa Aleksander Miszalski za szczególne zasługi dla miasta nadał pośmiertnie Tomaszowi Soleckiemu odznakę Honoris Gratia.

LEKARZE CORAZ CZĘŚCIEJ OFIARAMI STALKINGU

- Tragedia, która miała miejsce w Krakowie, jest absolutnie wstrząsająca. Pokazuje, że agresja wobec lekarzy, medyków, ratowników medycznych eskaluje. Z mojego doświadczenia wynika, że lekarze są coraz częściej ofiarami agresji pacjentów, którzy widzą w nich powód np. długiego oczekiwania w kolejce czy złych diagnoz. Nic nie pozwala na usprawiedliwienie agresji. Ważne jest jednak, by nie ignorować niebezpiecznych sygnałów, które wysyłane są przez stalkerów – mówi dla „Vox Medici” detektyw ze Szczecina Małgorzata Marczulewska.

Lekarze są ofiarami stalkingu coraz częściej. „Najłatwiej nam obwinić ich o postęp choroby czy śmierć kogoś bliskiego.”

Tragedia z Krakowa wstrząsnęła nie tylko środowiskiem medycznym. Przypomnijmy, lekarz ortopeda został napadnięty przez swojego byłego pacjenta. Człowiek ten wtargnął do jego gabinetu i zadał śmiertelne ciosy nożem.

Co ważne, napastnik był znany lekarzowi i od miesięcy nie dawał mu spokoju. Detektyw Małgorzata Marczulewska przyznaje, że poza prawnikami najczęściej poddawaną stalkingowi grupą zawodową są właśnie lekarze.

- Lekarze są wyjątkową grupą zawodową. Pokładamy w nich wielkie nadzieje. Gdy jednak medycyna okazuje się bezsilna, stan zdrowia się pogarsza lub okazuje się, że nie ma ratunku, to pacjent ten potrafi zmienić ży-

Stalking ze strony pacjentów jest niestety bardzo częstym zjawiskiem. Często stalkerami okazują się także członkowie rodziny, gdy np. nie udało się pomóc komuś bliskiemu – mówi detektyw Małgorzata Marczulewska.





cie lekarza w piekło. Stalking ze strony pacjentów jest niestety bardzo częstym zjawiskiem. Często stalkerami okazują się także członkowie rodziny, gdy np. nie udało się pomóc komuś bliskiemu – mówi detektyw Małgorzata Marculewska.

Detektyw Małgorzata Marculewska przyznaje, że w swojej karierze pracowała przy przynajmniej kilkustu przypadkach stalkingu wobec lekarzy.

emocje mogą budzić w nas poczucie frustracji czy nawet krzywdy. O ile pretensja do świata o naszą sytuację zdaje się być czymś naturalnym, tak nieuzasadnione obwinianie konkretnego lekarza, nachodzenie go czy groźby świadczą o tym, że nasz stan nie jest dobry – mówi detektyw.

Zakochała się w lekarzu, chodziła co tydzień na mamografię

Czy lekarze padają ofiarami stalkingu tylko ze względu na efekty ich pracy medycznej? Detektyw Marculewska przyznaje, że nie zawsze tak jest.

- Wiąż między lekarzem a pacjentem czy pacjentką bywa czasem głębsza. Pacjent słyszy od medyka słowa wsparcia, czuje do niego zaufanie. Czasem to zmienia się w zauroczenie i bywa niebezpieczne. Znam z doświadczenia sytuacje, że pacjentki po prostu zakochują się w swoich lekarzach, co doprowadza do kłopotów, a nawet stalkingu – mówi detektyw Małgorzata Marculewska.

- Jedna z pacjentek zakochała się w bardzo przystojnym lekarzu ze Szczecina. Była u niego na badaniach mamograficznych. To uczucie było tak silne, że uczęszczała do niego na badania niemal co tydzień, doszukując się u siebie podstaw choroby. Gdy ten dał do zrozumienia, że nie jest zainteresowany inną niż zawodowa formą kontaktu, to doniosła na niego do przełożonych w gabinecie medycznym oraz pisała na jego temat negatywne komentarze w sieci – mówi detektyw Małgorzata Marculewska.

- Wiąż między lekarzem a pacjentem czy pacjentką bywa czasem głębsza. Pacjent słyszy od medyka słowa wsparcia, czuje do niego zaufanie. Czasem to zmienia się w zauroczenie i bywa niebezpieczne. Znam z doświadczenia sytuacje, że pacjentki po prostu zakochują się w swoich lekarzach, co doprowadza do kłopotów, a nawet stalkingu – mówi detektyw Małgorzata Marculewska.

- To zwykle bardzo przykre sytuacje. Najbardziej w pamięci utkwiła mi sytuacja, gdy para straciła dziecko i obwiniła o to lekarza. Doszło wtedy do zniszczenia samochodu, do nachodzenia w domu i do napaści bezpośredniej. Inna sytuacja to śmierć bardzo młodej kobiety na nowotwór. Jej mąż miał wielkie pretensje do szpitala, że nie wykryto choroby na czas. Kobieta zmarła, a jej mąż w bardzo brutalny sposób nachodził lekarzy, awanturował się, pisał listy z pogróżkami – mówi detektyw Marculewska.

- Rozżalony pacjent czy rodzina pacjenta mają prawo czuć żal z powodu sytuacji, w jakiej się znaleźli. Choroba, niepełnosprawność, poczucie bezsilności. Takie

Nie zawsze jest jednak tak, że lekarze są bez winy.

- Miałam też niestety sytuację, gdy lekarz wdawał się w romans z pacjentką, a ta szantażowała go później zepsuciem mu reputacji, skargą do Izby Etyki Lekarskiej czy doniesieniem o romansie żonie i przyjacielom. Również trudna sytuacja – mówi detektyw Marculewska.

Wniosek jest jednak jeden – każdy stalking, niezależnie od źródła, musi być zgłoszony służbom i zneutralizowany. Zanim komuś stanie się krzywda. Kolejny raz.

LEKARKA ZE SZCZECINA PRACUJE W NIEMCZECH.

„Z KAŻDEGO SYSTEMU NARODOWEGO MOŻNA WYCIĄGNĄĆ COŚ DOBREGO.”

Z dr n. med. Aleksandrą Stojną, lekarzem w trakcie specjalizacji z ginekologii onkologicznej w Kliniken Essen-Mitte, prezydentem European Network of Young Gynaecological Oncologists (ENYGO) rozmawiał Michał Kaczmarek.

Zawsze trawa jest bardziej zielona, tam gdzie nas nie ma. Podobno w Europie nie patrzy się tak krytycznie na system ochrony zdrowia w Polsce, jak krytycznie patrzą na niego Polacy.

Jeżeli porównujemy ośrodki z całej Europy czy świata, to z każdego systemu narodowego można wyciągnąć coś dobrego. Z mojego punktu widzenia polski system jest bardzo sprawny - pacjent otrzymuje profesjonalną opiekę medyczną, na przykład na izbie przyjęć czy u lekarza rodzinnego. W niektórych krajach dostęp do takich usług wcale nie jest tak powszechny. Dla przykładu, Polki mają zapewniony dostęp do bezpłatnej mammografii czy cytologii. W innych krajach, na przykład w Anglii system jest bardziej skomplikowany, nie można po prostu wybrać dowolnego lekarza. Jak coś się dzieje, pacjentka czuje się źle, najpierw musi udać się do lekarza rodzinnego, a dopiero potem, jeśli zachodzi taka potrzeba, jest kierowana do specjalisty.

My mamy wrażenie, że w Polsce jest najgorzej. I co by nie mówić, to nasz system ma wiele mankamentów, a kolejki do lekarzy są rekordowe.

Nie sposób całkowicie się z tym nie zgodzić — problemy systemowe, takie jak długie kolejki czy niedobory kadrowe, są niestety widoczne gołym okiem. Ale patrząc na polski system ochrony zdrowia z pewnym dystansem, dostrzegam też rzeczy, które wyróżniają nas pozytywnie. Na przykład podejście do leczenia onkologicznego- w Polsce coraz częściej mówi się nie tylko o samej terapii, ale zwraca się uwagę na jakość życia pacjentów i ich dobrostan. Polska profilaktyka, w szczególności w ginekologii od lat stoi na bardzo wysokim poziomie i to trzeba uczciwie doceniać. Co więcej, świadomość i zaangażowanie wśród młodych lekarzy jest bardzo duże. Doskonałym przykładem jest wiceprezydent ENYGO Vice Joanna Kacperczyk-Bartnik, która pracuje w II Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Prowadzi szeroką działalność naukową, aktywnie działa między innymi w Komitecie ds. Prewencji ESGO.



Jeszcze kilka lat temu trudno byłoby sobie wyobrazić, że w gremiach decyzyjnych tak mocno obecny jest głos pacjentek- dziś to już standard. To znak, że medycyna w Polsce dojrzeła i kieruje się w stronę bardziej empatycznej, partnerskiej relacji z pacjentem. I to napawa mnie ogromną nadzieją.

Jak to się stało, że rozpoczęła Pani karierę w Niemczech?

Już w czasie studiów czułam, że moją drogą będzie ginekologia onkologiczna. Nie do końca oczywiście wiedziałam, czy mam do tego predyspozycje zarówno pod względem umiejętności, jak i odporności psychicznej. Dlatego od początku świadomie wybierałam takie ośrodki, które dawały możliwość wszechstronnego

rozwoju- nie tylko chirurgicznego, ale też diagnostycznego i terapeutycznego.

Specjalizację rozpoczęłam na Pomorzanach w Szczecinie- to był bardzo dobry wybór. To ośrodek o kompleksowym charakterze: mamy tam zarówno chemioterapię, jak i oddział chirurgiczny oraz możliwość interdyscyplinarnej współpracy. Takie podejście do pacjentki- holistyczne, całościowe- bardzo mnie ukształtowało. Co ciekawe, podobne wartości odnajduję dziś w Klinice w Essen, gdzie obecnie pracuję. Już na wczesnym etapie pracy czułam potrzebę dalszego rozwoju i szukałam możliwości wyjścia poza lokalne ramy.

System jest dobrze zorganizowany - od przejrzystych procedur, przez strukturę pracy zespołu, aż po ścieżki rozwoju lekarzy. A tam, gdzie lekarz czuje się bezpieczny i ma jasność co do swoich zadań, tam pacjent może liczyć na spokojną i uważną opiekę.

Mniej więcej w tym czasie natknęłam się na ESGO-Europejskie Stowarzyszenie Ginekologii Onkologicznej. To przestrzeń, które daje ogromne możliwości: zarówno rozwoju naukowego, pogłębiania wiedzy praktycznej, ale też zaangażowanie społeczne. Dla młodego lekarza to nie tylko okazja, żeby się sprawdzić, ale też żeby realnie wpływać na kierunki rozwoju naszej specjalizacji. Ten rodzaj aktywizmu, choć medyczny, ma bardzo praktyczny wymiar- działa się na rzecz środowiska lekarskiego, ale ostatecznym beneficjentem zawsze jest pacjentka. I tak trochę naturalnie trafiłam do Kliniken Essen-Mitte- jednego z wiodących ośrodków w Europie, który współtworzy standardy leczenia nowotworów ginekologicznych.

Jeżeli patrzymy horyzontalnie na kształcenie w Essen-Mitte, to jakie widzi Pani różnice? Czy jest tam coś, poza tą kompleksowością, o której rozmawialiśmy przed momentem, co powoduje, że to jest to miejsce, w którym Pani czuje się najlepiej?

W Kliniken Essen Mitte wyraźnie czuć, że wszystko ma swoje miejsce i swój porządek. System jest dobrze zorganizowany- od przejrzystych procedur, przez strukturę pracy zespołu, aż po ścieżki rozwoju lekarzy. A tam, gdzie lekarz czuje się bezpieczny i ma jasność co do swoich zadań, tam pacjent może liczyć na spokojną i uważną opiekę. Ogromne znaczenie ma też dla mnie rola mentora. Profesor Philipp Harter jest osobą, która swoją postawą buduje standardy, jest wymagający, ale sprawiedliwy, niezwykle pracowity, rzetelny i potrafi realnie inspirować zespół. W jego podejściu czuć

nie tylko doświadczenie, ale też ogromny szacunek do pacjentek i współpracowników. Cenię sobie to miejsce również za atmosferę- spokojną, profesjonalną, pozbawioną zbędnego chaosu. Dzięki temu można skupić się na tym, co najważniejsze: na leczeniu, uczeniu się i rozwoju- zarówno jako lekarz, jak i jako człowiek.

W Polsce mówi się często, że lekarze boją się podejmować odważne decyzje związane z prowadzeniem pacjenta, bo konsekwencja takich decyzji może być zawodowo bardzo dotkliwa. Jak wyglądają procedury bezpieczeństwa dla lekarzy?

Onkologia to wyjątkowo wymagająca dziedzina. Lekarze są zaangażowani, pełni dobrej woli, ale niestety nie zawsze mamy wpływ na końcowy efekt leczenia- taka jest medycyna. Dlatego tak ważne jest, by lekarz miał poczucie bezpieczeństwa przy podejmowaniu decyzji. I ja to poczucie mam. Nie odczuwam presji wynikającej ze strachu przed pozwami. Oczywiście, obowiązują nas jasno określone procedury- co w praktyce przekłada się na transparentność bezpieczeństwa zarówno dla pacjentek, jak i dla lekarza. W sytuacjach trudnych nie jesteśmy zostawieni sami sobie. Sprawy administracyjne leżą po stronie zarządzających szpitalem. To daje przestrzeń, by skupić się na tym, co najważniejsze: leczeniu i decyzjach klinicznych. I choć- jak wszędzie- czasu dla pacjentów nigdy nie jest wystarczająco dużo, to nadal praca pod presją czasu, ale w uporządkowanym systemie- i to robi ogromną różnicę.

Mieliśmy w ostatnim czasie w izbie lekarskiej bardzo głośną dyskusję. To był temat dotyczący, nie tyle bezpieczeństwa lekarzy, co autorytetu lekarzy. Nasze pacjentki, w tym głównie pacjentki onkologiczne z nowotworami piersi czy nowotworami ginekologicznymi stają się ofiarami wszelkiej maści naturopatów czy innych szarlatanów. Czy taki problem występuje także w Niemczech? Czy wyobrażacie sobie, że przyjdzie do was pacjentka, który mówi, że była leczona przez szamanę?

Jestem w stanie sobie wszystko wyobrazić.

Uważam, że system ochrony zdrowia w całej Europie powinien być bardziej otwarty na pacjenta- nie tylko w kontekście leczenia, ale też jego emocji, obaw i pytań. W ośrodku w którym obecnie pracuje pacjentki mają dostęp do zespołu interdyscyplinarnego: psychoonkologa, dietetyka, fizjoterapeuty. Dzięki temu opieka jest pełniejsza, a ryzyko uciekania w alternatywne, często niebezpieczne metody- mniejsze.

Ale czy to jest powszechne zjawisko?

Ale jeśli pytamy o skalę – w Niemczech to zjawisko nie jest powszechne. Myślę, że dużą rolę odgrywa tu sposób komunikacji z pacjentem niezależnie od kraju. Należy prowadzić otwarty dialog oparty na faktach. Pacjent musi znać swoją diagnozę, zrozumieć plan leczenia, mieć przestrzeń do zadawania pytań. To buduje zaufanie. I kiedy pacjentka czuje się dobrze poinformowana, mniej chętnie szuka odpowiedzi w niesprawdzonych źródłach. Oczywiście zdarzają się pacjentki w trudnych sytuacjach, które pytają o „alternatywne metody leczenia”. W takich sytuacjach staram się spokojnie, ale jasno wytłumaczyć, jakie dowody naukowe mamy na konkretne postępowanie, a do jakich szkód może doprowadzić alternatywne, niesprawdzone postępowanie. I choć może brzmi to bezpośrednio, to działa- pomaga wrócić do realnych, skutecznych rozwiązań. Uważam, że system ochrony zdrowia w całej Europie powinien być bardziej otwarty na pacjenta- nie tylko w kontekście leczenia, ale też jego emocji, obaw i pytań. W ośrodku, w którym obecnie pracuję, pacjentki mają dostęp do zespołu interdyscyplinarnego: psychoonkologa, dietetyka, fizjoterapeuty. Dzięki temu opieka jest pełniejsza, a ryzyko uciekania w alternatywne, często niebezpieczne metody- mniejsze. To, że pacjentki ulegają wpływom samozwańcych „terapeutów”, to niestety jeden z paradoksów naszych czasów. Internet i media społecznościowe dały głos również tym, którzy głoszą niebezpieczne teorie. Dlatego naszym obowiązkiem jest nie tylko leczyć, ale też edukować i ostrzegać. Zaufanie buduje się poprzez wiedzę, rozmowę i obecność.

Myślę, że dużą rolę odgrywa tu sposób komunikacji z pacjentem niezależnie od kraju. Należy prowadzić otwarty dialog oparty na faktach. Pacjent musi znać swoją diagnozę, zrozumieć plan leczenia, mieć przestrzeń do zadawania pytań. To buduje zaufanie.

Jakie są priorytety European Society of Gynaecological Oncology? Co młodzi onkolodzy ginekologiczni wnoszą do systemu, w którym funkcjonują pewnie lekarze z teoretycznie dużo większym doświadczeniem?

To jest bardzo dobre pytanie. W Europejskim Stowarzyszeniu Ginekologii Onkologicznej funkcjonuje struktura dedykowana młodszemu specjalistom- ENYGO, czyli sieć ginekologów onkologów poniżej 40 roku życia. W tym roku obchodzimy już 18- lecie istnienia tej inicjatywy. Zaczęło się od prostego, ale przełomowego pomysłu: stworzyć przestrzeń, w której młodzi lekarze

z całej Europy mogliby wymieniać się doświadczeniami, mówić o swoich potrzebach i wspólnie rozwijać. Naszym nadrzędnym celem jest równy dostęp do wysokiej jakości edukacji- niezależnie od tego, z jakiego kraju pochodzisz, czy w jakim ośrodku pracujesz. Prowadzimy badania ankietowe, dzięki którym dowiadujemy się, jakie są rzeczywiste potrzeby kobiet chorujących na nowotwory. Z tych danych formułujemy wnioski i wdramy je w praktykę.

Marzy mi się Europa, w której pacjentki - niezależnie od kraju mają równy dostęp do nowoczesnego leczenia, terapii lekowych i technologii. Tak samo lekarze: powinni mieć takie same możliwości rozwoju, niezależnie od miejsca pracy.

Skala działania też jest pewnie dla was zobowiązaniem, więc domyślam się, że ta standaryzacja i wybór takich tematów, które będą uniwersalne dla wszystkich krajów europejskich też jest wyzwaniem.

Zdecydowanie jest to wyzwanie, ale jednocześnie ogromna wartość. Dzięki regularnym spotkaniom i zaangażowaniu przedstawicieli z całej Europy mamy realną szansę tworzyć projekty, które odpowiadają na wspólne potrzeby. Każdy, kto chce się włączyć, ma przestrzeń, by zgłosić swój pomysł i aktywnie uczestniczyć w działaniach.

Na koniec – jakie są Pani plany na przyszłość? Jak zamierza Pani wykorzystać prezydenturę w European Network of Young Gynaecological Oncologists, by budować swoją karierę w świecie medycyny?

To bardzo dobre pytanie i zarazem temat, który jest mi szczególnie bliski. Moja prezydentura w ENYGO to dla mnie ogromna odpowiedzialność, także dlatego, że jestem pierwszą kobietą na tym stanowisku. Chcę ten czas wykorzystać maksymalnie, stawiając na edukację, równość i współpracę. Marzy mi się Europa, w której pacjentki- niezależnie od kraju - mają równy dostęp do nowoczesnego leczenia, terapii lekowych i technologii. Tak samo lekarze powinni mieć takie same możliwości rozwoju, niezależnie od miejsca pracy. Chcemy wspierać tych, którzy mają potencjał, którzy chcą się uczyć i działać. ENYGO ma być dla nich platformą, szansą i realnym wsparciem.

Rozmawiał Michał Kaczmarek

ZJAZD PEŁEN WAŻNYCH DECYZJI

To był jeden z najbardziej dynamicznych zjazdów w historii Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Spotkanie, które odbyło się 29 marca w hotelu Courtyard by Marriott przebiegało sprawnie, dynamicznie, a podjęte decyzje to kontynuacja strategii rozwoju samorządu lekarskiego przyjęte przez obecne prezydium. – Pokazujemy lekarzom i lekarzom dentystom z naszej izby, że przyjęty przez nas plan inwestycyjny jest skuteczny, a opiniotwórczość izby i inicjatywy na rzecz integracji środowiska lekarskiego są sukcesem. Działamy dla lekarzy i lekarzy dentystów. Jesteśmy silnym głosem w skali całego kraju. To był dobry rok dla Okręgowej

Izby Lekarskiej w Szczecinie – ocenił prezes Michał Bulsa.

W opinii Michała Bulsy najistotniejsze sprawy, które padły podczas Sprawozdawczo-Budżetowego Zjazdu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie to zwiększenie wydatków na kształcenie lekarzy i lekarzy dentystów do rekordowego poziomu 600 tysięcy złotych, a także wypracowanie silnego budżetu izby, co pozwoliło na utrzymanie oszczędności na poziomie 3 milionów złotych. Podczas zjazdu padła deklaracja, że rozpoczyna się remont starej siedziby izby przy ul. M. Skłodow-



skiej-Curie. Będzie to jedno z najważniejszych działań inwestycyjnych w tej kadencji.

- Tylko zrównoważona polityka finansowa daje możliwości szerokiego rozwoju Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie - stwierdził Balsa.

- Jesteśmy izbą otwartą i podejmującą głos w najważniejszych sprawach medycznych. Zależy mi na tym, by lekarze i lekarze dentyści wiedzieli, że nie boimy się mówić o najważniejszych sprawach. Efektem naszej działalności jest dyskusja o składce zdrowotnej czy o szarlatanach, którzy promują pseudomedycynę. Za jeden z największych sukcesów roku 2024 uznaję także wywalczenie wypłat nadwykonań dla lekarzy dentyistów na poziomie 70%. To nasz wielki sukces, który

poprzedzony był wielką batalią, ale skuteczną. Potrafiemy rozmawiać z Zachodniopomorskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia. Dialog zawsze jest podstawą naszej pracy - dodał Balsa.

Rok 2025 to kontynuacja naszej strategii medialnej oraz inwestycyjnej. Będziemy kontynuować realizowane inicjatywy, ale jesteśmy też otwarci na kolejne pomysły lekarzy i lekarzy dentyistów.

Dziękujemy wszystkim, którzy w nim uczestniczyli, przede wszystkim za gorące dyskusje i wymiany myśli. To właśnie dzięki spotkaniom i rozmowom nasz samorząd lekarski może działać sprawnie oraz realizować ważne dla Was inicjatywy.



SZPITAL STAŁ SIĘ DLA NICH DOMEM. INNEGO NIE MAJĄ

Mówią o nich „społeczne dzieci” – nie porzucone, nie niczyje. Społeczne, bo opiekuje się nimi cała szpitalna społeczność. Ich liczba w ciągu roku zbliża się do 30. Obecnie na Oddziale Patologii Noworodka szczecińskiego szpitala na Pomorzanach przebywa troje takich maluszków.



prof. dr hab. n. med. Beata Łoniewska

Julia i Paulinka (imiona zmienione na potrzeby redakcji) mają niespełna miesiąc. W tym samym wieku jest też trzecia dziewczynka, której imienia jeszcze nie nadano. Gdy odwiedzamy je w szpitalu, wszystkie smacznie śpią i cichutko pochrapują. Każda szczelnie owinięta w kolorowy kocyk. A przy ich małych główkach czuwają elektroniczne nianie. Te trzy dziewczynki dzielą jedną szpitalną salę, w której – poza standardowym medycznym wyposażeniem – znajdują się także leżaczki, zabawki, kolorowe obrazki na ścianach. Salę, która zastępuje im dziecięcy pokój i jest namiastką normalności.

– Robimy wszystko, by zapewnić im najlepszą opiekę. Angażujemy cały personel kliniki, lekarzy stażystów i rezydentów z innych szpitali, wychodzimy na spacer, bawimy się, karmimy, przewijamy, ale też rehabilitujemy. Musimy powiedzieć sobie jasno – szpital nie jest miejscem stworzonym do długoterminowego pobytu dzieci bez opiekunów – mówi prof. dr hab. n. med. Beata Łoniewska, kierownik Kliniki Patologii Noworodka. – I chociaż dysponujemy znakomitą kadrą, dzieci są codziennie rehabilitowane przez fizjoterapeutkę i neurologopedę, to nie mamy tu osób, które na stałe mogłyby

opiekować się dziećmi. Jest to przykra sytuacja. Niestety, szpital to nie dom – nie ma tu ciepła rodzinnego, poczucia przynależności ani możliwości prawidłowego rozwoju emocjonalnego.

Czekają na lepsze życie

Dzieci w szpitalach były od zawsze. Prawo daje taką możliwość – w wyjątkowych przypadkach kobieta może zostawić noworodka w szpitalu i zrzec się praw rodzicielskich. Takie dzieci społeczne stanowią około 25%. Inną grupą są dzieci, których rodzicom prawa rodzicielskie zostały odebrane sądownie – części jeszcze w okresie prenatalnym, a części zaraz po narodzinach. Ta grupa jest najliczniejsza. Dzieci zostają w szpitalu nie tylko z powodów zdrowotnych, ale także dlatego, że nie ma dla nich innego bezpiecznego miejsca.

– Jesteśmy w stałej współpracy z MOPR-em, który z jednej strony dostarcza nam informacji na temat potencjalnych zagrożeń środowiskowych dla noworodków i decyduje o zatrzymaniu dziecka w szpitalu, a z drugiej – to my informujemy o naszych obserwacjach i prosimy o sprawdzenie miejsca pobytu, do którego dziecko miałyby wrócić po wypisaniu do domu. Jeśli wszystko jest dobrze, dziecko wychodzi do domu razem z mamą. W przypadku, gdy nasze podejrzenia się potwierdzą, taki maluszek zostaje już z nami lub trafia do rodzin zastępczych, ośrodków i czeka na decyzje sądowno-administracyjne – wyjaśnia prof. dr hab. n. med. Beata Łoniewska.

Szpital jak poczekalnia

Na oddziałach szpitala na Pomorzanach dzieci społeczne przebywają czasem tygodniami, a nawet miesiącami. Około 30 dzieci rocznie przebywa na oddziale, na którym leżą też dzieci chore, w tym wymagające intensywnej terapii. I o ile ta liczba od kilku lat pozostaje na stałym poziomie, o tyle proces przekazywania ich do placówek opiekuńczych jest bardzo czasochłonny. Najdłużej na oddziale w 2023 roku przebywał jeden chłopczyk – przez 7 miesięcy. Średni czas pobytu dzieci społecznych na oddziale wynosi około 4 miesięcy.

– Ten średni czas jest trochę zaniżony, bo jeżeli mamy decyzję sądu o oddaniu dziecka rodzicom, wówczas jego pobyt jest bardzo krótki. Ale generalnie te dzieci



miesiącami oczekują na nową rodzinę, a tych rodzin, niestety, nie ma – zauważa profesor Beata Łoniewska.

Niestety, proces decyzyjny o przeniesieniu dziecka do rodziny zastępczej lub placówki opiekuńczej jest często przewlekły, a dzieci „utykają” w szpitalnych salach. Z jednej strony placówki borykają się z finansowaniem pobytu w szpitalu, a z drugiej – brakuje koordynacji między szpitalami, sądami, placówkami opiekuńczymi i instytucjami pomocy społecznej.

Potrzeba systemowych rozwiązań

Problem dzieci społecznych nie dotyczy wyłącznie szpitala na Pomorzanach – to problem ogólnopolski.

I chociaż świadomość lokalnej społeczności jest coraz większa, to, niestety, nie zastąpi ona systemowych rozwiązań. Potrzebne są zmiany na poziomie legislacyjnym i organizacyjnym: szybsze procedury sądowe, większe wsparcie dla rodzin zastępczych oraz lepsza współpraca między instytucjami.

– Musimy znaleźć kompromis pomiędzy tym, co należałoby zaoferować tym dzieciom, a tym, co możemy. Jeśli powstałby w Szczecinie ośrodek preadopcyjny, w którym poza opiekunkami byłby zatrudniony fizjoterapeuta dziecięcy, neurologopeda, to te dzieci oczekujące na nowe domy nie musiałyby tygodniami przebywać w szpitalach – podkreśla profesor Beata Łoniewska.

apl. adw. Emilia Głuszek

DEREGULACJE BRZOSKI. CZY OCHRONĘ ZDROWIA MOŻNA PODDAĆ TYM SAMYM MECHANIZMOM CO BIZNES?

Deregulacja Brzoski to inicjatywa mająca na celu uproszczenie polskiego systemu prawnego, w tym także przepisów dotyczących ochrony zdrowia, poprzez eliminację zbędnych przepisów i ułatwienie życia obywatelom poprzez ograniczenie biurokracji w ramach ogólnopolskiej inicjatywy deregulacyjnej pod nazwą „Sprawdzamy”.



Zespół pod przewodnictwem Rafała Brzosi zainicjowany przez premiera Donalda Tuska zebrał od obywateli sugestie deregulacyjne i propozycje zmian w przepisach, na podstawie których wyselekcjonował siedem kluczowych obszarów tzw. Wielką Siódmkę deregulacji. Obszary te zostały wyłonione na podstawie zgłoszeń od obywateli, przedsiębiorców, organizacji społecznych, urzędów oraz instytucji publicznych. W skład Wielkiej Siódmki deregulacji wchodzi podatków i składki, prawo pracy, transport i logistyka, usługi publiczne i cyfryzacja, mieszkalnictwo i budownictwo, ochrona środowiska, a także – zdrowie.

Na oficjalnej stronie internetowej Sprawdzamy.com w zakładce Ochrona Zdrowia wskazane zostały zgłoszone przez obywateli pomysły poddane pod głosowanie i wyselekcjonowane przez zespół Brzosi, który na ich podstawie opracował rekomendację zmian. Następnie zaproponowane przez obywateli zmiany trafią do rządowego Zespołu do spraw Deregulacji i Dialogu Gospodarczego, który we współpracy z ministerstwem przyjmuje inicjatywę do wdrożenia. Propozycje zmian zostaną przekazane do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, gdzie zostaną przekształcone w projekty ustaw lub rozporządzeń, a dalej już jako projekty ustaw trafią do Sejmu pod głosowanie.

„Mniej biurokracji, więcej leczenia – koniec ze wstrzymywaniem płatności dla szpitali.”

Wśród najciekawszych ze zgłoszonych zmian dla lekarzy i lekarzy dentystów znajduje się m. in. możliwość wystawienia cyfrowego orzeczenia medycyny pracy, udostępnienia lekarzom orzecznikom danych medycznych pacjentów zawartych w IKP oraz jeden z najszerzej komentowanej propozycji zmian zatytułowanej „Mniej biurokracji, więcej leczenia – koniec ze wstrzymywaniem płatności dla szpitali”.

Proponowana inicjatywa deregulacyjna jest tak naprawdę zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a w zasadzie Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które stanowią załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194). Zmiana polegać ma na zniesieniu obowiązku nadmiernego raportowania przez placówki medyczne danych, które zdaniem zespołu deregulacyjnego, nie mają realnego wpływu na poprawę opieki zdrowotnej, co ostatecznie prowadzi do biurokracji i obciążenia lekarzy obowiązkami, jednocześnie nie przyczyniając się do poprawy jakości leczenia.

Zaproponowana zmiana obejmować ma § 26 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, który za nieprzedstawienie przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych i informacji w terminach wskazanych w przepisach albo nieprzekazanie danych do rejestru medycznego powoduje przesunięcie terminu płatności odpowiednio o czas opóźnienia w ich przedstawieniu albo przekazaniu.

Twórcy proponowanej zmiany wskazują, iż obecnie przepisy Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nakładają na świadczeniodawców obowiązek przekazywania danych do rejestrów medycznych niezależnie od ich faktycznej użyteczności. Niemniej jednak ze względu na skutek nieprzedstawienia dokumentów rozliczeniowych i informacji oraz nieprzekazania danych do rejestru medycznego, jakim jest brak zapłaty za świadczone usługi medyczne, lekarze większość czasu spędzają na wypełnianiu tabel, zamiast skupić się na leczeniu i realnej pomocy pacjentowi.

Zdaniem zespołu pod przewodnictwem Rafała Brzosi usunięcie części § 26 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zapewni stabilność finansową placówek medycznych, albowiem NFZ nie będzie mógł wstrzymać płatności za świadczenia z powodu opóźnień w przekazywaniu danych do rejestrów, co zmniejszy biurokrację i pozwoli lekarzom leczyć pacjentów, a nie skupiać się na zbędnych procedurach administracyjnych, które spowalniają procesy diagnostyczne.

Podkreślić jednak należy, iż pojawiło się również stanowisko odmienne, które wskazuje, iż proponowana deregulacja § 26 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest nie do przyjęcia. Takie stanowisko zaprezentowało Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych wskazując m. in. iż ze względu na nieprawidłowości w realizacji kontaktów z NFZ przyjęcie zaproponowanej zmiany jeszcze bardziej pogłębi złe wydatkowanie pieniędzy w ochronie zdrowia. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych podkreśliło również, iż każdy podmiot leczniczy posiadający kontrakt z NFZ, czyli korzystający ze środków publicznych powinien mieć obowiązki sprawozdawczości, przedstawiania dokumentów potwierdzających wykonanie świadczeń czy informacji o realizacji kontraktu.

W związku z powyższym podkreślić należy, że deregulacje Brzosi mogą znacząco wpłynąć na system ochrony zdrowia w Polsce, a w szczególności na obowiązki lekarzy, choć konkretne zmiany są oczywiście uzależnione od procesu legislacyjnego. Wskazane wyżej propozycje deregulacji zostały obecnie przyjęte do rządowego zespołu deregulacyjnego, który we współpracy z ministerstwem przyjął inicjatywę do wdrożenia.

WETO PREZYDENTA NIE ZAMYKA TEMATU SKŁADKI ZDROWOTNEJ

Użyć przedsiębiorcom czy zabrać powietrze sektorowi ochrony zdrowia? Takie stawianie tematu składki zdrowotnej w Polsce powoduje, że ten ważny społecznie temat staje się zakładnikiem retoryki polaryzacji. Czy poprawa sytuacji przedsiębiorców musi oznaczać, że sektor zdrowia pozbawiony zostanie bardzo ważnych środków? Weto prezydenta Andrzeja Dudy nie było w tym temacie zaskakujące, a Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie apelowała w tej sprawie dwukrotnie.

Przeciwko obniżeniu składki zdrowotnej była Lewica, Prawo i Sprawiedliwość. Weto prezydenta zamyka ten temat na jakiś czas, ale nie rozwiązuje problemu.

Po pierwsze, należy spodziewać się, że po wyborach prezydenckich temat powróci. Po drugie, lekarzy i menadżerów ochrony zdrowia martwi, że nie są prowadzone żadne dyskusje dotyczące np. alternatywnych źródeł finansowania dla dziurawego jak durszlak systemu finansowania ochrony zdrowia w Polsce. Do dzisiaj nie doczekaliśmy się odpowiedzi od ministra finansów, jakie kwoty planowano przeznaczyć na zasilenie budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia, gdyby ustawa obniżająca składkę zdrowotną nie została zawetowana przez prezydenta.

W opinii lekarzy temat ten wymaga dyskusji. Okręgowa Izba Lekarska zaproponowała obniżenie podatku VAT z 23% do 22% jako wyjście naprzeciw oczekiwaniom przedsiębiorców mocno dotkniętych Polskim Ładem z 2022 roku.

Temat składki zdrowotnej musi przejść „reset” i nowe rozdanie. Tym razem jednak w dialogu z lekarzami. Tego dialogu nadal brakuje.

- Zdrowie nie jest tematem politycznym. Nie powinno być zakładnikiem deklaracji wyborczych, przedmiotem licytacji między partiami czy osią sporu politycznego, gdzie wybieramy między hasłami: „dobro pacjentów” kontra „dobro przedsiębiorców”. Zdrowie nie powinno być także zakładnikiem arkusza kalkulacyjnego excel ministra finansów, nawet jeżeli ten minister jest bardzo rzeczowy i merytoryczny – mówi Michał Balsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

- Decyzję prezydenta Andrzeja Dudy przyjmujemy z ulgą. Składka zdrowotna powinna być utrzymana w tej formule w jakiej jest obecnie do momentu, gdy wypracowane zostanie rozwiązanie, które zagwarantuje pacjentom bezpieczeństwo, a systemowi ochrony zdrowia stabilne finansowanie. W tym przypadku obniżenie składki zdrowotnej nie szło nawet za deklaracjami ministra finansów. Po prostu dokonano cięcia, które byłoby mocno odczuwalne dla pacjentów, którzy utykałoby w jeszcze dłuższych kolejkach, a ich frustracja odbijałaby się na lekarzach. Abstrahując od sporu politycznego – niech to weto będzie kubłem zimnej wody na głowy polityków, którzy myślą, że ochronę zdrowia można traktować jak zagadnienie do przesuwania, oszczędności, racjonalizacji czy prowizorycznych reform. Zatrzymana została ustawa, która byłaby szkodliwa. Jednocześnie jako Okręgowa Izba Lekarska wyciągamy rękę do polityków i ministrowi zdrowia, by jeszcze raz usiąść nad rozwiązaniami kompromisowymi jak np. obniżenie podatku VAT – stwierdził Balsa.

Jako Okręgowa Rada Lekarska jesteśmy gotowi do rozmów i otwarci na wszelkie argumenty. Czas pomyśleć o ochronie zdrowia racjonalnie, a nie politycznie. Do tego zachęcamy polityków i osoby zaangażowane w sytuację ochrony zdrowia w Polsce.

OGŁOSZENIA

Sprzedam działkę budowlaną w Dobrej, ulica Salamandry. 1588 m2, media w granicy działki.
Wydane warunki zabudowy.
Telefon 501 594 105

PSYCHOBIOITYKI.

NOWE HORYZONTY W TERAPII ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

Aktualne doniesienia naukowe wskazują na ścisłą zależność pomiędzy składem mikrobioty jelitowej, a stanem psychicznym człowieka. Zaburzenia w mikrobiocie jelitowej mogą sprzyjać rozwojowi depresji, lęku oraz nadmiernej reaktywności na stres. Coraz więcej uwagi poświęca się psychobiotykom – probiotycznym szczepom bakterii oddziałującym korzystnie na funkcje mózgu. Niniejszy tekst podsumowuje aktualne dowody naukowe dotyczące ich skuteczności i potencjalnego zastosowania terapeutycznego.

Oś jelitowo-mózgowa i jej znaczenie w zdrowiu psychicznym

Oś jelitowo-mózgowa (ang. gut-brain axis, GBA) stanowi złożony szlak komunikacyjny, umożliwiający dwukierunkową wymianę informacji pomiędzy przewodem pokarmowym, a centralnym układem nerwowym. Wymiana ta odbywa się za pośrednictwem trzech głównych torów sygnałowych: osi neuroendokrynej (w szczególności podwzgórze-przysadka-nadnercza), szlaków immunologicznych (cytokiny, chemokiny) oraz

układu nerwowego, głównie poprzez nerw błędny i sploty śródścienne jelitowego układu nerwowego.

Integralnym elementem GBA jest mikrobiota jelitowa – zbiorowisko mikroorganizmów zasiedlających przewód pokarmowy, które nie tylko uczestniczą w metabolizmie składników odżywczych, ale również modulują funkcje neuronalne i odpornościowe. Komórki mikrobioty produkują szereg metabolitów o potencjale neuroaktywnym, m.in. krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe (SCFA), neuroprzekaźniki działające in situ (serotonina, dopamina) oraz cytokiny zapalne. Związki te mogą wpływać na przepuszczalność bariery jelitowej i regulację odpowiedzi immunologicznej i stężenie hormonów stresu.

Krytycznym komponentem GBA jest bariera jelitowa, której funkcją jest selektywna przepuszczalność – umożliwiająca wchłanianie substancji odżywczych przy jednoczesnej ochronie przed patogenami i endotoksynami. W warunkach dysbiozy, czyli zaburzeniach równowagi mikrobioty, dochodzi do rozluźnienia ścisłych połączeń między enterocytami i wzrostu przepuszczal-



Prof. dr hab. n. med. Karolina Skonieczna-Żydecka
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Specjalistka w dziedzinie biochemii, psychobiotyków i badań nad osią jelitowo-mózgową. Profesor belwederski, kierujący Zakładem Badań Biochemicznych. Autorka licznych publikacji naukowych poświęconych mikrobiocie jelitowej, zdrowiu psychicznemu i interwencjom probiotycznym. Zaangażowana w projekty krajowe i międzynarodowe, m.in. finansowane z programu Horyzont Europa. Łączy doświadczenie kliniczne i naukowe z pasją do popularyzacji wiedzy o związku między dietą, stresem a funkcjonowaniem układu nerwowego. Regularnie współpracuje z interdyscyplinarnymi zespołami badawczymi i organizacjami ochrony zdrowia.

ności jelit (tzw. leaky gut). To prowadzi do translokacji lipopolisacharydów (LPS) do krążenia ogólnego i aktywacji odpowiedzi zapalnej.

Psychobiotyki – mechanizmy działania i potencjał terapeutyczny

Psychobiotyki to szczepy probiotyczne, które po spożyciu w odpowiednich ilościach wywierają korzystny wpływ na zdrowie psychiczne, poprzez modulację funkcji GBA. Ich unikalne funkcje wynikają m. in. z ich zdolności do produkcji neuroaktywnych metabolitów oraz modulowania stanu zapalnego i stresu oksydacyjnego. Rosnąca liczba badań klinicznych potwierdza skuteczność psychobiotyków w redukcji objawów depresji, lęku i stresu oraz w poprawie funkcji poznawczych, także u zdrowych osób. Najważniejsze szczepy psychobiotyczne to:

1. *Lactobacillus helveticus* R0052 i *Bifidobacterium longum* R0175

W badaniach Messaoudi i wsp. (2011), zarówno na modelu zwierzęcym, jak i w populacji zdrowych dorosłych, wykazano istotne zmniejszenie poziomu lęku i poprawę samopoczucia psychicznego. Uczestnicy doświadczali poprawy w skalach HADS i HSCL-90 oraz obniżenia poziomu kortyzolu w moczu. Efekty te były widoczne także u osób z niskim wyjściowym poziomem stresu. Culpepper et al. (2016) oraz wcześniej Langkamp-Henken et al. (2015) badali wpływ mieszanki szczepów: *Lactobacillus helveticus* R0052, *Bifidobacterium longum* ssp. *infantis* R0033 i *Bifidobacterium bifidum* R0071 na grupie ponad 600 studentów. Probiotykoterapia w okresie wzmożonego stresu skutkowała nie tylko niższym poziomem samooceny stresu, ale także zmniejszeniem częstości występowania biegunk i objawów przeziębienia. Szczególnie interesujące było ograniczenie negatywnego wpływu braku snu na poziom stresu – osoby przyjmujące probiotyki, mimo mniejszej liczby godzin snu, zgłaszały niższe natężenie stresu i lepsze samopoczucie. Także w badaniu Kazemi i wsp. (2019) suplementacja psychobiotykiem pacjentów z dużą depresją doprowadziła do istotnego obniżenia objawów depresyjnych (skala Becka) oraz zmian w metabolizmie tryptofanu – zmniejszenia stosunku kynureniny do tryptofanu i zwiększenia stosunku tryptofanu do izoleucyny, co sugeruje poprawę dostępności serotoniny i redukcję neurotoksycznych metabolitów. W analizie post hoc odnotowano także wzrost stężenia BDNF w surowicy, co wskazuje na neuroprotekcję charakter interwencji. W badaniu Gawlik-Kotelnicka i wsp. (2024), przeprowadzonym w ramach projektu PRO-DEMET, wykazano, że psychobiotykoterapia u pacjentów z depresją – stratyfikowanych według wskaźników metabolicznych – prowadziła do większej poprawy klinicznej (w skali MADRS) oraz poprawy parametrów wątrobowych (ALT, wskaźnik stłuszczenia), przy czym efekt terapeutyczny był silniej zaznaczony

u osób z niższym BMI i jednocześnie przyjmujących leki psychotropowe.

2. *Lactiplantibacillus plantarum* 299v (LP299v)

Andersson i wsp. (2016) analizowali LP299v u młodych dorosłych poddanych stresowi egzaminacyjnemu. Już po 14 dniach stosowania probiotyku zaobserwowano istotnie niższy wzrost poziomu kortyzolu w ślinie w porównaniu z grupą placebo, co sugeruje zmniejszoną aktywację osi HPA i lepszą adaptację do stresu. W badaniu Rudzki i wsp. (2019) suplementacja LP299v u pacjentów z depresją leczonych SSRI doprowadziła do poprawy funkcji poznawczych (testy CVLT i APT), obniżenia poziomu kynureniny oraz poprawy metabolizmu lipidów i funkcji mitochondrialnych (badania metaboliczne). Zaobserwowano również wzrost stężenia neuroprotekcyjnych fosfolipidów i sfingolipidów we krwi.

3. Wieloszczepowe formuły probiotyczne (*Bifidobacterium bifidum* W23, *Bifidobacterium lactis* W52, *Lactobacillus acidophilus* W37, *Lactobacillus brevis* W63, *Lactobacillus casei* W56, *Lactobacillus salivarius* W24, *Lactococcus lactis* W19, *Lactococcus lactis* W58)

W badaniu Steenbergen i wsp. (2015) czterotygodniowa suplementacja wieloszczepowym preparatem probiotycznym u zdrowych dorosłych doprowadziła do istotnego obniżenia poznawczej reaktywności na obniżony nastrój, mierzonej za pomocą skali LEIDS-r. Zaobserwowano szczególnie wyraźny spadek nasilenia rumienienia oraz myśli agresywnych w odpowiedzi na smutek. Efekt ten nie wystąpił w grupie placebo, co sugeruje, że interwencja probiotyczna może modulować podatność poznawczą na negatywne bodźce emocjonalne, stanowiąc potencjalne narzędzie w profilaktyce zaburzeń afektywnych. W najnowszym badaniu (Johnson & Steenbergen, 2025) oceniono wpływ 4-tygodniowej suplementacji wieloszczepowym probiotykiem na nastrój i regulację emocji u 88 zdrowych dorosłych. Choć klasyczne kwestionariusze psychologiczne nie wykazały istotnych zmian, codzienne raporty samooceny samopoczucia ujawniły znaczące obniżenie nastroju negatywnego w grupie probiotycznej – już od drugiego tygodnia interwencji.

4. *Clostridium butyricum* MIYAIRI 588

Badanie japońskie (Miyaoaka et al., 2018) obejmujące pacjentów z depresją lekooporną wykazało, że 70% pacjentów odpowiedziało pozytywnie na terapię skojarzoną (probiotyk + leki przeciwdepresyjne), a 35% osiągnęło remisję. Ten szczep nie jest jeszcze dopuszczony do obrotu w UE, lecz dane te są obiecujące.

5. *Lactobacillus casei* Shirota

Kato-Kataoka i wsp. (2016) badali działanie mleka fermentowanego zawierającego szczep Shirota u stu-

dentów medycyny w okresie przedegzaminacyjnym. Ośmiotygodniowa suplementacja skutkowała istotnym zmniejszeniem objawów dysfunkcji przewodu pokarmowego, obniżeniem poziomu odczuwanego stresu (ocena wizualno-analogowa) oraz poprawą różnorodności mikrobioty jelitowej. Co istotne, u osób przyjmujących probiotyk nie odnotowano typowego dla stresu wzrostu poziomu kortyzolu w ślinie.

6. *Bifidobacterium lactis* CNCM I-2494/DN-173 010

W badaniu Tillisch i wsp. (2013) zdrowe kobiety spożywały przez cztery tygodnie fermentowany produkt mleczny zawierający szczep *Bifidobacterium lactis* CNCM I-2494/DN-173 010, a następnie poddane zostały ocenie neuroobrazowej z użyciem funkcjonalnego rezonansu magnetycznego (fMRI). Analiza wykazała, że probiotykoterapia prowadziła do zmniejszenia aktyw-

ności w strukturach mózgu zaangażowanych w przetwarzanie emocji i bodźców sensorycznych, takich jak kora wyspowa i ciało migdałowate, co sugeruje wpływ psychobiotyku na GBA i neuronalną modulację reaktywności emocjonalnej.

Podsumowanie

Psychobiotyki reprezentują nową, interdyscyplinarną strategię terapeutyczną na styku psychiatrii, gastroenterologii i immunologii. Dowody kliniczne wskazują, że ich wpływ na zdrowie psychiczne jest zarówno realny, jak i klinicznie istotny. Te nowoczesne formy probiotyczne mają potencjał, by stać się elementem nowoczesnej terapii wspomagającej – zwłaszcza w populacjach o wysokiej ekspozycji na stres, oporności na leczenie lub współwystępowania objawów somatycznych.

Agnieszka Borowiec-Rybiewicz

WIEŚCI Z WIOSENNEJ KONFERENCJI DENTIST MUNDI



Na przełomie lutego i marca 2025 r. odbyła się VI edycja Dentist Mundi, tradycyjnie w przestrzeni Hotelu Courtyard by Marriott Szczecin City. Tym razem, zgodnie z oczekiwaniami przedstawionymi w otrzymanych od uczestników ankietach, nieco więcej było tematów ortodontycznych, radiologicznych i dotyczących wad kostnych twarzoczaszki, co spotkało się z bardzo pozytywnym odbiorem blisko 120 koleżanek i kolegów lekarzy dentystów.

Po raz drugi odbyła się też ciesząca się coraz większym zainteresowaniem sesja interdyscyplinarna. Tematyka serii krótkich „butikowych” wykładów przygotowana została ponownie tak, by zainteresowały one zarówno lekarzy, jak i lekarzy dentystów, co sprawiło, że w piątkowe popołudnie spotkało się dokładnie 99 osób. To ważne, by współpraca między nami w opiece kompleksowej nad pacjentami była jak najlepsza i temu mają służyć takie spotkania.

Chciałabym podkreślić, że nie tylko tego typu wydarzenie świadczy o coraz lepszej integracji naszych grup zawodowych. Ponownie we wspólnej przestrzeni, dzięki współpracy z Ośrodkiem Doskonalenia Zawodowego OIL w Szczecinie, udało się zorganizować równoległe do konferencji szkolenie dla lekarzy z zakresu USG, refundacji leków, szczepień, organizacji opieki w SOR, a dla lekarzy i lekarzy dentystów doskonałe i niezwykle potrzebne, zarówno stomatologom, jak i lekarzom pracującym poza systemem szpitalnym, kurs Basic Life Support. Szkolenie spotkało się z ogromnym zainteresowaniem i wielu lekarzy dentystów zapisało się z wyprzedzeniem na kolejny, najbliższy możliwy termin podobnego wydarzenia. Odbędzie się ono 31 maja w siedzibie naszej OIL i prócz podstawowego zakresu BLS obejmie również postępowanie w stanach nagłych



na fotelu stomatologicznym, a także pierwszą pomoc u dzieci. W miarę zgłaszania się następnych chętnych będziemy organizować kolejną edycję po wakacjach.

Tymczasem już przygotowujemy jesienną III Sesję Interdyscyplinarną (14 listopada po południu) i VII Konferencję Stomatologiczną Dentist Mundi w dniu 15 listopada. Przed wakacjami zaplanowane są jeszcze kursy z endodoncji i ochrony radiologicznej. Przypominamy, że wszystkie wydarzenia edukacyjne organizowane przez Komisję Stomatologiczną ORL w Szczecinie są dofinansowane z budżetu komisji, a tematyka uwzględnia wskazywane przez Państwa w ankietach potrzeby.

Zachęcamy wszystkich do uważnego czytania regularnie wysyłanego z OIL newslettera, aktualizacji danych teleadresowych, a także do śledzenia profilu Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie na FB, gdzie na bieżąco zamieszczamy informacje o aktualnościach i nadchodzących wydarzeniach. Prosimy jednocześnie, by z zapisami nie czekali Państwo do ostatniej chwili, gdyż zasady przygotowywania wszelkich szkoleń stacjonarnych obligują nas, jako organizatorów, do podawania dokładnej liczby uczestników ze znacznym wyprzedzeniem.

Serdecznie zapraszamy na kolejne wydarzenia.

Agnieszka Borowiec-Rybkievicz

ZRÓBMY COŚ W KOŃCU Z TĄ PROFILAKTYKĄ!

O tym, że profilaktyka chorób jamy ustnej jest ważna, niby każdy wie, ale świadomość tę spychamy bardzo często na dalszy plan, bo zawsze coś jest ważniejszego, nie boli, nic się niepokojącego (często pozornie) nie dzieje. Takie podejście cechuje niestety znakomitą większość populacji naszych pacjentów. Czy winna jest temu organizacja systemu opieki stomatologicznej, rosnące galopująco ceny w praktykach prywatnych czy kłopotliwa dostępność do leczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego? A może szkodliwe używanie określenia, że leczenie refundowane jest za darmo, co sprawia, że często pacjenci niesłusznie myślą, że jest to gorszy sort i kiepska jakość?

Z pewnymi stereotypami trudno walczyć. Z mitami także. W gronie naszej Komisji Stomatologicznej niejednokrotnie rozmawialiśmy o tym, jak możemy wpłynąć na poprawę świadomości społecznej w kwestii dbania o zdrowie jamy ustnej w każdej grupie wiekowej. Wnioski są proste – sami nie damy rady. Nie wystarczą nasze chęci, potrzebne jest szerokie wsparcie i zaangażowanie nie tylko samorządu lekarskiego, każdego z lekarzy dentystów – by od podstaw wyedukować społeczeństwo.

Bardzo się cieszymy, że w obecnej kadencji Rady Miasta w Komisji Zdrowia spotkaliśmy się z otwartością na rozmowy w tej sprawie. Dzięki zaproszeniu ze strony przewodniczącej Komisji Zdrowia – Ewy Jasińskiej – mogliśmy wziąć udział w jej posiedzeniu, podczas którego przekazaliśmy nasze spostrzeżenia, uzasadniliśmy potrzebę wspólnych działań, określiliśmy priorytety, zastanowiliśmy się nad technicznymi możliwościami i grupami docelowymi promocji zdrowia jamy ustnej. To dopiero początek naszej – oby długofalowej i skutecznej – współpracy.

Bez wątpienia najbardziej istotną grupą, której edukacja rokuje ograniczeniem próchnicy w populacji, są najmłodsi pacjenci. By promocja postaw prozdrowotnych była skuteczna, konieczna jest szeroko pojęta edukacja – rodziców, opiekunów w żłobkach, przedszkolach, szkołach podstawowych i ponadpodstawowych, ale też środowisk senioralnych. Przecież niezwykle często babcie i dziadkowie wspierają młodych pracujących rodziców w opiece nad dziećmi. Konieczne jest też wspólne działanie lekarzy dentystów z naszymi koleżankami i kolegami lekarzami, szczególnie z lekarzami położnikami, lekarzami medycyny rodzinnej, pediatrami i specjalistami każdej specjalności dziecięcej. Konieczne jest również nawiązanie bliższej współpracy z dużą grupą pielęgniarek i położnych. Co do tych kwestii byliśmy zgodni. Pozostaje teraz „tylko” wypracowanie skutecznych sposobów promocji postaw prozdrowotnych przy współpracy władz miasta i środowisk medycznych Szczecina. Zacznijmy na własnym podwórku. Jesteśmy pełni nadziei, że to może się udać.

Na spotkanie, które odbyło się 15 kwietnia br. ze strony Okręgowej Izby Lekarskiej zaproszeni zostali – prezes ORL w Szczecinie dr n. med. Michał Balsa, któremu jesteśmy wdzięczni za zaangażowanie w sprawy lekarzy dentystów, jak również przedstawicielki prezydium Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie – lek. dent. specjalistka stomatologii dziecięcej Magdalena Szewczyk, której prezentacja obrazująca obecną – fatalną – sytuację zdrowotną dzieci w zakresie chorób jamy ustnej wzbudziła duże zainteresowanie, lek. dent. Ewa Tomaszewska, której doświadczenie w zakresie organizacji opieki stomatologicznej w szkołach jest bezcenne, i wiceprzewodnicząca KS ORL w Szczecinie lek. dent. Agnieszka Borowiec-Rybkievicz.



Komisja Stomatologiczna
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
zaprasza na

III SESJĘ INTERDYSCYPLINARNĄ DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

w dniu 14 listopada 2025 (piątek)

**Hotel Courtyard by Marriott Szczecin City, sala Colosseum 1
od 16:30 do 19:30**

**W tej edycji zajmiemy się zagadnieniami dotyczącymi
współpracy lekarzy dentystów z onkologami,
dermatologami, okulistami i kardiologami.**

Program

- optymalny czas na leczenie stomatologiczne u pacjenta z diagnozą choroby onkologicznej
- objawy chorób dermatologicznych, w tym wenerycznych, w jamie ustnej – współpraca w zakresie wspólnej diagnostyki i leczenia
- co lekarz o protezach w jamie ustnej wiedzieć powinien
- pacjent geriatryczny – wskazania do konsultacji z poradnią chirurgii stomatologicznej
- współpraca lekarzy okulistów i kardiologów z lekarzami stomatologami – choroby odogniskowe i ogniska zakażenia
- bisfosfoniany okiem chirurga szczękowo-twarzowego.

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 2 czerwca do dnia 7 listopada 2025 r. drogą mailową, lub przez formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie OIL od dnia 2 czerwca.





Luksusowe udogodnienia na najwyższym poziomie

-  **Apartamenty z widokiem na morze**
pokoje o standardzie premium z dużymi tarasami
z widokiem pełnym harmonii i relaksu
-  **Gabinety masażu i wellness**
odprężenie na najwyższym poziomie
-  **Restauracje**
Season Taste oraz Red Salt Steak & Wine
z kuchnią premium
-  **Strefa basenowa**
baseny wewnętrzny i zewnętrzny
z podgrzewaną wodą
-  **Strefa saun oraz seanse
z saunamistrzem**
-  **Codzienne zajęcia fitness**
joga, gimnastyka, treningi
pod okiem profesjonalistów
-  **Wave Beach Concept**
najbardziej instagramowa i spektakularna strefa
plażowa w Polsce (poczuj się jak na Ibizie
lub w Monako!)
-  **Rozrywkowy klimat**
restauracja tuż przy plaży, klub nocny Sunset Club,
koncerty gwiazd muzycznych, występy DJ-ów,
animacje
-  **Stacja marek luksusowych**
Odkryj prestiżowe brandy, takie jak McLaren,
Harley i wiele innych



CZY POLSKA BĘDZIE LIDEREM TURYSTYKI MEDYCZNEJ?

Z czym kojarzy się słowo kurort? Można byłoby przywołać przed oczy wyobrażenie o luksusowym miejscu nad morzem lub nad jeziorem, gdzie jedziemy, żeby wypoczywać. Wakacje, plaża, wypoczynek, zero zobowiązań. A z czym kojarzy się słowo uzdrowisko? Tu już jest bardziej sanatoryjnie. Sesje medyczne, terapia, zwolnienie tempa, raczej dla osób starszych niż dla młodszych. Teraz więc pytanie najważniejsze: czy możliwe jest połączenie kurortu rozrywkowego i wysokiej jakości ze standardem wysokiej klasy uzdrowiska? Możliwe i konieczne. Okazuje się bowiem, że turystyka medyczna może być istotną częścią składową zachodniopomorskiego PKB, mocno wspierając zarówno sektor turystyczny jak i medyczny.

Dlaczego turysta medyczny wybiera Polskę?

Żeby tak się jednak stało, musimy pozbyć się stereotypowego myślenia – zarówno o kurortach typowo turystycznych, jak i o uzdrowiskach. Kurorty turystyczne nie są tylko dla rodzin jadących na wakacje, a uzdrowiska dla seniorów planujących trasę po sanatoriach. Nowoczesne miejscowości położone w atrakcyjnych lokalizacjach coraz częściej przyciągają do siebie osoby nazywane „turystami medycznymi”.

Kim jest turysta medyczny? To osoba, która planuje wykonanie zabiegu medycznego w miejscu, które jednocześnie zapewni jej rekonwalescencję w atrakcyjnym miejscu i na wysokim poziomie. Przykładowo: pacjent decyduje się na zabieg ortopedyczny, ale nie wraca po nim do domu, tylko przez tydzień pozostaje w klinice położonej nad morzem i tam dochodzi do siebie. Nie da się jednak ukryć, że turystyka medyczna największe zainteresowanie ma u pacjentów, którzy decydują się na zabiegi z zakresu chirurgii estetycznej. Przykładem może być choćby powiększanie biustu, liposukcja, zabiegi chirurgiczne związane z np. korektą powiek czy przeszczepem włosów. Tutaj zabiegi medyczne połączone są z pozostaniem na terenie ośrodka lub w obiekcie turystycznym posiadającym umowę z przychodnią medyczną wykonującą zabieg.

Czy pobyt w sanatorium można uznać za turystykę medyczną? Owszem, jeżeli podczas pobytu poza standardowym wypoczynkiem oferowane będą kuracjom zabiegi związane bezpośrednio z poprawą ich kondycji fizycznej.

Zauważalne jest, że poza chirurgią plastyczną i ortopedią rośnie zainteresowanie turystyką medyczną w za-



kresie stomatologii oraz leczenia niepłodności. Można powiedzieć, że lekarze dentyści przyjmujący pacjentów w nowoczesnych przychodniach zachodniopomorskiego pasa nadmorskiego zyskali stawę w skali europejskiej.

Taniej niż w innych częściach świata, ale też bardziej profesjonalnie

Województwo zachodniopomorskie cieszy się z roku na rok coraz większym zainteresowaniem turystów medycznych. Polska coraz częściej stawiana jest w jednym rzędzie z Tajlandią, Turcją, Stanami Zjednoczonymi czy Indiami jako miejsce, gdzie turystyka medyczna występuje. Najczęściej wybierane kierunki leczenia połączonego z możliwym wypoczynkiem i rekonwalescencją to pas nadmorski, ale także duże miasta takie jak np. Kraków. Lekarze przyznają, że najczęściej pacjentami takich miejsc są osoby z Niemiec, Wielkiej Brytanii, Skandynawii czy nawet ze Stanów Zjednoczonych, czy z Kanady.

Jak to możliwe? Lekarze anonimowo przyznają, że występuje tutaj bardzo interesująca zależność dająca obu stronom satysfakcję – lekarze zajmujący się turystami medycznymi, przyjmują ich po stawkach zdecydowanie wyższych niż standardowych pacjentów, ale jednocześnie są to pieniądze dużo niższe niż np. za leczenie w USA czy w Kanadzie. Takim przykładem może być stomatologia, która przyciąga np. pacjentów ze Skandynawii. Jest ona w Polsce dużo tańsza niż w tamtych krajach, a jednocześnie nieproporcjonalnie lepszej jakości. Takie połączenie sprawia, że wiele gabinetów dentystrycznych (ale i medycyny estetycznej) działających w miejscowościach turystycznych ma zarezerwowane terminy na dwa lata do przodu.

Stomatologia królową turystyki medycznej

Jakie są najpopularniejsze dziedziny turystyki medycznej w Polsce? Królowa jest jedna – stomatologia. Na podium znajduje się także ortopedia i chirurgia estetyczna. Lekarze przyznają, że rośnie także zainteresowanie okulistyką oraz leczeniem niepłodności.

- Turcja słynie z przeszczepiania włosów, Indie z kardiologii i ortopedii, a Polska konkuruje np. z Węgrami i Litwą o klientów dla gabinetów stomatologicznych czy chirurgów plastycznych zajmujących się np. liftingami twarzy czy korektą nosa. Ortopedia w Polsce jest za to często wybierana przez pacjentów starszych

z Niemiec czy Skandynawii, ze względu na krótszy czas oczekiwania. Polska oferuje także nowoczesne kliniki leczenia niepłodności przy stosunkowo przystępnych cenach – mówi nam jeden z menadżerów zajmujących się turystyką medyczną w Świnoujściu.

To właśnie Świnoujście staje się kurortem, które nie jest już tylko uzdrowiskiem w kontekście licznych sanatoriów, ale także nowoczesnych przychodni, gabinetów czy placówek medycznych przyjmujących tylko komercyjnych klientów.

- Świnoujście jest liderem ze względu na położenie blisko Niemiec, nowoczesny wizerunek i naprawdę doskonałe zaplecze w zakresie przyciągania lekarzy chcących obsługiwać klientów z zagranicy. Myślę, że zachodniopomorski pas nadmorski wyprzedza o kilka długości np. Trójmiasto. Oczywiście daleko nam np. do Warszawy, ale tam turyści medyczni jadą na zabieg i koniec, a nad morzem zostają, by wypocząć i dojść do siebie po zabiegu – dodaje rozmówca „Vox Medici”.

Turystyka medyczna przynosi wiele korzyści dla gospodarki kraju, który przyciąga pacjentów z zagranicy. Szacuje się, że turystyka to około 15% zachodniopomorskiego PKB. Można spodziewać się, że ważną część składową tego wyniku to właśnie turyści medyczni.

Norbert Szram

KTÓRE NOWOTWORY DO NAS SZEPCZĄ?

Ból brzucha, wzdęcia, zaparcia, biegunki, niekiedy ból głowy. Te objawy są codziennością każdego z nas, każdego lekarza, niezależnie od tego gdzie i w jaki sposób przyjmuje pacjentów. Nierzadko zbywane, leczone lekami bez recepty z zaleceniem dołączenia sprawdzonych domowych sposobów, by pacjent miał poczucie bycia zaopiekowanym, choć głos w głowie podpowiada, że i tak wszystko przeminie samoistnie. A co, jeśli tak się nie stanie? Co jeśli pacjent wróci po tygodniu, po miesiącu i powie, że poprawa była na chwilę, ale zgłaszane wcześniej dolegliwości pojawiły się ponownie i wciąż dają o sobie znać? Ponowić zalecenia? Zrzucić wszystko na szalącą wśród Polaków otyłość połączoną z brakiem jakiejkolwiek aktywności fizycznej? Za którym razem powinna zapalić nam się lampka ostrzegawcza uruchamiająca intuicję? A co, jeśli te banalne dolegliwości to jedynie preludium do diagnozy,

której żaden pacjent nie chce usłyszeć? To wątpliwości, na które nie ma jednej złotej rady, ale kluczem jest świadomość i czujność, o które dbali nasi profesorowie, a dziś przypomina nam o nich praktyka.

Intuicja lekarza niejedno ma spojrzenie

Intuicja. Czym ona właściwie jest, jak ją opisać i gdzie zaszufadkować? Źródeł tego słowa należy szukać w łacińskim *intueri*, czyli umiejętności uważnego przyglądania się, tzw. wewnętrznego patrzenia. Kartezjusz uważał intuicję za najpewniejszy sposób poznania otaczającego go świata i traktował jako coś, co nie wymaga dowodu, bo jest oczywiste samo przez się. Współczesna neurologia uważa, że intuicja nie bierze się znikąd, a swoje podstawy może mieć w strukturach mózgu, ponieważ szczególnie aktywna jest wtedy np. kora

przedczołowa i ciało migdałowate. W skrócie można by rzec, że intuicja to natychmiastowe przetwarzanie ogromnych zbiorów naszej wiedzy, którą już mamy, ale z której nie zawsze zdajemy sobie w pełni sprawę.

W 2021 roku Sabine Salloch opublikowała pracę naukową „Jaki wkład wnosi kliniczne doświadczenie lekarzy w podejmowanie decyzji onkologicznych?“, z której można dowiedzieć się, że „przecucie” pomagało onko-

Intuicja jest nierozzerwalną częścią naszej codziennej praktyki, stając się niekiedy ostatnim puzzlem, który zawieruszył się podczas wielogodzinnej układanki. To ona jest tą lampką ostrzegawczą rozpalającą się na żarze zdobytego przez lata doświadczenia.

logom dobrać odpowiednie leczenie, zwłaszcza wtedy, gdy dane kliniczne nie były jednoznaczne. Natomiast w tym roku C. Farrugii Camilleri opublikował przegląd systematyczny zatytułowany „Intuicja a podejmowanie decyzji klinicznych w opiece zdrowotnej: co wiemy?“, w którym przeczytamy, że wielu specjalistów medycyny ratunkowej i intensywnej terapii rzeczywiście korzysta z intuicji, choć często deklarują, że wolą racjonalne podejście oparte na surowej wiedzy.

Intuicja jest nierozzerwalną częścią naszej codziennej praktyki, stając się niekiedy ostatnim puzzlem, który zawieruszył się podczas wielogodzinnej układanki. To ona jest tą lampką ostrzegawczą rozpalającą się na żarze zdobytego przez lata doświadczenia. Też dzięki niej pojawia się to trudne do opisania przecucie mówiące, że tym razem zgłaszanego bólu brzucha nie można zbagatelizować, a nawracający ból głowy wymaga nie tylko leków przeciwbólowych, ale i konkretnej diagnostyki neurologicznej.

Szepty cichych zabójców

Nowotwory rzadko krzyczą. Nie zawsze od razu krwawią, nie biją po oczach w wynikach badań, nie wywołują dramatycznych scen w gabinecie lekarskim, brakuje im efektów specjalnych. Zazwyczaj długo szepczą, przede wszystkim na początku cicho, podstępnie, wplatając się w codzienne dolegliwości, które łatwo przypisać przepracowaniu, diecie, infekcji czy stresowi. Przecież każdy je ma. Trywializowanie tych sygnałów bywa naszą naturą, by nie dokładać sobie kolejnych problemów codzienności.

Rak trzustki to mistrz zabawy w chowanego. Jego pierwsze objawy? Niestrawność, uczucie pełności, ból brzucha po jedzeniu. Zazwyczaj lekceważone i wiąza-

ne z dietą, a co gorsza, to on sam często przybiera na sile bardzo powoli. Rak jajnika, to drugi z nowotworów długo niedający o sobie znać, choć niekiedy jest wręcz przeciwnie, gdy rozwija się niczym pędząca kula śnieżna. Gdy się odezwie, to najczęściej w zaawansowanym stadium i „niestety, wciąż w bardzo niespecyficzny sposób. Wzdęcia, uczucie parcia na pęcherz, bóle miednicy, objawy które łatwo zbagatelizować. Rak płuca? Bywa bezobjawowy, dopóki nie dojdzie do kaszlu z krwią albo bólu w klatce piersiowej lub, co gorsza, gdy nagle zmienia się zachowanie pacjenta wskutek przerzutów do mózgu. A wtedy często jest już za późno na leczenie radykalne, choć nadzieja wciąż się tli, bo przecież nie było „żadnych” objawów. To są właśnie przykłady cichych zabójców, nowotwory, które nie proszą o uwagę, tylko ją sobie biorą, gdy mają już zbyt dużą przewagę. To one pokazują, jak ważne są nasza czujność, rozmowa z pacjentem i ten nieuchwytny moment, w którym intuicja wewnętrznie podpowiada: „to nie jest typowy przypadek”. Szept trzeba czasem usłyszeć, zanim stanie się krzykiem w ciele naszego pacjenta, którego nie da się już zagłuszyć.

Gdy intuicja podpowiada o jedno badanie więcej

Każdy z nas ma niekiedy ten moment w gabinecie lekarskim, gdy coś się nie zgadza. Wyniki są w normie, pacjent spokojny, jakby nic mu nie dolegało, a objawy są jakieś niewyraźne, a mimo to intuicja podpowiada, by zlecić jeszcze jedno dodatkowe badanie, poszerzyć diagnostykę, sprawdzić coś więcej. Sami nie zawsze wiemy czemu, jednak to robimy, bo przecucie bywa silniejsze od wiedzy zawartej w książkach stojących za naszymi plecami. Czasem kończy się to tylko potwierdzeniem zwykłej infekcji, a czasem niespodziewanym ocaleniem życia. Może będzie to tylko sztuka dla sztuki i pacjent zapyta się, po co to było.

Intuicja nie jest przeciwieństwem wiedzy, lecz jej cichym sprzymierzeńcem. To właśnie ona, oparta na doświadczeniu i codziennej praktyce potrafi skierować uwagę na detale, których nie wychwyci algorytm i schemat zaleceń. Nowotwory długo milczą, w szczególności raki trzustki i jajnika są diagnozowane w stadium zaawansowanym, kiedy możliwości leczenia są znacznie ograniczone. Początkowo możemy wyłapać tylko ich szept objawiający się subtelными sygnałami, które łatwo zbagatelizować lub przypisać innym, bardziej banalnym problemom. Krzyk pojawia się wtedy, gdy guz rośnie, daje przerzuty, zaczyna wpływać na codzienne funkcjonowanie pacjenta, jednak wtedy bywa już za późno. Naszym zadaniem jako lekarzy jest wyłapywać te szepty, zanim staną się krzykiem nie do zagłuszenia i jeśli coś nie daje nam spokoju, nawet jeśli to „tylko ból brzucha”, to czasem warto zaufać wewnętrznemu głosowi i zlecić to jedno badanie więcej. Bo być może to ono zrobi różnicę między rozpoznaniem na czas, a rozpoznaniem za późno.

HP JESTEM

- WSPARCIE PERINATALNE W NASZYM WOJEWÓDZTWIE

Jestem perinatologiem i na co dzień otaczam opieką kobiety ciężarne z różnymi nieprawidłowościami, występującymi nie tylko u nich samych, ale także u ich nienarodzonych dzieci. Część kobiet, u których rozpoznajemy ciężkie wady płodu, nierzadko letalne, mimo wszystko wykazuje heroizm i decyduje się na kontynuację ciąży i dla tej szczególnej grupy kobiet zostało powołane Hospicjum Perinatalne JESTEM – powiedział dr hab. n.med. Maciej Ziętek, prof. Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, specjalista położnik – ginekolog, specjalista perinatolog, jeden z inicjatorów powstania HP JESTEM.

Hospicjum Perinatalne JESTEM to pierwsza i jedyna tego typu placówka w województwie zachodniopomorskim. Jej misją jest interdyscyplinarne wsparcie i towarzyszenie w okresie okołoporodowym kobietom/rodzicom/rodzinom, które doświadczają nieuleczalnej, śmiertelnej choroby własnych dzieci na etapie prenatalnym. Pomoc świadczona przez hospicjum obejmuje m.in.: pogłębioną diagnostykę prenatalną, wsparcie psychologiczne, wsparcie socjalne, towarzyszenie w procesie przeżywania żałoby.

Działalność JESTEM ma na celu zapoznanie rodziny z mechanizmami, które dzieją się u ludzi doświadczających choroby i śmierci dziecka. Dajemy CZAS I PRZESTRZEŃ do zapoznania się z trudnymi aspektami, których doświadczają.

Idea utworzenia w Szczecinie hospicjum perinatalnego powstała dawno. Trudności organizacyjne, urzędowe, a także szczególne kryteria stanowiące wymóg Narodowego Funduszu Zdrowia do organizacji i finansowania świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej w ramach usług gwarantowanych, mocno spowolniły ten proces.

- Byliśmy mocno zdeterminowani do utworzenia hospicjum perinatalnego, głównie ze względu na wielką potrzebę pomocy kobietom ciężarnym, u których wystąpiły wady strukturalne ich nienarodzonego dziecka lub nieprawidłowy kariotyp, ale także tym kobietom, które

straciły swoje dziecko. Dodatkowym motywem utworzenia JESTEM był brak hospicjum perinatalnego na terenie województwa zachodniopomorskiego – wskazał dr Maciej Ziętek.

Jak mówi zaczynam do powołania hospicjum były rozmowy w gronie garstki osób – lekarzy i położnych, którzy byli wewnętrznie przekonani i mocno zdeterminowani, ale także czuli wielką misję i wolę jego powołania.

- Wiedzieliśmy o istnieniu i funkcjonowaniu takich struktur niemal w całej Polsce, poza woj. zachodniopomorskim. Zaczęliśmy kontaktować się z ośrodkami posiadającymi pewne doświadczenia w zakresie opieki paliatywnej w perinatologii. Korzystaliśmy z doświadczeń oraz sugestii pani prof. Joanny Szymkiewicz-Dangel, będącej prekursorem oraz mentorem w tej dziedzinie. Mieliśmy dużo wsparcia i pomocy ze strony wielu ośrodków w Polsce – powiedział specjalista położnik-ginekolog.

Początkowo w grupie inicjatywnej były trzy osoby. Teraz w zespole jest ich ponad 30, to: lekarze położnicy, perinatolodzy, pediatrzy, neonatolodzy, neurolog dziecięcy, położne, psychologowie, pedagodzy, księża. Zespół jest multidyscyplinarny, ponieważ trudna sytuacja kobiety w ciąży z chorym dzieckiem wymaga wielospecjalistycznej opieki.

Zadania JESTEM

Zadaniem hospicjum jest pomoc możliwie największej grupie kobiet, które wymagają merytorycznej opieki, wsparcia psychoterapeutycznego oraz współtowarzyszenia podczas ciąży, aż do porodu dziecka, a jeżeli dziecko będzie żyło po porodzie, to także w okresie jego życia.

- Stoi przed nami zadanie podpisania przez JESTEM umowy z NFZ, finansującego świadczenia w zakresie opieki hospicyjnej perinatalnej. Zgodnie z informacjami resortu zdrowia w 2024 r. zaledwie 18 świadczeniodawców ma zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie perinatalnej opieki paliatywnej – wskazał dr Ziętek.

- Naszym zasięgiem informacyjnym objęliśmy wszystkie szpitale położnicze w Szczecinie, podpisaliśmy umowy współpracy. Posiadamy list intencyjny JM Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr

hab. n. med. Bogusława Machalińskiego, popierający nasze działania oraz prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, dr n. med. Michała Bulsy – podkreślił medyk.

Nie było dotąd w Szczecinie jednego miejsca skupiającego tak wielu specjalistów zogniskowanych wokół jednego problemu.

- Rodzice powinni mieć możliwość podejmowania decyzji dotyczącej urodzenia dziecka w oparciu o możliwie szeroki dostęp do konsultantów różnych specjalności, aby ich decyzja była przemyślana i uwzględniała wiele innych alternatyw, niż tylko zakończenie ciąży – dodał profesor PUM.

Hospicjum Perinatalne JESTEM to współpraca wielu środowisk, jest to część Hospicjum Św. Jana Ewangelisty w Szczecinie, które współpracuje z Fundacją Donum Vitae oraz Pomorskim Uniwersytetem Medycznym. Od początku inicjatywę wspiera i jej patronuje Fundacja Małych Stópek.

- Zaangażowanie tak wielu organizacji sprawia, że pełen zakres opieki perinatalnej paliatywnej, jaki udzielamy, jest nieodpłatny dla kobiet ciężarnych, bez określonego limitu czasu – podkreślił medyk.

JESTEM pomocą dla medyków

Dr Maciej Ziętek akcentował, że wiedza o istnieniu HP JESTEM, szczególnie wśród lekarzy, nie jest jeszcze wystarczająca.

- Staramy się popularyzować wiedzę i informację o istnieniu JESTEM w mediach, informatorach, ulotkach, radio, telewizji. Nadal wielu lekarzy nie wie o istnie-

niu hospicjum, pomimo istnienia świetnie działającej strony internetowej z pełną informacją kontaktową – podkreślił i zaznaczył, że teraz medycy mają ułatwione zadanie.

- Mogą tylko podać telefon naszego hospicjum lub nazwę strony, aby pacjentka sama nas odnalazła, a my wszystkim dalej się zajmujemy - powiedział.

Kiedy przekazać do nas numer?

- gdy rozpoznasz ciężką wadę lub wadę letalną u płodu podczas ciąży,
- gdy stwierdzisz ciążę obumarłą,
- gdy masz pacjentkę po przebytych poronieniu,
- gdy urodzony noworodek przebywa w oddziale intensywnej terapii z niepewnym rokowaniem i jego matka potrzebuje wsparcia,
- gdy pacjentka jest w żałobie po utracie swojego dziecka.

Na www.hospicjumjestem.pl znajdują się materiały do pobrania dla medyków, ułatwiające pracę (diagram postępowania po stracie, karty zgonu i martwego urodzenia i inne). Można też skontaktować się w celu przysłania do Państwa gabinetów ulotek i informatorów.



Hospicjum
Perinatalne
JESTEM

NOWE SERCE SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO

Nowoczesna poradnia w zabytkowym gmachu. Mowa o nowej siedzibie Poradni Kardiologicznej Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie, która wraz z początkiem maja została oddana do użytku dla pacjentów i personelu.

Trudniej modernizować niż budować od nowa

W tym miejscu od zawsze leczono ludzi. Historyczny budynek z końca XIX w. początkowo przeznaczony był dla chorujących na padaczkę kobiet i był jednym z najbardziej reprezentacyjnych obiektów kompleksu. Po wojnie pełnił różne funkcje – mieścił oddziały chorób zakaźnych, punkt szczepień podczas pandemii COVID-19,



SZPITAL WOJEWÓDZKI

a także punkt konsultacyjny dla uchodźców z Ukrainy. Ostatni remont odbył się w latach 60. Dzisiaj, dzięki zakończonej niedawno modernizacji, mieści się w nim największa Poradnia Specjalistyczna Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Szczecinie.

W zrewitalizowanym obiekcie swoją nową siedzibę zyskała Poradnia Kardiologiczna SPWSZ – miejsce, w którym rocznie udziela się blisko 45 tysięcy porad. To ogromne wsparcie dla pacjentów z chorobami układu krążenia, które wciąż pozostają najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce.

– Cieszy mnie, że Szpital Wojewódzki inwestuje nie tylko w nowoczesność, ale również w rewitalizację zabytkowych obiektów – mówi marszałek województwa zachodniopomorskiego, Olgierd Geblewicz. – To miejsce jest bardzo potrzebne mieszkańcom regionu, a dzięki inwestycji zyskało nowe funkcje i nową jakość.

Historia niezwykłego miejsca

Budowę budynku „J” rozpoczęto w 1882 roku jako część Anstalten Tabor – Instytutu „Tabor” zajmującego się głównie pacjentami z epilepsją. Instytut był częścią większego kompleksu zabudowań Kurzego Młyna. Nazwa Tabor pochodziła od góry, która w tradycji chrześcijańskiej była miejscem przemienienia Chrystusa w Syna Bożego. U jej stóp Jezus miał uleczyć chorego chłopca – tak etymologię nazwy wykładano w prasie diakonicznej w 1882 roku.

Ówczesny budynek nr 11 (a więc dzisiejszy budynek „J”) był najbardziej reprezentacyjnym budynkiem instytutu, który przeznaczony był dla chorujących na padaczkę kobiet (Wohnhaus für epileptische Frauen). Mieściły się w nim pokoje mieszkalne, sala ogólna oraz kuchnia z kotłownią. Z balkonu było zejście do ogrodu z fontanną.

Budynek ucierpiał w czasie wojny. Po jej zakończeniu, gdy teren dawnego Kücken Mühle zajął szpital miejski, przystąpiono do odbudowy gmachu. W kolejnych latach budynek był jeszcze przebudowywany. Ostatni remont generalny odbył się w latach 60. ubiegłego wieku. Oddział Chorób Zakaźnych zajmował budynek do ostatniej przebudowy, której pierwszy etap rozpoczął się w 2022 roku. Niedługo po jego rozpoczęciu Oddział Obserwacyjno-Zakaźny znalazł swoje docelowe miejsce w nowo wybudowanym budynku „K” przebywając wcześniej przez chwilę w pobliskim budynku „G”. Budynek „J” położony jest w granicach zespołu urbanistycznego Kücken Mühle.

Nowoczesność w zabytkowych murach

Przebudowa budynku „J” trwała od drugiej połowy 2022 roku. Zakres prac objął modernizację wszystkich kondygnacji, przeniesienie wejścia na pierwotną



Klinika chorób zakaźnych - 1953



Klinika chorób zakaźnych - 1973



lokalizację po stronie południowo-wschodniej, a także budowę nowej klatki schodowej. Efektem jest funkcjonalna i nowoczesna przestrzeń o łącznej powierzchni użytkowej blisko 1400 m², mieszcząca aż 16 gabinetów lekarskich, to o 6 pomieszczeń więcej w porównaniu do poprzedniej lokalizacji.

– Trudniej jest modernizować niż budować od nowa, ale satysfakcja jest większa – podkreśla Małgorzata Usielska, dyrektor szpitala. – Dzięki wsparciu finansowemu samorządu województwa i budżetu państwa mogliśmy zrealizować inwestycję wartą ponad 25 milionów złotych.

Nowa siedziba poradni pozwoli na kompleksową opiekę i szybszą diagnostykę. W budynku znalazły się m.in. gabinety EKG, UKG, TILT TEST, teleporad, pomieszczenia techniczne i administracyjne oraz rejestracja centralna. Obiekt podłączono również do systemu poczty pneumatycznej, usprawniającego przesył materiałów do laboratorium.

Umieszczenie Poradni Kardiologicznej w zabytkowym budynku „J” znacznie usprawni także przyszpitalną logistykę.

- Poradnia znajduje się teraz w bezpośrednim sąsiedztwie oddziału oraz zespołu specjalistycznych pracowni kardiologicznych. Takie rozwiązanie z pewnością ułatwi logistykę naszemu personelowi, ale również skróci

drogę pacjentów, którzy chcą zapisać się na wizytę po hospitalizacji albo na badanie w pracowni po wizycie w poradni – mówi dr n. med. Robert Józwa, kierownik poradni oraz lekarz kierujący Oddziałami Kardiologii i Kardiologii Inwazyjnej oraz Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

Inwestycja w zdrowie i życie pacjentów

Otwarcie nowej siedziby poradni to ważny krok w rozwoju szpitala, ale – jak zapowiadają władze województwa – nie ostatni. W planach są już kolejne modernizacje infrastruktury szpitalnej.

– Poprawa warunków leczenia to najważniejszy cel, jaki przyświecał tej modernizacji. Myślę, że nadszedł czas na rozwój infrastruktury zdrowotnej – mówi wicewojewoda zachodniopomorski Dawid Krystek. – Ten obiekt to wzór dla przyszłych inwestycji.

Pacjenci mogą już korzystać z nowej, komfortowej poradni. W planach rewitalizacyjnych są kolejne budynki, zwłaszcza te na wjeździe do szpitala.

„MATKI PINGWINÓW” ŻYJĄ NIE TYLKO W SERIALU



Foto: Aleksandra Medvey-Gruszka

W hali Netto Arena w Szczecinie 24 marca odbyła konferencja „My Niewidoczni”. To wyjątkowe wydarzenie zgromadziło niemal 800 zgłoszeń, mimo że sala oferowała jedynie 250 miejsc. Zainteresowanie konferencją było ogromne, co pokazuje, jak ważne i potrzebne stało się szerzenie świadomości na temat niewidocznych niepełnosprawności, szczególnie w kontekście spektrum autyzmu.

Organizatorami wydarzenia były dwa stowarzyszenia „My Niewidoczni” oraz „Synergia”. Obie organizacje stworzyły przestrzeń do otwartego dialogu i wymiany

doświadczeń, której celem było pogłębienie zrozumienia trudności, z jakimi borykają się osoby z autyzmem oraz ich rodziny. Konferencja była również okazją do podjęcia działań na rzecz osób z tzw. niewidocznymi niepełnosprawnościami oraz opracowania postulatów, które zostaną skierowane do odpowiednich instytucji. W ten sposób organizatorzy pragną zaangażować społeczeństwo w proces tworzenia polityk i przepisów prawnych, które poprawią życie osób z autyzmem.

„My Niewidoczni” to konferencja, która powstała z inicjatywy matek dzieci z ASD (spektrum autyzmu),

KONFERENCJA „MY NIEWIDOCZNI”

które stanęły przed wyzwaniem uzyskania orzeczeń o niepełnosprawności i zrozumienia trudności wychowawczych związanych z wychowywaniem dzieci w spektrum autyzmu. Wydarzenie skierowane było do orzeczników, lekarzy, terapeutów, pedagogów, a także rodziców dzieci z ASD.

Cztery merytoryczne bloki konferencji poruszały kluczowe zagadnienia związane z funkcjonowaniem dzieci i młodzieży z autyzmem. Wśród poruszanych tematów znalazły się kwestie medyczne, terapeutyczne, prawne oraz rodzicielskie.

W bloku medycznym omawiano diagnostykę, leczenie i wsparcie medyczne dzieci w spektrum autyzmu. Blok terapeutyczny koncentrował się na metodach terapeutycznych, które wspierają rozwój dzieci z ASD, a także na procedurach, które mogą poprawić jakość ich życia. Blok prawny poświęcony był procesowi orzecznictwa, prawom osób z ASD oraz roli orzecznictwa w ich życiu. Natomiast w bloku rodzicielskim przedstawiono doświadczenia rodziców, ich wyzwania i sposoby radzenia sobie z trudnościami wychowawczymi.

Konferencja stanowiła przestrzeń do wymiany doświadczeń i poszukiwania wspólnych rozwiązań. Jej celem było również wzmocnienie dialogu pomiędzy rodzicami, specjalistami i orzecznikami, aby dzieci i młodzież ze spektrum autyzmu stały się widoczne w systemie wsparcia. Uczestnicy konferencji podkreślali, jak ważne jest, aby osoby z niewidocznymi niepełnosprawnościami otrzymały odpowiednie wsparcie, które pomoże im w dążeniu do samodzielności.

Integralną częścią wydarzenia była wystawa fotograficzna „My Niewidoczni” autorstwa Aleksandry Medvey-Gruszki, emocje między matkami a dziećmi w spektrum autyzmu. Wystawę przez cały kwiecień zobaczyć można w różnych lokalizacjach w Szczecinie. Dodatkowo, uczestnicy mieli możliwość skorzystania z punktów konsultacyjnych z prawnikami, co pozwoliło im uzyskać praktyczne porady i wsparcie.

Konferencję swoją obecnością uświetniła aktorka Barbara Wypych, znana z serialu „Matki pingwinów”. Ponadto, online połączyły się z uczestnikami Masza Wągrocka, również aktorka z tego serialu oraz Klara Kocharńska-Bojan, reżyserka „Matek pingwinów”. Podzieliły się one nie tylko swoimi osobistymi historiami, ale również ciekawymi kulisami pracy nad serialem, co wzbudziło duże zainteresowanie uczestników.

W wydarzeniu wziął udział również pełnomocnik rządu ds. osób niepełnosprawnych, Łukasz Krasoń, który online zapewnił o planowanych zmianach w polskim systemie orzecznictwa.

Po zakończeniu konferencji organizatorzy zapowiedzieli rozesłanie anonimowych ankiet do uczestników. Wyniki zostaną opracowane i przekazane odpowied-

nim instytucjom, a raport z wynikami opublikowany na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych Stowarzyszenia „Synergia” i Stowarzyszenia „My Niewidoczni”.

Konferencja „My Niewidoczni” była krokiem w stronę większej akceptacji, zrozumienia i wsparcia dla osób z autyzmem oraz ich rodzin. Wszyscy obecni wyrazili nadzieję, że będzie to początek długofalowych zmian, które przyczynią się do poprawy jakości życia osób z niewidocznymi niepełnosprawnościami.

O Stowarzyszeniu MY.NIE.WIDOCZNI

Stowarzyszenie MY.NIE.WIDOCZNI powstało z potrzeby serca trzech mam dzieci w spektrum autyzmu. Chcemy nieść pomoc i wsparcie innym NIEWIDOCZNYM rodzinom, zarówno tym biologicznym, jak i zastępczym, wychowującym dzieci z zaburzeniami niewidocznymi. Wszystko po to, aby żaden rodzic NIEWIDOCZNEGO dziecka nie czuł się osamotniony, bezradny, gorszy, niepotrzebny w swojej drodze tak wyjątkowego macierzyństwa...

Wierzmy, że w myśl zasady „zadbany rodzic – szczęśliwe dziecko” dbając o siebie i swoje potrzeby, dbasz o swoje dziecko i jego potrzeby. Jeśli tego zabraknie, wcześniej czy później wypalisz się, zatrzymasz i nie będziesz już mógł w sposób prawidłowy i odpowiedni dbać o swoje dziecko, które w związku z zaburzeniami potrzebuje Cię bardziej i mocniej, niż jego zdrowi rówieśnicy. Dlatego nasze stowarzyszenie, w pierwszej kolejności swoją pomoc będzie opierało na grupach wsparcia dla rodziców, na organizowaniu dla nich szeregu spotkań warsztatowo-edukacyjno-rozwojowych, wytnieniowych i innych. Następnie swoją opieką otoczy dzieci, młodzież i osoby dorosłe w spektrum autyzmu. Swoją działalność prowadzić będzie również na szerzeniu świadomości o autyzmie w społeczeństwie, pod hasłami „inny, nie znaczy gorszy”, „nie oceniaj, poznaj, szanuj”.

Wszelka działalność Stowarzyszenia MY.NIE.WIDOCZNI opierać się będzie na dialogu, szacunku, akceptacji.

Stowarzyszenie MY.NIE.WIDOCZNI to przede wszystkim rodzice dzieci z zaburzeniami rozwojowymi, szczególnie z ASD, którzy łączą siły, by wspólnie stawiać czoła wyzwaniom i wspierać rodziny w podobnej sytuacji.

Stowarzyszenie MY.NIE.WIDOCZNI zrzesza osoby, które dzięki swojemu merytorycznemu przygotowaniu (m.in. pedagog, kurator sądowy, opiekun osób z niepełnosprawnością, doradca zawodowy, psychotraumatolog, interwent kryzysowy) oraz doświadczeniu życiowemu, pragną wspierać innych i dzielić się swoją wiedzą i umiejętnościami.



dr hab. n. med. prof. PUM Maciej Ziętek

USG PIERSI - DBAJ O ZDROWIE, DZIAŁAJ WCZEŚNIEJ

W Szpitalnym Centrum Medycznym w Goleniowie sp. z o. o. 12 kwietnia 2025 r. odbyło się wydarzenie poświęcone problematyce raka piersi „USG Piersi – dbaj o zdrowie, działaj wcześniej”. Celem inicjatywy była promocja zdrowia i profilaktyka raka piersi wśród mieszanek gminy Goleniów.

Spotkanie cieszyło się dużym zainteresowaniem, a uczestniczyły w nim zarówno pacjentki, jak i lekarze specjaliści, którzy dzielili się wiedzą na temat znaczenia regularnych badań. W ramach wydarzenia wykonano

ponad 40 badań ultrasonograficznych piersi, przeprowadzono liczne konsultacje oraz edukację na temat wczesnego wykrywania zmian w piersiach w formie praktycznej na fantomach i otwartych wykładów, co jest kluczowe dla skutecznej profilaktyki nowotworowej. To ważny krok w kierunku zwiększenia świadomości zdrowotnej w społeczności Goleniowa.

Za koordynację i realizację badań odpowiadali doświadczeni pracownicy PUM: dr hab. n. med. prof. PUM Maciej Ziętek i dr med. Joanna Lewandowska z Kliniki Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii PUM, dr hab. n. o zdr. Jacek Brodowski z Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej PUM, prof. dr hab. n. med. Agnieszka Brodowska z Kliniki Ginekologii, Endokrynologii i Onkologii Ginekologicznej PUM, dr n. o zdr. Katarzyna Kęcka z Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej PUM oraz jednocześnie prezes zarządu Szpitalnego Centrum Medycznego w Goleniowie sp. z o.o.

Rak piersi to jeden z najczęściej diagnozowanych nowotworów w Polsce u kobiet. Wczesne wykrywanie i leczenie nowotworów piersi są kluczowe dla skuteczności terapii, jednak pomimo postępu medycyny, rak piersi wciąż pozostaje poważnym zagrożeniem zdrowotnym. Do czynników ryzyka wystąpienia raka piersi zalicza się: rodzinną historię raka piersi, mutacje genów BRCA1 i BRCA 2, wczesną miesiączkę, późną menopauzę, długotrwałe stosowanie terapii hormonalnej, obecność zmian w obrębie piersi, takich jak hiperplazja zwłaszcza atypowa, otyłość, brak aktywności fizycznej, spożywanie alkoholu, dieta uboga w błonnik, bogata w tłuszcze nasycone oraz jedzenie przetworzonych produktów, brak potomstwa lub późne macierzyństwo (po 30. roku życia).

W Polsce badania profilaktyczne, takie jak mammografia, są kluczowe w walce z rakiem piersi. Mammografia jest zalecana dla kobiet po 45. roku życia. Warto również podkreślić znaczenie samobadania piersi, które każda kobieta powinna wykonywać regularnie, aby szybko zauważyć ewentualne niepokojące zmiany. Edukacja w zakresie samobadania i świadomości raka piersi jest ważnym elementem profilaktyki.

Patronat honorowy wydarzenia objęli: JM Rektor PUM prof. dr hab. n. med. Leszek Domański, Wojewoda Zachodniopomorski Adam Rudawski, Prezes OIL w Szczecinie dr n. med. Michał Balsa, Burmistrz Gminy Goleniów Krzysztof Sypień, Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Goleniowie.



Fotograf PUM - „Foto Everest” Igor Skawiński



WŁĄCZ SIĘ W ANTY-PANDEMIE!

Weź udział w projekcie Europejskie kohorty pacjentów i szkół celem przyspieszenia reakcji na epidemię - EuCARE realizowany przez Klinikę Chorób Zakaźnych PUM

www.antypandemia.pum.edu.pl



„BIAŁA NIEDZIELA” W GOLENIOWIE

„Pielęgniarka powinna być żelazną ręką w aksamitnej rękawiczce” – mawiała bł. Hanna Chrzanowska wybitna, wrażliwa i empatyczna pielęgniarka, wyniesiona na ołtarze w 2018 roku. Grono wielu wspaniałych lekarzy i pielęgniarek 23 lutego pochyliło się nad goleniowskimi chorymi i cierpiącymi. Parafia pw. św. Katarzyny zorganizowała po raz 25., wspólnie z gminą Goleniów i starostwem powiatowym, „Białą niedzielę” - akcję bezpłatnych badań i diagnoz medycznych. Goleniowskie obchody „33. Światowego Dnia Chorego”, obchodzonego pod hasłem: „Nadzieja zawieść nie może, co więcej umacnia nas w ucisku”, zainaugurowała Msza Święta u księży chrystusowców w parafialnym kościele. W czasie Eucharystii modlono się za chorych i cierpiących oraz w intencji wszystkich zaangażowanych w służbę zdrowia i postugę chorym.

W homilii, ks. Rafał Sorkowicz SChr, przywołał postać hiszpańskiego męczennika – lekarza Mariano Mullerata (1897 - 1936). Doktor Mullerat był lekarzem w miejscowości Arbeca, a przez kilka lat także jej burmistrzem. Zastąpił jako dobry oraz wrażliwy człowiek, wspaniały lekarz, wspierający i leczący wszystkich - bez wyjątku, bogatych i biednych. Był osobą głęboko religijną, swoją służbę chorym i cierpiącym postrzegał jako powołanie dane przez Boga. W latach trzydziestych XX wieku, w czasie hiszpańskiej wojny domowej, charakteryzującej się silną falą nienawiści i prześladowaniami katolików, odmówił ucieczki i pozostał na swoim stanowisku. Dnia 12 sierpnia 1936 roku żołnierze Frontu Ludowego przeprowadzili rewizję w jego domu, wszystkie jego przedmioty religijne wyrzucili przez balkon i spalili. Na drugi dzień został brutalnie wyprowadzony przez republikanów i wraz z innymi osobami wepchnięty do ciężarówki. Świadomy bliskiej śmierci powiedział do żony: „Dolores, przebac im jak i ja im przebaczam”. W drodze na miejsce egzekucji jeden z oprawców przypadkowo nacisnął spust karabinu i zranił się. Mullerat udzielił mu pomocy i opatrzył ranę. Innemu dał receptę dla chorego syna, który dzięki temu wyzdrowiał. Tym samym udzielił pomocy tym, którzy go zabili. Po przybyciu na miejsce kaźni żołnierze rozstrzelali pojmanych, ciała obalali benzyną i podpalili. Lekarz męczennik stał się świadkiem wiary, prawdziwym aniołem nadziei, który po dziś dzień jest dla wielu lekarzy wzorem i potężnym orędownikiem. Nawiązując do historii doktora Mullerata, ks. Rafał zachęcał, by wszyscy posługujący w służbie zdrowia z czułością pochyłali się nad cierpiącymi i chorymi, niosąc im nadzieję, która umacnia wiarę i dodaje siły do stawiania czoła cierpieniu i chorobie. Być czułym i miłosiernym jak nasz Ojciec, który jest w Niebie. Być aniołami nadziei wobec chorych i cierpiących...

Doskonale ujął to papież Franciszek w tegorocznym Orędziu na Dzień Chorego: „Miejsca, w których cierpimy, są często miejscami dzielenia się, gdzie wzajemnie się ubogacamy. Ileż razy, przy łóżku chorego uczymy się nadziei! Ileż razy, stojąc blisko tych, którzy cierpią, uczymy się wierzyć! Ileż razy, pochylając się nad potrzebującymi, odkrywamy miłość! (...) I ważne jest, abyśmy potrafili uchwycić piękno i znaczenie tych spotkań łaski i nauczyli się zapisywać je w duszy, aby o nich nie zapomnieć: aby zachować w sercu życzliwy uśmiech pracownika służby zdrowia, wdzięczne i ufne spojrzenie pacjenta, wyrozumiałość i troskliwą twarz lekarza lub wolontariusza, pełną oczekiwania i z troskowania twarz małżonka, dziecka, wnuka lub drogiego przyjaciela. To wszystko są światła, które warto docenić, które nawet w ciemnościach próby nie tylko dają siłę, ale uczą prawdziwego smaku życia, w miłości i w bliskości.”

W trakcie „Białej niedzieli” przez ponad cztery godziny, lekarze ze Szczecina i Goleniowa służyli swoją wiedzą i doświadczeniem przybyłym tłumnie pacjentom. Dobrych i sprawdzonych specjalistów było wielu: lek. Paweł Góra, lek. Tomasz Matławski, lek. Paweł Maniecki, lek. Wacław Kordas, dr n. med. Arkadiusz Bieleninik, Aneta Charzyńska, dr Ewa Knap, mgr Anna Szwała-Haberko, lek. Marek Haberko, mgr Iwona Gościński, mgr Aneta Jasonek, lek. Marcin Wardal, dr n. med. Dariusz Adamczyk, lek. Zofia Kostrzewa, dr n. med. Stanisław Dawcewicz, dr n. med. Teresa Kardel-Mizerska, dr n. med. Arnold Mizerski, prof. dr hab. n. med. Irena Fiedorowicz- Fabrycy, prof. dr hab. n. med. Artur Mierzecki, dr n. med. Stanisława Spoz, dr n. med. Piotr Maj, prof. dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska, lek. Maria Kusz Stepczyńska, lek. stom. Halina Teodorczyk, lek. stom. Krystyna Jania, dr n. med. Karolina Korwin-Piotrowska, lek. Stanisław Plawgo, lek. Wojciech Gula, dr n. med. Marian Grzela, dr n. med. Marek Kamiński, lek. Małgorzata Niekrasz, lek. Małgorzata Głodek, prof. dr hab. n. med. Monika Modrzejewska, dr n. med. Magdalena Janeczek, lek. Grzegorz Skuza, dr n. med. Iwona Rawicka. Do akcji przyłączyło się także Hospicjum Św. Jana Ewangelisty, Hospicjum Perinatalne, Stowarzyszenie Kobiet z Problemem Onkologicznym „Ewa” oraz nasze wspaniałe, goleniowskie pielęgniarki i położne.

Patronat honorowy nad tegorocznym „Światowym Dniem Chorego” w Goleniowie objęli marszałek województwa zachodniopomorskiego Olgierd Geblewicz, starosta goleniowski Tomasz Stanisławski, burmistrz gminy Goleniów Krzysztof Sypień, Okręgowa Izba Lekarska Szczecin. Organizatorzy z Parafii pw. św. Katarzyny Aleksandryjskiej w Goleniowie dziękują wszystkim zaangażowanym lekarzom i personelowi medycznemu, darczyńcom, sponsorom, instytucjom i firmom,

które wspomogły goleniowską „Białą niedzielę”, a są to: Andrzej Szembel, Marek Kopiński, Dariusz Religa, Renata Górka-Turek, firma HERSTA - STAŚKIEWICZ I SPÓŁKA sp. j., Anna i Romuald Cios, Beata i Józef Kusiak, Marek Koźluk, Mariusz Barycza, Jan Bagiński, Zbigniew Zaborowski, starosta powiatu goleniowskiego Tomasz Stanisławski, marszałek województwa zachodniopomorskiego Olgierd Geblewicz, burmistrz gminy Goleniów Krzysztof Sypień, zastępca burmistrza gminy Goleniów Magdalena Bauer-Styborska, dyrektor wydziału spraw społecznych i administracji w Urzędzie Gminy i Miasta w Goleniowie Agnieszka Roszatycka-Krause, dyrektor wydziału promocji i współpracy w Starostwie Powiatowym w Goleniowie Adrian Pawłowski, firma Olibus Modzelewski, Katarzyna Walczak,

Irmina i Bogusław Pilawa, Arkadiusz Skrzypczak, Bank Spółdzielczy w Goleniowie, Lidia Szajnowska, Henryk Mazur. Dziękujemy również uczniom i absolwentom Państwowej Szkoły Publicznej w Goleniowie oraz nauczycielom za oprawę artystyczną wydarzenia. Nade wszystko dziękujemy goleniowianom: państwu Ludwice i Mirosławowi Wyrąbkiewiczom oraz państwu Łukaszowi i Łucji Dutko, którzy przez wiele ostatnich tygodni, włożyli dużo serca i wysiłku w przygotowanie oraz sprawny przebieg tegorocznej edycji „Światowego Dnia Chorego” w Goleniowie.

Mieczysław Chruściel



STYGMATYCY, UZDROWIENI I PRZESTROGI

Wieści rozchodzą się bardzo szybko. Zwłaszcza złe wieści. W porannych smartfonowych wiadomościach czytasz: „Jak się

czujesz? Czy można do Ciebie zadzwonić?”. Z roku na rok rośnie zapadalność na ciężkie, nieuleczalne choroby. Cytując „Gazetę lekarską”, same tylko choroby nowotworowe rozpoznaje się w 170 tys. przypadków rocznie, z czego 100 tys. kończy się niepomyślnie.

Tuż po rozpoczęciu leczenia pacjenci zaczynają zadawać sobie pytanie: „Czy już staję się stygmatykiem?”. Pytają lustra, wagi, obserwują swoją sprawność i aktywność. Poznajemy ich po turbanach, chustkach i wymyślnych nakryciach głowy, po bledszej niż zwykle, czasem żółtce cerze, wychudłej twarzy. Stygmatyk na ogół wzbudza uczucie bliskiej szczerej litości. Nierzadko białolimy nad nim, nie przewidując, że sami niebawem możemy podzielić jego los. Chińskie przysłowie mówi: „Jeśli coś cię nie dotyczy, nie myśl, że cię nie dotknie”. Polskie zaś za Janem z Czarnolasu: „Szlachetne zdrowie...”. Trzeba pamiętać, że stygmatycy są bardzo wyczuleni na wyrazy nadmiernej empatii, czy współczucia. Najchętniej chowają się za pozorami normalności i niechętnie dzielą się prawdziwymi doznaniem. Po co

komu usłyszeć wyznanie „nie jest źle, nie jest źle - jest bardzo źle”. Jeśli zaś stygmatyk pragnie szybko pozbyć się nadmiernie współczującego rozmówcy, wystarczy, że rzuci do słuchawki: „Dzielę się z tobą moim cierpieniem”. Efekt na ogół murowany. Bardziej wytrwali interlokutorzy nawołują ochoczo: „Walcz, walcz!” A czy ktoś byłby zadowolony z napisu na epitafium: „Dzielnie walczył, lecz przegrał z nieuleczalną chorobą?”. Nie ma recepty, ani złotego środka na oczekiwanie stygmatyka. Najbardziej właściwe jest zaproponowanie zwyczajnych odwiedzin bez zbędnych podtekstów o przebiegu choroby i leczenia. „Byłem chory, a odwiedziliście Mnie (Mt 25,36)”.

Stygmatycy, ufając lekarzom, na ogół poddają się bez oporu procedurom leczniczym. Opieka nad chorym i dążenie do pokonania choroby oraz powrotu do całkowitej sprawności, od wieków są przestaniem i celem lekarza. Ważnym zadaniem lekarza jest odkrycie człowieczeństwa w chorym. Dlatego na spiżowym popiersiu profesor Zdzisławy Kornacewicz-Jach, które posadowione jest na trzecim piętrze w hallu Zakładu Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej gmachu rektoratu PUM umieściłem inskrypcję: Nobilitas cordis – sapientia doctoris. W starożytności jednym z najpopularniejszych dzieł były Aforyzmy Hipokratesa. Główną uwagę zwracał on na lekarza, który jako uczonego nie tylko znał i badał ciała swoich chorych, ale także radził, jak postępować, aby zachować zdrowie w dobrym stanie

i jak rozumieć medycynę oraz posłannictwo lekarza. Nie sposób w krótkim wywodzie wymienić choćby rodzimych lekarzy-filozofów, którzy stali się prawdziwymi arystokratami ducha. Jednym z nich był niewątpliwie wybitny humanista, profesor Andrzej Szczeklik. Nasza rodzima uczelnia stała się domem profesora Wenancjusza Domagały, a jego książka „Nie jesteś kłopotem, jesteś klejnotem” jest przewodnikiem w rozumieniu cierpienia, nieuleczalnej choroby i niepełnosprawności. Także profesor Jacek Rudnicki w swojej popularyzatorskiej i dydaktycznej pasji ciągle powołuje się na humanistyczną rolę lekarza w społeczeństwie.

Dla większości stygmatyków szpitale stają się drugimi domami. Do niedawna pacjent, papież Franciszek między innymi tak o nich mówi: „Ściany szpitali wysłuchały więcej szczyrych modlitw niż wiele kościołów..., widziały więcej szczyrych pocałunków niż tych na lotniskach i dworcach. To właśnie w szpitalu widzimy, jak wysokiej klasy lekarz ratuje życie żebrakowi, gdzie homofoba ratuje lekarz homoseksualista, gdzie na oddziale intensywnej terapii Żyd opiekuje się rasistą, gdzie tysiące małżonków przebaczą sobie nawzajem, a policjant i więzień dzielą tę samą salę i otrzymują taką samą opiekę, gdzie bogaty czeka na przeszczep od biednego. W większości przypadków absolutna prawda o człowieku objawia się dopiero w chwili bólu lub w obliczu realnego zagrożenia. Szpital to miejsce, w którym ludzie zdejmują maski i pokazują kim są w swojej prawdziwej istocie”.

Zgoła inaczej rzecz się ma z uzdrowionymi (w odróżnieniu od wyleczonych). Oni zazwyczaj o sobie nie mówią, to raczej o nich się mówi. Któż z nas nie wysłuchiwał rad ciotek i wujów, którzy usiłowali ratować nas z opresji przeziębień lub gryp cudownymi właściwościami leków, o których bądź słyszeli, bądź wypróbowali je na własnej skórze. Prawdziwą plagą rozmaitej maści uzdrowicieli i cudotwórców były jednak lata siedemdziesiąte i osiemdziesiąte ubiegłego wieku. Starsi czytelnicy pamiętają Anatolija Kaszpirowskiego. Miliony Polaków siedziało przed telewizorami i wpatry-

wało się w jego „magnetyczny” wzrok. Co ciekawe, jak podają źródła, ukończył on medycynę, a specjalizował w psychiatrii i psychoterapii. Podobny rozgłos w naszym kraju zdobył Clive Harris. Tysiące osób przychodziło na seanse uzdrawiania dotykiem. Niemal do śmierci w 2009 roku zajmował się on chorymi na nowotwory. Najstynniejszym stygmatykiem w znaczeniu kościoła katolickiego był Ojciec Pio. Uzdrowił wiele osób i do dzisiaj jest to uznawane za cud. Ten włoski prezbiter wstawił się także uzdrowieniem wielu osób chorych na raka, w tym przyjaciółki Jana Pawła II, Wandy Półtawskiej. Ojciec Pio został kanonizowany w roku 2002.

Za jednego z najstynniejszych bioenergoterapeutów polskich uznawany jest Zbigniew Nowak, absolwent Wydziału Technologii Drewna SGGW, założyciel ośrodka medycyny niekonwencjonalnej w Warszawie. Przyczyn popularności alternatywnych metod leczenia, a raczej sposobów uzdrawiania jest wiele. Internet roi się od ogłoszeń. Te „praktyki” mają charakter działalności komercyjnej i są źródłem nieuzasadnionych dochodów. Sądzić należy, że jednymi z bardziej istotnych przyczyn tego stanu rzeczy są systemowe niedostatki ochrony zdrowia, jak i nieodpowiadające oczekiwaniom pacjentów efekty lecznicze oferowane przez medycynę akademicką. Smutne to, że i w naszym kraju istnieje całkiem spora grupa lekarzy (nierzadko utytułowanych), którzy kontestują metody leczenia oparte wyłącznie o Evidence based medicine (EBM).

Życie jest dla człowieka najwyższą wartością. Eros i Tanatos naprzemiennie towarzyszą pokoleniom. Łączą one dwa fundamentalne pojęcia – boga miłości i namiętności oraz boga śmierci. To zestawienie zdaje się być symbolem cyklu przemian zachodzących w przyrodzie, ale i w egzystencji społeczeństw i narodów. To jest tajemnica – misterium tremendum et fascinans. Pomyślmy o niej ku przestrodze i zastanówmy się, nim być może staniemy się stygmatykami lub cudownie uzdrowionymi.

LAUDACJA JÓZEF JANOWSKI

Urodził się 7 czerwca 1942 w Grabowicy pow. Tomaszów Lubelski woj. lubelskie. Ojciec Władysław (1905-1984) kolejarz, toromistrz, budował, naprawiał trakcję kolejową. Matka Eugenia (1907-1995) prowadziła dom. Rodzeństwo - brat Władysław (1934-2007), siostra Teresa (1946-2017).

Po wojnie w 1947 r. wraz z rodziną przenosi się na Ziemię Odzyskaną. Początkowo rodzina mieszka w Worowie pow. Łobez woj. szczecińskie, następnie Wysokiej Kamieńskiej pow. Kamień Pomorski.

W latach 1952-1969 mieszka w Szczecinie, gdzie w roku 1955 ukończy Szkołę Podstawową nr 23. W latach 1955-1959 uczy się w Liceum Ogólnokształcącym nr 3 im. Mikołaja Kopernika, gdzie zdaje maturę w roku 1959.

Lata 1959-1965 to studia w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Po ukończeniu studiów w roku 1966 podejmuje pracę w Szpitalu Miejskim im. Kazimierza Dłuskiego w Stargardzie Szczecińskim. Tam w latach 1966-1968 odbywa staż podyplomowy.

W roku 1968 podejmuje pracę w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym. W roku 1973 zadaje egzamin specjalizacyjny I stopnia z ginekologii, a w roku 1978 zdaje egzamin specjalizacyjny II stopnia z ginekologii. Pełni funkcje zastępcy ordynatora i ordynatora oddziału.

W latach 1991-1993 pełni funkcję zastępcy dyrektora ds. lecznictwa Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Stargardzie.

W latach 1980-2005 brał czynny udział w planowaniu modernizacji i rozbudowy szpitala, czego efektem było otwarcie w roku 2005 pawilonu 2B, w którym znalazły się: Oddział Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowy w systemie rooming in z Pododdziałem Patologii Ciąży, Blok Operacyjny, Centralna Sterylizatornia, Pracownia Bronchoskopii.

W roku 2008, po 42 latach pracy w szpitalu, przechodzi na emeryturę.

Działalność na rzecz samorządu lokalnego

W roku 1975 inicjator powołania w szpitalu Zespołu do Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń Szpitalnych, wybrany do funkcji przewodniczącego - pełni ją do roku 2005.

W latach 1973-1976 był nauczycielem położnictwa-ginekologii w Liceum Medycznym w Stargardzie. Lata 1968-1973 to praca w Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego. W latach 1973-1976 prowadzi Poradnię Ginekologiczną w Kolejowej Służbie Zdrowia.

W latach 1973-2015 prowadzi Indywidualną Specjalistyczną Praktykę Lekarską Położniczo-ginekologiczną.

W latach 1978-1982 był radnym Miejskiej Rady Narodowej w Stargardzie Szczecińskim.

W latach 1969-1993 działał w Towarzystwie Światowego Macierzyństwa, od 1970 w Towarzystwie Planowania Rodziny, od 1979 Towarzystwie Rozwoju Rodziny. Od 1986 roku był przewodniczącym Koła Terenowego w Stargardzie w/w. Towarzystwa.

W roku 1995 inicjuje działalność przyszpitalnej Szkoły Rodzenia.



W latach 1975-1980 wspiera fachowo działalność Stargardzkiego Towarzystwa AAA. Od roku 2003 jest do chwili obecnej jest wolontariuszem Stowarzyszenia Amazonek-Stokrotka w Stargardzie, które nadało mu tytuł Honorowego Członka, otrzymał również Odznakę Łuk Amazonek.

Działalność na rzecz reaktywowanego samorządu lekarskiego

W roku 1989 bierze udział w reaktywacji działalności Samorządu Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów, jest organizatorem wyborów delegatów z terenu powiatu stargardzkiego na I Okręgowy Zjazd Lekarzy w Szczecinie. Zostaje wybrany delegatem, uczestniczy w I Zjeździe Wyborczym Lekarzy OIL Szczecin. Zostaje wybrany w skład rady, wchodzi w skład prezydium rady. Przewodniczy Komisji ds. Prywatnych Praktyk Lekarskich.

W roku 1993 organizuje w Stargardzie wybory delegatów na kolejny Okręgowy Zjazd Lekarzy w Szczecinie, po raz drugi zostaje delegatem. Zostaje wybrany w skład rady, wchodzi w skład prezydium rady.

Od 2015 roku po przejściu na emeryturę działa w Kole Seniorów OIL Szczecin. Jest również czynnym członkiem Komisji Historycznej OIL.

W roku 2022 uaktywnia Lekarzy Seniorów Stargardu i powiatu stargardzkiego. Prowadząc cykl wspomnień o koleżankach i kolegach, którzy odeszli na wieczny dyżur. Wierni naszemu motto „Spotykajmy się, wspominajmy, nie zapominajmy o sobie...”

Aktualnie jest delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy.

Odznaczenia

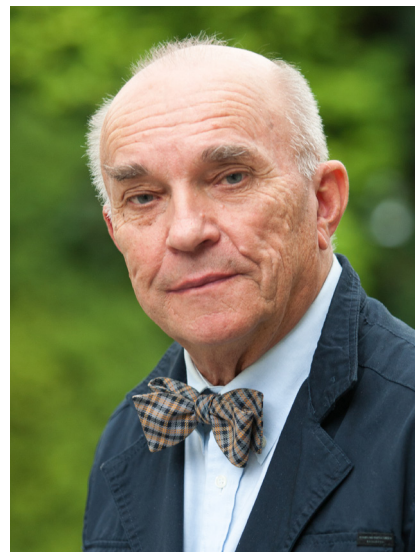
Srebrny Krzyż Zasługi, Odznaka Gryf Pomorski, Złota Odznaka OIL Szczecin.

Rodzina

Żona Barbara – lekarz pediatra. Dwoje dzieci: córka Iwona - lekarz pediatra, syn Artur – lekarz anestezjolog, ich małżonkowie są lekarzami. Mamy dwóch wspianych wnuków.

Tytuł Honorowego Członka OIL w Szczecinie Okręgowa Rada Lekarska przyznała jednogłośnie.

Maciej Mrożewski



Komisja Historyczna ORL w Szczecinie wspólnie z Polskim Towarzystwem Lekarskim Oddział Regionalny Szczecin 20 listopada 2024 r. w Klubie Lekarza „Remedium” zorganizowała wieczór wspomnień poświęcony pamięci dr. Jerzego Romanowskiego (1940-2023), specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii, wieloletniego dyrektora szpitali w Świnoujściu i Szczecinie (PSK nr 2). Referat wygłosił lek. med. Maciej Mrożewski, a nieznane historie i anegdoty z życia ojca przedstawił prof. WUM dr hab. n. med. Maciej Romanowski. Ulubione piosenki beneficjenta wieczoru usłyszeliśmy w interpretacji wnuczki mgr Gosi Romanowskiej („Gree”). Został też wyświetlony film poświęcony twórczości rzeźbiarza, prof. K. M. Bednarskiego, autora projektu pomnika cmentarnego Jerzego Romanowskiego.

W spotkaniu uczestniczyli: rodzina, liczne grono kolegów lekarzy, przyjaciele innych zawodów, którzy w większości przypominali wspólne zdarzenia związane z osobą dr. Jerzego Romanowskiego.

Zaszczycił spotkanie prof. dr hab. n. med. Leszek Domański Rektor PUM, który przekazał wiele ciepłych słów poświęconych doktorowi Jerzemu.

Obecny był też prezes ORL w Szczecinie dr n. med. Michał Balsa.

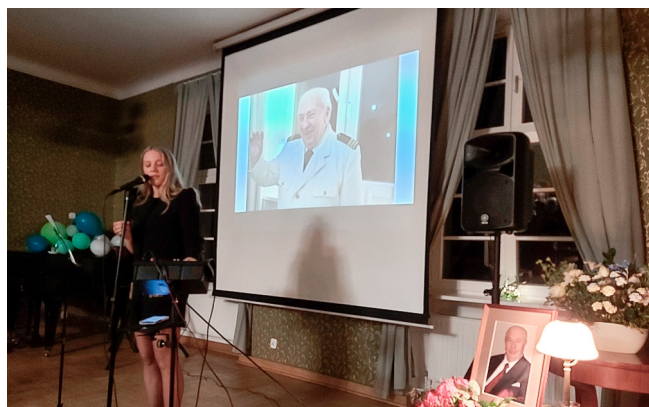


Foto: Maciej Mrożewski



Foto: Maciej Romanowski

Dr Jerzy Romanowski

Humanista, lekarz specjalista anestezjolog, nauczyciel akademicki, socjalista, człowiek renesansu, znawca win, entuzjasta malarstwa i dzieł sztuki.

Urodził się 27 stycznia 1940 roku w Grodnie, w kamienicy przy ul. Franciszkańskiej 9, należącej do siostry ojca, Wiktorii Głowińskiej z domu Romanowskiej i Józefa Głowińskiego. Ciekawe, że w tej kamienicy Głowińscy wynajmowali mieszkanie znanemu malarzowi Konstantemu Mackiewiczowi (uczniowi Wasyła Kandinskiego), który w 1922 r. wrócił do Polski. Ojciec, Witold Romanowski, był technikiem w elektrowni Grodno, specjalistą od uruchamiania i nadzoru turbin elektrycznych. Dzięki swej fachowości był niezbędny zarówno podczas okupacji sowieckiej, jak i po wkroczeniu do Grodna wojsk niemieckich. Matka, Bronisława z d. Czerepowicz była nauczycielką.

W 1945 r. rodzina Romanowskich zostaje wysiedlona z Grodna. Po przyjeździe na Ziemię Odzyskane przeprowadzają się do Gryfic (zachodniopomorskie), gdzie Jerzy uczęszcza do szkoły podstawowej i liceum. Pełni też posługę ministranta, co przekłada się na późniejsze kłopoty przy podjęciu studiów lekarskich na Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Przez kolejne 18 miesięcy pracuje w szpitalnym laboratorium, aby zyskać dodatkowe punkty. Studia na kierunku lekarskim podejmuje w 1959 r. Jest aktywnym studentem, organizatorem i działaczem Zrzeszenia Studentów Polskich (ZSP).

W latach 1961-1965 był kierownikiem Komisji Kultury Rady Uczelnianej ZSP. Wtedy też, wraz z kolegami, zakłada Teatr Poezji, późniejszy Studencki Teatr Polityczny PAM.

W tym okresie rozwija się nasza znajomość (ja bardziej zainteresowany działaniem w Komisji Kultury Rady Okręgowej ZSP zajmuję się tworzeniem i funkcjonowaniem pracowni fotograficznej dla studentów).



Foto: Maciej Mrożewski
Szczecin, lata 60-te, Juwenalia

W 1964 r. w Książnicy Szczecińskiej, przy obecnej ulicy Herberta, Andrzej Androchowicz [1] organizuje przesłuchania kandydatów do ról śpiewających w spektaklu, który ma być prezentowany na festiwalu teatrów studenckich w Warszawie. Na przesłuchanie zaprosił 18-letnią licealistkę Miroslawę Stryjewską, która przyszła z matką. Jeden z aktorów teatru, Jerzy Romanowski, bardzo zainteresował się młodą wokalistką i oczywiście jej talentem – zaczęli się spotykać.

W grudniu 1965 roku Jerzy niespodziewanie zostaje kierownikiem klubu „Kontrasty”.

„Związałem się z „Kontrastami” przez przypadek – jak sam pisze – Maks Szoc [3] malarz i animator kultury nagle zrezygnował ze stanowiska kierownika klubu, więc ówczesny szef Komisji Kultury Rady Okręgowej ZSP Mariusz Czarnecki zaproponował, żebym to ja został kierownikiem klubu. Tym sposobem od 1 grudnia 1965 do 1 listopada 1972 pełniłem funkcję kierownika Studenckiego Klubu „Kontrasty”. [2]



Foto: autor nieznany

W tamtych czasach była to potężna instytucja kulturalna na mapie Szczecina znana jako Środowiskowy Klub Studentów i Młodej Inteligencji „Kontrasty”, który po „zmianach” (1968 r.) stał się Studenckim Centrum Kultury i funkcjonował jako filia Wojewódzkiego Ośrodka Kultury. Romanowski wspomniał: „... to był bardzo ciekawy czas, nie tylko z uwagi na przemiany polityczne, ale również na pojawiające się zapotrzebowanie na kulturę studencką”. [2]

Jerzy Romanowski stworzył w „Kontrastach” instytucję kulturalną o bardzo szerokim spektrum działalności. Wspólnie z Maksem Szocem [3] i Andrzejem Zubczewskim [4] założył Teatr Studio Miniatur PAM, kontynuował również swą działalność Dyskusyjny Klub Filmowy, klub jazzowy, teatr małych form, organizowano ogólnopolskie festiwale i spektakle. [2]

Zapraszał do klubu aktorów, reżyserów, publicystów i pisarzy z całego kraju. Gośćmi byli m. in. dziennikarz i publicysta Karol Małcużyński, publicysta Jan Gerhard, aktorzy: Zbigniew Cybulski, Wojciech Pszoniak, Jan Matyjaszkiewicz, Stefan Friedmann, Magda Umer, Ryszarda Hanin, Kalina Jędrusik, piosenkarki: Zdzisława Sośnicka, Urszula Sipińska, Teresa Tutinas-Lisowska, reżyser Jan Rybkowski, artysta kabaretowy Zenon Laskowik.

Oczywiście, że Jerzy kochał medycynę, ale zawsze fascynowała i pociągała go sztuka. Grał w teatrze, organizował i prowadził spotkania literackie, czytał mnóstwo książek, interesował się malarstwem i historią sztuki. I miał taki miły zwyczaj, zapisywać cytaty lub swoje przemyślenia na małych kartkach, które wkładał potem do książek. Niektóre z tych karteczek, były pewnego rodzaju dedykacją, kiedy obdarowywał książkami lub obrazami swoich przyjaciół. Opowiadał mi syn Jerzego, Maciej, że jak dzisiaj przegląda książki Taty, to, co jakiś czas wypadają z nich karteczki. To taki rodzaj pamiętnika i wzruszający sposób komunikacji z zaświatów.

W 1966 r. Jerzy kończy studia. Nie odbiera dyplomu ze względu na nakaz pracy w terenie w Lipianach. Rok później odbiera dyplom i rozpoczyna staż lekarski, który trwa do 1968 r. W roku zakończenia stażu bierze ślub z Mirosławą. Mieszkają u jej rodziców w Szczecinie przy ul. Sikorskiego 6.

Pracuje na etacie w „Kontrastach”, gdzie wynagrodzenie jest wyższe niż jego wypłata lekarza stażysty. Jak przyznawał, miał pewne wątpliwości: „Nawet zacząłem się zastanawiać, czy nie lepiej było związać kariery tylko z kulturą. Zostałem przy medycynie, ale w okresie, gdy skończyłem studia, a jeszcze nie wstąpiłem w związek małżeński, byłem do tego stopnia związany z klubem, że nawet zamieszkałem w garderobie za sceną teatralną.”[2]

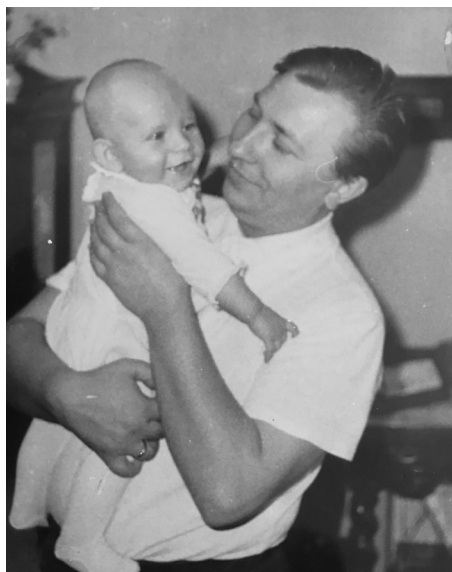


Foto: członek rodziny

W 1969 r. rodzi się syn Maciej. Z radością donoszę, że otrzymał imię po mnie, gdyż byłem świadkiem na ślubie Miry i Jerzego i przyjaźniliśmy się.

W 1970 r. Jerzy rozpoczyna pracę w PSK nr 1 w Klinice Chirurgii Dziecięcej kierowanej przez prof. Edwarda Dreschera [5], z zamiarem zrobienia specjalizacji z chirurgii dziecięcej. Pewnego dnia prof. Drescher komunikuje personelowi kliniki: „powstała nowa specjalizacja – anesteziologia. Od jutra najmłodszy z asystentów, dr Romanowski, zostanie anesteziologiem.” Romanowski ma szczęście, nie jest sam w tym szpitalu. Po powrotach z kontraktów w Danii pracują i działają pierwsi anesteziolodzy: dr Lech Gerstenberger i dr Mirosław Tęgi. W PSK nr 2 na Pomorzanach działają m. in. dr Janusz Skolimowski (wojewódzki konsultant ds. anesteziologii) i dr Anastazja Makowa. Pojedynczy anesteziolodzy pracują w Szpitalu Wojskowym, MSW oraz Szpitalu Dziecięcym przy ul. Wojciecha. Niewątpliwie Romanowski również zalicza się do tej grupy anesteziologów starszych. Specjalizację pierwszego stopnia uzyskuje 4 listopada 1972 r., tuż po zakończeniu pracy w „Kontrastach”.

Narasta problem mieszkaniowy. W trzypokojowym mieszkaniu przy ul. Sikorskiego mieszkają już trzy rodziny. Stryjewscy i rodziny ich dwóch córek z mężami i dziećmi. Wobec braku perspektywy na własne mieszkanie w Szczecinie, Jerzy podejmuje trudną decyzję zwolnienia się ze szpitala uniwersyteckiego i przeprowadzenia się z rodziną do Świnoujścia.

Od 1975 r. rozpoczyna pracę jako ordynator Działu Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej oraz kierownik Działu Pomocy Doraźnej i Przyjęć szpitala w Świnoujściu. Specjalizację drugiego stopnia uzyskuje 8 maja 1976 r., a w roku następnym zostaje dyrektorem Zespołu Opieki Zdrowotnej w Świnoujściu obejmującego swoim działaniem polską część wyspy Uznam i wyspę Wolin. Pełni tę funkcję do roku 1989, doprowadzając do stworzenia nowego szpitala w Świnoujściu – na bazie byłego ośrodka wypoczynkowego Urzędu Rady Ministrów, który wyposaża w tony sprzętu medycznego w darze ze Szwecji. [6] W tym okresie również dyżuruje i pracuje jako anestezjolog. Pełni funkcję lekarza na promach pływających do Skandynawii i w rejsach oceanicznych do południowych części Afryki. Stan wojenny zastaje go w pracy jako lekarza na promie „Rogalin”. Po latach powstanie o tej podróży film fabularny pod tytułem „Ostatni prom”.



Foto: Maciej Mrożewski

Rok 1989 Jerzy spędza na Ukrainie, będącej jeszcze wtedy republiką ZSRR. Pracuje tam na kontrakcie jako lekarz w polskiej bazie firmy Energopol budującej gazociąg do Europy. We Lwowie razem z inżynierem Józefem Bobrowskim rozpoczynają projekt renowacji cmentarza Orląt Lwowskich. Wspólnie z pracownikami Energopolu, popołudniami pracuje fizycznie przy odnawianiu grobów poległych obrońców Lwowa. Po powrocie z kontraktu, pod koniec roku Romanowscy podejmują decyzję przeprowadzić się ponownie do Szczecina.

Dr Zygmunt Czerniak, dyrektor Zespołu Szpitali Dziecięcych (przy ul. Wojciecha i w Zdrojach) zaproponował mu w 1989 r. stanowisko ordynatora Oddziału IOM nad Noworodkiem. Z inicjatywy Jerzego zaczynają działać pierwsze karetki neonatologiczne. Pracuje jako lekarz Pogotowia Ratunkowego i Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.



Foto: Maciej Mrożewski
2009 Zjazd Wyborczy VI Kadencja prof. prof. dr dr Maciej Romanowski, Zenon Czajkowski, Cezary Pakulski, Jerzy Romanowski, Marcin Stojewski



Foto: Maciej Mrożewski

W 1991 r. ówczesny rektor PAM, prof. Seweryn Wiechowski mianuje Romanowskiego na stanowisko dyrektora PSK nr 2, późniejszego SPSK nr 2 PUM w Szczecinie, dzisiejszego USK nr 2 PUM w Szczecinie. Jerzy kierował szpitalem do przejścia na emeryturę w 2005 r. Czas ten i jego pracę wspomniano bardzo ciepło: „To był dobry okres dla szpitala, gdyż pan dyrektor był znakomitym organizatorem, spokojnym, dobrym i wyrozumiałym człowiekiem. [7] Za czasów kierowania jednostką przez dyr. Romanowskiego opracowane zostały plany intensywnego rozwoju szpitala, dzięki którym placówka mogła spełnić wymagania stawiane szpitalom klinicznym - realizując jednocześnie świadczenia medyczne i zadania dydaktyczne na rzecz studentów PAM. Dzięki licznym modernizacjom i inwestycjom powstały nowoczesne pomieszczenia szpitala z nowym, wysokiej klasy, sprzętem medycznym.”[6]



Foto: Maciej Romanowski, 2005

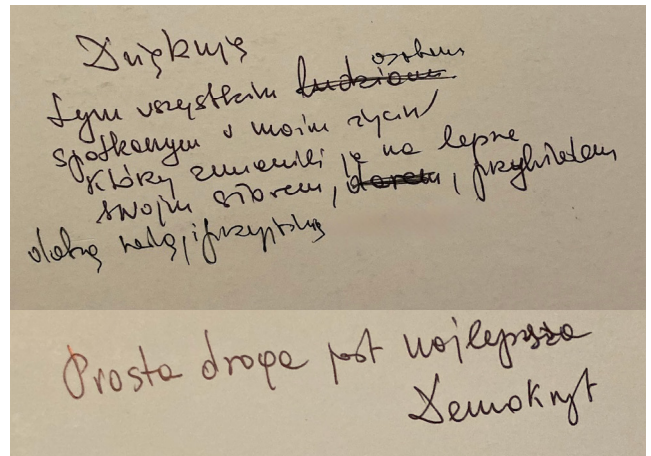


Foto: Maciej Mrożewski
Międzyzdroje

W okresie emerytury zwiedza Europę, szczególnie Włochy, jeździ kilkakrotnie do Watykanu, Austrii, Niemiec. Z przyjemnością poświęca czas sztuce – malarstwu. Korzysta z przyjemności pomieszkiwania w Międzyzdrojach. Spotyka się z licznym gronem przyjaciół – tradycyjnie na imieninach u Mrożewskich. Prowadzi, z małżonką – Mirją, zawsze otwarty dom. Ostatnie dwa lata życia podupada na zdrowiu – problemy sercowe, lata zawodowych stresów, odpowiedzialność za ludzi i szpitale robią swoje.



Foto: Mieczysław Chruściel
U Mrożewskich



Umiera 23 kwietnia 2023 r. po tygodniu pobytu w klinice SPSK nr 1 PUM, w przebiegu ciężkiej sepsy. Zostaje pochowany na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie: kwatera 17 F przy Krzyżu Katyńskim. Miejsce pochówku zdobi pomnik projektu wybitnego polskiego rzeźbiarza Krzysztofa M. Bednarskiego. [8]



prof. Krzysztof Bednarski



Foto: Maciej Mrożewski
Miejsce spoczynku

KOMISJA HISTORYCZNA

Przypisy

- [1] Andrzej Androchowicz (1932-2006) dziennikarz, reżyser, organizator ruchu studenckiego, aktor, publicysta, scenarzysta.
[2] „Kontrasty” praca czy może sposób na życie. Wywiad Macieja Piaszczyńskiego z dr. Jerzym Romanowskim. Vox Medici XI-XII 2012 nr 6/200, str. 33-34.
[3] Maks Szoc (1937-1983) malarz surrealistyczny, scenograf, poeta, założyciel teatru pantomimy, „chrzestny” festiwalu FAMA.
[4] Andrzej Zubczewski - działacz ZSP, organizator kultury, założyciel teatru pantomimy, scenograf.
[5] Prof. Edward Drescher (1912-1977) lekarz, bohater wojny z Niemcami i okresu konspiracji, uczestnik PW '44, organizator chirurgii dziecięcej na Pomorzu Zachodnim. Vox Medici 2021 nr 2/248.
[6] Maciej Romanowski, Zmarł Jerzy Romanowski- pożegnanie. Gazeta Wyborcza 25.04.2023, 19:12.
[7] Strona www SPSK nr 2. Gazeta Wyborcza 25.04.2023.
[8] Krzysztof M. Bednarski, wybitny polski rzeźbiarz. Jest twórcą pomników min. Krzysztofa Kieślowskiego, Wojciecha Fangora, Krzysztofa Pendereckiego, Tomasza Stańko oraz pomników Incontro con Federico Fellini (Rimini), Fryderyka Chopina La note bleue (Wiedeń)

Działalność samorządowa OIL w Szczecinie

VI kadencja – delegat

VI kadencja – członek Komisji Rewizyjnej

IX kadencja – delegat

Ważniejsze odznaczenia

- 07.04.1984 Odznaka za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, leg. 73601
- 01.07.1977 Srebrny Krzyż Zasługi, Uchwała Rady Państwa, leg. 1178-77-17
- 03.03.1983 Złoty Krzyż Zasługi, Uchwała Rady Państwa, leg. 588-83-87
- 22.06.1998 Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, nr 115-98-48
- 26.09.2005 Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski, nr 249-2005-72

Prof. WUM dr. hab. n. med. Maciejowi Romanowskiemu składam serdeczne słowa podziękowania za współpracę i uzupełnienia przy przygotowaniu opracowania poświęconego Jego Ojcu, a najbliższym Członkom rodziny za udział w „wieczorze pamięci” dr. Jerzego Romanowskiego – Maciej Mroźewski.

POŻEGNANIA

Najszczerze wyrazy współczucia oraz
słowa otuchy i wsparcia dla
Pani prof. Ryty Łagockiej
z powodu śmierci

MAMY

składają pracownicy *Katedry i Zakładu
Stomatologii Zachowawczej Przedklinicznej
i Endodoncji Przedklinicznej PUM
w Szczecinie*

Naszej Koleżance
Paulinie Dworak

wyrazy głębokiego współczucia z powodu
śmierci

MAMY

składają Koleżanki i Koledzy z *Kliniki Pediatrii,
Onkologii i Immunologii Dziecięcej USK1
w Szczecinie*

W wieku 94 lat odeszła na wieczny dyżur
w dniu 28 kwietnia 2025 r.

lek. Zofia Cyrus-Jędrzejewska

o czym zawiadamia pogrążona w smutku
Rodzina

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że
6 marca 2025 r., w wieku 81 lat zmarła

lek. Renata Skobierska-Ginalska

Rodzina

WIELKANOC U SENIORÓW

Halina Ey-Chmielewska

Wielkanoc w Szczecinie

Koleżanki i koledzy seniorzy lekarze i lekarze dentyści. Jeszcze niedawno delektowaliśmy się makowcem i śpiewaliśmy kolędy, a tu już Wielkanoc. Jak co roku spotkaliśmy się w naszej starej siedzibie, aby, jak zwyczaj każę, podzielić się jajkiem i złożyć sobie życzenia. Dzięki nieocenionej pani Marioli stoły były pięknie nakryte i udekorowane świąteczne. A na nich pyszne dania i ciasta.

Przewodnicząca koła w imieniu grona senierek i seniorów przywitała świeżego emeryta Zygmunta Niedźwiedzia, którego kandydaturę do tytułu honorowego członka zgłosili koledzy Mieczysław Chruściel i Maciej Mrożewski. W trakcie spotkania ten ostatni nakreślił sylwetkę i przedstawił osiągnięcia na niwie samorządowej Zygmunta Niedźwiedzia.

Przewodnicząca koła przedstawiła plan działań na pierwsze półrocze. W maju spotkanie będzie nie w drugą, a w trzecią środę, czyli 21 maja. Wybieramy się do ogrodów w Przelewicach. Skąd ten wybór? W trzecim tygodniu maja to już po „zimnych ogródkach”, więc powinno być pięknie i kwitnąco. Natomiast w czerwcu spotykamy się normalnie w drugą środę o 16.00 w ogrodzie naszej starej siedziby. Tak jak w ubiegłym roku planujemy naszą senioralną spartakiadę memoriał im. Romka Milkiewicza. Przewodnicząca poprosiła koleżanki i kolegów o podawanie numerów kontaktowych oraz aby dzwonili z zapytaniami do Sylwii Krzysztofik z biura OIL, czy podane terminy wydarzeń oraz miejsca spotkań nadal są aktualne. W trakcie spotkania przybliżyła też zwyczaje i symbolikę tego najważniejszego dla katolików święta.



Zdjęcia: M. Mrożewski

POŻEGNANIA

Panu doktorowi Robertowi Sienkiewiczowi oraz jego rodzinie przekazujemy słowa otuchy i wsparcia z powodu śmierci

MAMY

Rozumiejąc, jak ważną rolę odgrywają w naszym życiu rodzice, pragniemy złożyć Państwu nasze szczere kondolencje. W tych niezwykle smutnych chwilach wszystkie nasze myśli kierujemy w Państwa stronę.
Członkinie i członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

W dniu 26 marca 2025 r. na wieczny dyżur odszedł najlepszy lekarz specjalizacji anesteziologii w Szczecinie

lek. Marian Urbański

Człowiek o wielkim sercu i ogromnej wiedzy medycznej, który wychował wielu wspaniałych lekarzy anesteziologii.
W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 2 PUM w Szczecinie przepracował 43 lata.
Dożył pięknego wieku 95 lat.

LEKARZ Z PASJĄ

Józef Janowski

Wielkanoc w Stargardzie

Nasze kolejne spotkanie lekarzy seniorów OIL Szczecin koła Stargard odbyło się 4 kwietnia 2025 r., tradycyjnie w sali Domu Kultury Kolarza. Zebraliśmy się w atmosferze zbliżających się Świąt Wielkanocnych. Stoły udekorowane, zastawione smacznymi potrawami. Przy jajku złożyliśmy sobie życzenia. Wierni naszemu motu „Spotykajmy się, wspominajmy, nie zapominajmy o sobie...” wraz dr Wandą Kolek (żoną) i rodziną wspominaliśmy dr. Andrzeja Kolka, długoletniego ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala w Stargardzie. Osobę o bogatym, złożonym życiorysie. Naszym gościem była prof. Halina Ey-Chmielewska, wiceprezes OIL, przewodnicząca Koła Seniorów OIL Szczecin, która w swoim wystąpieniu przybliżyła genezę Świąt Wielkanocnych. W sumie było nas 65 osób. Snuliśmy myśli o naszych następnych spotkaniach.

Rozstawaliśmy się nostalgią, ale pełni nadziei na przyszłość.



Zdjęcia: Józef Janowski

KRZYSZTOF SINDREWICZ, PO GODZINACH ZARZUCA PRZYNĘTĘ

Nie każdy lekarz po godzinach zdejmując fartuch i... chwytając za wędkę. Ale dla Krzysztofa Sindrewicza, otolaryngologa, wędkarstwo to nie tylko hobby – to sport, pasja i sposób na odnalezienie równowagi w intensywnym życiu zawodowym i rodzinnym.

Na co dzień doktora Krzysztofa Sindrewicza można spotkać w szczecińskich gabinetach laryngologicznych. Specjalista z zakresu otolaryngologii ceni swoją specjalizację za możliwość ciągłego rozwoju oraz niesienia pomocy innym. Gdy wychodzi z gabinetu, zamienia wzierniki i kleszcze na wędkę i spławiki, oddając się swojej pasji.

- Wędkuję od dwunastego roku życia – wspomina dr Krzysztof Sindrewicz, otolaryngolog. – Zaczęło się od zawodów dla dzieci, na które wyciągnął mnie kolega z podwórka, bo w mojej rodzinie nikt nie łowił. To były zawody organizowane przez Koło Wędkarskie PZW Pyrzyce. To właśnie chęć rywalizacji sprawiła, że zacząłem wędkować na całego.

Od tamtej pory minęło sporo czasu, a pasja tylko rosta. Dziś dr Sindrewicz uprawia wędkarstwo wyczynowe w dyscyplinie spławikowej z pełnym zaangażowaniem.



- To sport jak każdy inny. Są zawody kołowe, okręgowe, mistrzostwa Polski i świata. A co więcej – polska reprezentacja odnosi duże sukcesy na arenie międzynarodowej – wyjaśnia laryngolog.

Wstępując w szeregi Polskiego Związku Wędkarskiego, nasz rozmówca nie przypuszczał, że po kilkunastu latach członkostwa będzie odpowiadał za najważniejsze zawody wędkarskie w Polsce. Jako członek PZW od czternastego roku życia przeszedł wszystkie szcze-

ble organizacyjne. Obecnie pełni funkcję wiceprezesa ds. sportu Koła PZW Pyrzyce, wiceprezesa ds. sportu Zarządu Okręgu PZW Szczecin oraz członka Głównego Kapitanatu Sportowego przy Zarządzie Głównym PZW. Jest także odznaczony Złotą Odznaką PZW.

- Teraz już sam organizuję zawody ogólnopolskie: Grand Prix Polski, mistrzostwa Polski. Za dwa tygodnie w Szczecinie organizuję Puchar Matchpro na Odrze, na Wyspie Puckiej — opowiada z dumą.

Łączenie pasji z życiem zawodowym i rodzinnym bywa jednak wyzwaniem. Lekarz prywatnie jest ojcem dwóch synów, którzy już teraz biorą przykład z taty.

- Oczywiście, też już zaczynają łowić, więc trudno mówić o samotnym wędkowaniu i intensywnych treningach — śmieje się nasz rozmówca. — Ale na szczęście zawody zwykle odbywają się w niedziele, więc po pierwsze udaje się to jakoś pogodzić z pracą, a po drugie zawsze mam jeszcze dodatkowy dzień lub dwa na trening już na miejscu.

Dr Sindrewicz wcześniej pracował w szpitalu. Dzisiaj przyjmuje w gabinetach i taki system odpowiada mu najbardziej, bo może pogodzić pracę z rodziną i swoją pasją.

- Szpital to były piękne, ale bardzo intensywne czasy. 330 godzin w miesiącu to zdecydowanie za dużo. I chociaż praca była stresująca, to bardzo satysfakcjonująca. Teraz pracuję ambulatoryjnie, w gabinecie — chciałem mieć więcej czasu dla rodziny i... na ryby — śmieje się.

Lista wędkarskich sukcesów otolaryngologa jest długa: wielokrotny mistrz koła PZW Pyrzyce w kategorii junior i senior, mistrz okręgu PZW Szczecin, zwycięzca klasyfikacji rocznej GP Okręgu w kategorii senior. Jego największe osiągnięcie to drugie miejsce indywidualnie w Sptawikowym GP Polski Puchar Warty Świerkocin 2024. Ale, jak mówi, to nie o wyniki rozgrywa się cała zabawa.

- Wyniki są ważne, ale ważniejsze są relacje. Na zawodach spotykam fantastycznych ludzi, a w moim klubie Matchpro Pyrzyce mamy świetny, zgrany zespół — podkreśla.

Czy jest coś, co łączy laryngologię z wędkarstwem? Być może. Ale okazuje się, że doświadczenie z gabinetu może się przydać także w szczerym polu, nad brzegiem rzeki.

- Wędkarstwo i laryngologia mają ze sobą wspólny chyba tylko katar, bo często łowimy w trudnych warunkach — śmieje się dr Sindrewicz. — No i jeszcze szczipce do odhaczania ryb przypominają chirurgiczne imadło — takim nieraz zaszywałem nosy. Na ostatnich zawodach GP Polski w feederze wyciągałem haczyk z wargi kole-

dze, tak niefortunnie się wbił podczas zarzutu w silnym wietrze.

Praca z pacjentami daje lekarzowi ogrom satysfakcji, pozwala na ciągły rozwój i możliwość niesienia pomocy. I co by nie mówić, stanowi ważny element w spełnianiu pasji. Jak opowiada specjalista, wędkarstwo jest sportem, który mimo rywalizacji daje wiele spokoju, a jego przypadek udowadnia, że można z powodzeniem łączyć medycynę i sport, profesjonalizm i relaks. I że czasem najlepszym lekiem jest... poranek nad rzeką.

- Nie ma piękniejszego momentu niż świt, kiedy nad rzeką szykuję zanętę. Kocham ciszę, naturę, ten czas, gdy nic się nie liczy poza wodą, rybą i spokojem. To idealne oderwanie od codzienności. A zawody? Uwielbiam rywalizować, to mnie napędza — podkreśla.



ZMIENIAMY SIĘ *dla Ciebie!*

Nowe wnętrze na XI piętrze.

Konferencje, spotkania akademickie,
imprezy okolicznościowe.

Zarezerwuj już dziś:

E: konferencje.szczecin@radissonblu.com

T: 91 3595014

Paweł Radziński

SPORT TO NAJLEPSZE I NAJTAŃSZE LEKARSTWO NA ŚWIECIE!



XXXV Kongres Medycyny Sportowej oraz XX Mistrzostwa Polski w Pływaniu Lekarzy dobiegły końca.

Oba jubileuszowe i wyjątkowe. Pod względem liczby uczestników i ilości wykładów, a dla mnie dlatego, że miałem okazję pierwszy raz przemówić publicznie i zaprezentować wykład o miłości do sportu i tym, jakie szerokie spektrum działania ma pasja w naszym życiu.

Dziękuję także całej drużynie lekarskiej ze szczecińskiego OIL za wspaniałą atmosferę oraz wór medali, które uplasowały nas w klasyfikacji na drugim miejscu. Także dołożyłem dwa złote krążki w ramach spokojnych startów i powrotu do pełnej sprawności barku.



Organizatorom za zawody, które z roku na rok wznoszą się na coraz wyższy poziom. Za piękne pamiątki i wycieczkę krajoznawczą do Przemyśla.

Skład drużyny OIL w Szczecinie to: Iwona Damljanović-Wacławik, Joanna Kabat-Koperska, Anna Stocka, Bogumiła Telatyńska-Śmieszek, Joanna Stępień-Gielo, Krzysztof Niedzielin i Krzysztof Mikulski.

- Cieszę się, że szczecińscy lekarze są aktywni sportowo i udowadniają, że można nasz trudny zawód łączyć z pasją sportową. Swoim działaniem i sukcesami dają przykład pacjentom i innym lekarzom. Gratuluję sukcesów i działamy dalej! - mówi Michał Balsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

TRZECIE MIEJSCE W SQUASHU

III Mistrzostwa Śląskiej Izby Lekarskiej w squashu odbyły się 12 kwietnia w Katowicach.

W zawodach wzięło udział 34 zawodników i zawodniczek. Ogromne gratulacje dla reprezentanta Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie – lek. dent. Cezarego Sieranta, który zdobył na nich brązowy medal. Trzymamy kciuki za kolejne osiągnięcia!





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

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

SEKRETARIAT

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

Okręgowy Rejestr Lekarzy i Rejestr Praktyk Lekarskich

KIEROWNIK OKRĘGOWEGO REJESTRU LEKARZY I REJESTRU PRAKTYK LEKARSKICH

mgr Agata Baranowska
tel. 91 4864784

OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY

(Prawa Wykonywania Zawodu, Staż podyplomowy)
mgr inż. Klaudia Kopka
tel. 91 4864775
mgr Berenika Szerniewicz
tel. 91 4864774
rejestr@oil.szczecin.pl

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

REJESTR INDYWIDUALNYCH PRAKTYK LEKARSKICH

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

BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ, KOMISJA BIOETYCZNA

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

„VOX MEDICI”

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

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

mgr Agata Dekajto, agata.dekajto@oil.szczecin.pl; szkolenia@oil.szczecin.pl
tel. 91 4864785

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

KOMISJA HISTORYCZNA,

mgr Anna Bosiak, biuro@oil.szczecin.pl
tel. 91 4864773

KOŁO SENIORA, KOMISJA STOMATOLOGICZNA,

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

BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO

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

PREZES ORL

Michał Balsa

RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Marek Rybkiewicz

WICEPREZESI ORL

Hubert Bogacki

Jacek Bujko

Halina Ey-Chmielewska

KOMISJA MŁODEGO LEKARZA

mgr Kinga Wysokińska, kinga.wysokinska@oil.szczecin.pl
tel. 91 4864778

KOMISJA DS. KULTURY, SPORTU I REKREACJI

KARTY MULTISPORT
mgr Kinga Wysokińska, kinga.wysokinska@oil.szczecin.pl
tel. 91 4864778

REDAKTOR NACZELNY

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

SEKRETARZ REDAKCJI

Marta Zabłocka

KOLEGIUM REDAKCYJNE

Mieczysław Chruściel
Julia Knop
Lew Michał Lizak
Aleksander Matysiak

ILUSTRACJE

Za udostępnienie zdjęcia na okładkę dziękujemy serdecznie Centrum Medycznemu Ortotop w Krakowie

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

Joanna Sprogis, graphic@totemgroup.pl

UWAGA!

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

HARMONOGRAM PRZYJMOWANIA MATERIAŁÓW I WYSYŁKI NAJBLIŻSZEGO WYDANIA VOX MEDICI

„Vox Medici” wrzesień (2025 - 03/268)
ostateczny termin nadsyłania materiałów 22.08.2025
wysyłka do odbiorców 26.09.2025

KONTAKT:

voxmedici@oil.szczecin.pl

KSIEGOWOŚĆ, KASA, WINDYKACJA SKŁADEK:

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

DANE DO OPŁACENIA SKŁADEK

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

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



Nowoczesna przestrzeń pod usługi i gabinety medyczne

madalińskiego
No. 9



Madalińskiego 9 w Szczecinie to przestrzeń stworzona z myślą o nowoczesnej opiece zdrowotnej – dla specjalistów, którzy oczekują więcej i pacjentów, którzy cenią komfort oraz jakość. Odkryj biurowiec klasy premium, w pełni przygotowany do prowadzenia kliniki, gabinetów lub centrum diagnostycznego.



Co zyskujesz?

-  Piętra do 328 m² – elastyczny układ i pełna swoboda aranżacji
-  Infrastruktura medyczna – zgodność z normami sanitarno-technicznymi
-  Dogodna lokalizacja – łatwy dojazd i parking dla pacjentów
-  Nowoczesne systemy – światłowod, klimatyzacja, kontrola dostępu, windy medyczne
-  Hotel na ostatnim piętrze – apartamenty dla pacjentów lub personelu na krótki najem

Dowiedz się więcej!



Czytaj **VOX MEDICI** online.

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

WWW.OIL.SZCZECIN.PL

