

VOX MEDICI

Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie

lipiec 2025 / Nr 03/269 / ISSN 1426-6318 / Nakład 1800 egz.

DZIEŃ DZIECKA W OKRĘGOWEJ IZBIE LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

Wywiad z prof.
Katarzyną Kotfis
s. 5

Agresja wobec
medyków -
kontynuacja
s. 7

Lekarze i studenci w
Ogrodach Śródmieście
s. 26





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!

wakacyjny numer magazynu „Vox Medici” to okazja, by nieco szerzej POKAZAĆ Państwu wydarzenia, które dzieją się w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie. Nasz magazyn zawsze bardziej skupiał się na słowie, a mniej na przekazie wizualnym. Zrobiło mi się przykro, gdy usłyszałem od jednego z lekarzy, że pod kątem wydarzeń w izbie nie dzieje się tyle, ile by oczekiwał. To surowa i zupełnie nieadekwatna do sytuacji ocena, bo nie ma miesiąca, by izba nie angażowała się w organizację lub współorganizację wydarzeń społecznych, charytatywnych i integrujących nasze środowisko. W tym numerze znajdziecie relacje m.in. z Dnia Dziecka czy wydarzenie „Ogrody pełne zdrowia”, które przygotowaliśmy wspólnie z Parlamentem Studentów PUM oraz Ogrodami Śródmieście. Kolejny raz wspieramy także misję szczecińskich lekarzy do Kenii i będziemy o niej mówić i pisać szerzej w kolejnych wydaniach naszego magazynu. W tym numerze również relacja z konferencji „Świat (nie)przyjazny starości”, której patronowaliśmy.

Jakie jeszcze tematy dominują? Wracamy do bezpieczeństwa lekarzy i lekarzy dentystów, a sytuacja staje się poważna – bo nie nauczyła nas wiele śmierć doktora Tomasza Soleckiego. Na początku czerwca zaatakowana została lekarka w Koszalinie. Po naszym tekście z poprzedniego wydania „Vox Medici” do detektyw Małgorzaty Marculewskiej dotarły dziesiątki sygnałów od lekarzy będących ofiarami stalkingu.

Słowo Prezesa	4
Wywiad numeru – prof. Katarzyna Kotfis	5
Temat numeru – Agresja wobec medyków – kontynuacja.....	7
Depenalizacja lecznicza – felieton.....	9
Mentorka z pasją i sercem	11
Mentorka, która potrafi słuchać i wspierać	12
Absolutorium kierunku lekarskiego PUM	13
Lekarz i nowe technologie.....	15
Turystyka i ochrona zdrowia	16
Ogłoszenie	17
Szkolenie – Pierwsza pomoc w gabinecie stomatologicznym	18
Ogólnopolska konferencja pełnomocników ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów.....	19
Konferencja „Świat (nie)przyjazny starości”	20
Konferencja SOS 2025 – Synergia w onkologii.....	21
Misja szczecińskich lekarzy w Kenii	22
Leonarda Sienkiewicz – wspomnienie	24
Pingere necesse est.....	24
Lekarze w Ogrodach Śródmieście.....	26
Lekarz z pasją – dr Beata Czubakowska.....	29
Seniorzy w Przelewicach	30
Dzień Dziecka OIL	32
XXIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Górze.....	35
XIV Turniej Tenisowy Lekarzy	36
XVII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Siatkowej	37
Biurowisko	38

Polecam komentarz lek. Aleksandra Matysiaka w tym temacie oraz wywiad z prof. Katarzyną Kotfis.

A my już szykujemy się do wydania jesiennego i kolejnych inicjatyw oraz akcji integrujących środowisko lekarskie w Szczecinie oraz regionie. Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie jest miejscem otwartym i aktywnym. Mam nadzieję, że co do tego, nikogo nie trzeba przekonywać!

Michał Kaczmarek
redaktor naczelny „Vox Medici”



Idea, która przyświecała mojemu zespołowi, polegała na stworzeniu z izby lekarskiej platformy możliwości dla lekarzy i lekarzy dentystów. Z tego powodu udało się nam wdrożyć program ubezpieczenia w składce, który realizujemy we współpracy z firmą INS Services, oferując produkty PZU SA. Praca dla środowiska medycznego nie polega na jednorazowym działaniu, dlatego po dwóch latach funkcjonowania programu renegotjowaliśmy warunki, uzyskując m.in. dla naszych członków gwarantowaną kwotę ubezpieczenia od nieprawidłowej refundacji leków.

Biorąc pod uwagę, że bezpieczeństwo medyków to nie tylko ubezpieczenia, ale również ochrona prawa, rozbudowaliśmy ochronę prawną o program prawnik 24h we współpracy z firmą Lex Secure oraz ubezpieczenie ochrony prawnej z firmą PZU, dzięki któremu możemy refundować koszty ochrony prawnej lekarzy i lekarzy dentystów.

Zreformowaliśmy kursy w ramach stażu podyplomowego, idąc w kierunku kursów online. Udało się powołać pierwszy raz w historii Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Realizujemy sporą część praktycznych szkoleń również w ośrodkach powiatowych. Każdy członek OIL w Szczecinie ma prawo do równego dostępu do szkoleń. Rozwijamy naszą ofertę o kursy i konferencje organizowane przez Komisję Stomatologiczną ORL w Szczecinie.

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

Mijają już ponad trzy lata, jak delegaci Okręgowego Zjazdu Lekarzy IX kadencji obdarzyli mnie zaufaniem przy wyborze na funkcję prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie. Od samego początku, wraz z moim zespołem, rozpoczęliśmy intensywne prace nad poprawą funkcjonowania lokalnego samorządu lekarskiego.

W przeciwieństwie do polityków, którzy zaczynają kadencje od rozliczania poprzedników oraz wytykania błędów, wybraliśmy inną nową drogę. Drogę idącą w kierunku rozwiązywania problemów, które trapiły izbę lekarską.

Mam nadzieję, że dziś widoczna jest pozytywna zmiana wizerunku samorządu lekarskiego oraz kontaktu między izbą lekarską, a lekarzami i lekarzami dentystami. Zależało nam, aby móc podejmować Was w godnych warunkach. Z tego powodu wyremontowaliśmy hol izby. Jesteśmy na końcu prac dotyczących portalu obsługi lekarza i nowej strony internetowej, abyście mogli sprawniej załatwiać sprawy z domowego zacisza lub mając chwilę czasu w pracy czy na dyżurze.

Nie tylko pracą i doskonaleniem zawodowym człowiek żyje, dlatego zmieniliśmy formuły wydarzeń integracyjnych. Udało się znacząco zwiększyć dostępność największych wydarzeń jakich jak Dzień Dziecka czy Mikołajki OIL w Szczecinie. Udało się nam organizować inne wydarzenia integracyjne takie jak spotkania we współpracy z Ogrodami Śródmieście czy koncerty Chóru Remedium.

Nie chcąc zanudzić czytelnika, na samym końcu dodam, że Okręgowa Izba Lekarska będzie zawsze stała za lekarzami i lekarzami dentystami. Jeśli macie uwagi na temat funkcjonowania Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, proszę o bezpośredni kontakt lub na adres email: biuro@oil.szczecin.pl

Michał Balsa
prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

LICZNE WYZWANIA I PEŁNE ZAANGAŻOWANIE

Kilka miesięcy temu branżę medyczną obiegrała informacja o powołaniu profesor Katarzyny Kotfis do pełnienia funkcji konsultanta krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Funkcję tę będzie pełnił przez najbliższych pięć lat.

Po pierwsze wielkie gratulacje! I od razu nasuwa się pytanie. Jak zareagowała Pani na wieść o decyzji o tym, że została Pani konsultantem krajowym?

Kiedy dowiedziałam się, że powierzono mi tę rolę, poczułam przede wszystkim ogromne wyróżnienie, ale także wielką odpowiedzialność. Byłam zaskoczona, bo choć każdy z nas stara się realizować swoje zadania najlepiej jak potrafi, to jednak takie stanowisko to dowód na to, że moje dotychczasowe wysiłki i zaangażowanie zostały zauważone. Z drugiej strony, poczułam także ciężar odpowiedzialności – konsultant krajowy ma znaczący wpływ na kształtowanie polityki zdrowotnej w Polsce, co oznacza konieczność podejmowania wielu trudnych decyzji.

Jest Pani gotowa na te trudne decyzje?

To jest moment, w którym trzeba zastanowić się nad tym, co można jeszcze poprawić, jak efektywnie pracować na rzecz pacjentów i lekarzy w całym kraju. Wiem, że pełnienie funkcji konsultanta krajowego wiąże się z licznymi wyzwaniami, ale podchodzę do tego zadania z pełnym zaangażowaniem.

Czy to duże wyróżnienie dla lekarza?

To nie tylko wyróżnienie, ale też pewna forma uznania za lata pracy na rzecz pacjentów i środowiska medycznego, za doświadczenie oraz wiedzę w danej dziedzinie. Jest to również szansa, by realnie wpływać na kształt systemu ochrony zdrowia w Polsce. Każdy lekarz pracuje z myślą o swoich pacjentach, ale bycie konsultantem krajowym to szansa na to, aby mieć wpływ nie tylko na jednostkowe przypadki, ale na całokształt systemu opieki zdrowotnej w danej dziedzinie. Możliwość współpracy z Ministerstwem Zdrowia przy opracowywaniu nowych wytycznych i standardów leczenia to duża odpowiedzialność, ale też niepowtarzalna okazja, by realnie przyczynić się do poprawy systemu oraz możliwość działania na rzecz środowiska medycznego i pacjentów w skali całego kraju.



Jak zostaje się takim konsultantem i jakie obowiązki teraz będą na Pani ciężko?

Proces wyboru jest wieloetapowy – zaczyna się od nominacji przez środowisko medyczne, a tym zaufaniem obdarzyła mnie Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie. Wyboru dokonuje oczywiście minister zdrowia. Jako konsultant krajowy będę musiała wypełniać szereg obowiązków. Po pierwsze, będę doradzać Ministerstwu Zdrowia w kwestiach związanych z anestezjologią i intensywną terapią, co oznacza opracowywanie wytycznych i standardów dla tej specjalizacji, opiniowanie projektów ustaw, współpracę przy opracowywaniu strategii dla systemu opieki zdrowotnej czy nadzór nad przebiegiem szkolenia specjalizacyjnego. Dodatkowo, będę odpowiadała za monitorowanie stanu anestezjologii i intensywnej terapii w Polsce, co obejmuje identyfikowanie problemów, takich jak braki kadrowe, konieczność weryfikacji standardów pracy czy potrzeb wprowadzenia nowych technologii i technik leczenia.

Brzmi jak bardzo poważna i wymagająca rola!

Bo taką jest. Konsultant krajowy pełni również funkcję koordynacyjną, zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych. Jest to ogromna odpowiedzialność, zwłaszcza w kontekście aktualnych wyzwań związanych z niedawną pandemią czy starzejącą się populacją, która wymaga coraz bardziej zaawansowanej opieki.

Ma Pani już jakieś przemyślenia i sugestie, wnioski albo pomysły?

Mam kilka obszarów, które chciałabym poddać pod dyskusję i ukierunkować na zmiany. Jednym z priorytetów, który widzę, jest poprawa dostępności do wysokospecjalistycznej opieki w mniejszych ośrodkach i jej jakości, zwłaszcza w zakresie intensywnej terapii i leczenia bólu. Dotyczy to zarówno chorych cierpiących z powodu bólu przewlekłego, jak również zwiększenia dostępu do analgezji regionalnej dla pacjentek położniczych i rodzących w całym kraju. Chciałabym także położyć większy nacisk na edukację młodych lekarzy w zakresie nowoczesnych technologii i technik w anestezjologii oraz intensywnej terapii, aby jak najlepiej przygotować ich do wyzwań współczesnej medycyny. Ważnym obszarem jest także wsparcie psychologiczne dla lekarzy pracujących w intensywnej terapii – to niezwykle obciążająca praca, wymagająca ogromnej odpowiedzialności i odporności psychicznej.

Kobiety mają większą trudność w zdobywaniu kolejnych szczebli kariery?

Chociaż w medycynie coraz więcej kobiet zajmuje wysokie stanowiska, wciąż istnieją bariery. Myślę, że problem leży nie tylko w samej medycynie, ale w szeroko rozumianej kulturze organizacyjnej, która czasami nie sprzyja równouprawnieniu. Kobiety często stoją przed wyborem między karierą a życiem rodzinnym, co nie zawsze jest równo oceniane w porównaniu do ich kolegów. Widać jednak postęp – coraz więcej kobiet obejmuje stanowiska kierownicze, również w medycynie, co pokazuje, że te bariery są stopniowo przełamywane, a kompetencje są najważniejsze. Jednak nadal istnieje przestrzeń na większe wsparcie i równość szans w naszej profesji.

Ale jak to zrobić?

Uważam, że ważnym krokiem do dalszej zmiany jest promowanie mentorstwa i wsparcia dla młodych lekarzy, które dopiero wchodzi na ścieżkę kariery zawodowej i naukowej, aby mogły łatwiej pokonywać te przeszkody. Staram się to wdrażać w życie od lat aktywnie, promując kobiety w medycynie – pierwsze cztery doktoraty, których byłam promotorką, napisane zostały przez kobiety. W gremiach, w których mam wpływ na dobór wykładowców czy ekspertów, zawsze pilnuję, aby proporcje były równe. Czasami słyszę argument,

że nie w każdym obszarze działania jesteśmy w stanie znaleźć kobiety kompetentne i chętne do działania. Nie zgadzam się z tym – wystarczy uczciwie poszukać i zmotywować je do działania.

A fakt, że lekarz ze Szczecina został konsultantem krajowym, ma znaczenie dla Pani koleżanek i kolegów z miasta?

Myślę, że tak. Fakt, że lekarka z ośrodka, takiego jak Szczecin, zostaje konsultantką krajową w swojej dziedzinie, jest dla wielu osób motywacją i dowodem na to, że kompetencje i zaangażowanie mogą być docenione niezależnie od lokalizacji i płci. Mam nadzieję, że to również zainspiruje innych lekarzy ze Szczecina do działania i rozwijania się w swojej specjalizacji, wiedząc, że mają realną szansę na wpływ na rozwój medycyny w Polsce.

Jest to też dowód na to, że nasze miasto odgrywa istotną rolę w kształtowaniu medycyny i ochrony zdrowia w naszym kraju.

Jednak wydaje się, że mimo wszystko Szczecin jest miastem zapomnianym i jego głos jest mniej słyszalny w branży niż głosy innych miast.

Szczecin to miasto o ogromnym potencjale, ale rzeczywistość czasami jego głos nie jest tak wyraźnie słyszalny jak w większych ośrodkach, takich jak Warszawa, Trójmiasto czy Kraków. Myślę jednak, że to się zmienia. Mamy tutaj wielu wspaniałych lekarzy i naukowców, których prace, patenty i osiągnięcia są doceniane nie tylko w Polsce, ale i za granicą. Jednym z moich celów, jako konsultantki krajowej, jest podkreślenie znaczenia ośrodków takich jak Szczecin w ogólnokrajowych decyzjach i dyskusjach. Reprezentowanie Szczecina na poziomie krajowym daje mi szansę, by stale podkreślać jego znaczenie.

Czy jest coś jeszcze, co znajduje się w sferze Pani marzeń zawodowych?

Marzeń zawodowych jest wiele. Jednym z nich jest stworzenie nowoczesnego programu edukacyjnego w ramach regionalnych szkół anestezjologii i intensywnej terapii, które łączyłyby najnowsze osiągnięcia medycyny z praktyką kliniczną, programu dostępnego dla lekarzy na różnych etapach kariery, dającego im możliwość pracowania w różnych szpitalach w regionie w ramach rozpoczętej specjalizacji. To pozwalałoby na poznanie różnych zespołów i większego przekroju pacjentów. Chciałabym także widzieć system opieki zdrowotnej, który lepiej wspiera pacjentów, dbając o ich zdrowie fizyczne i psychiczne, długo przed zabiegiem i znieczuleniem (jako działania związane z prehabilitacją), jak i po zabiegu czy wypisie z oddziału intensywnej terapii.

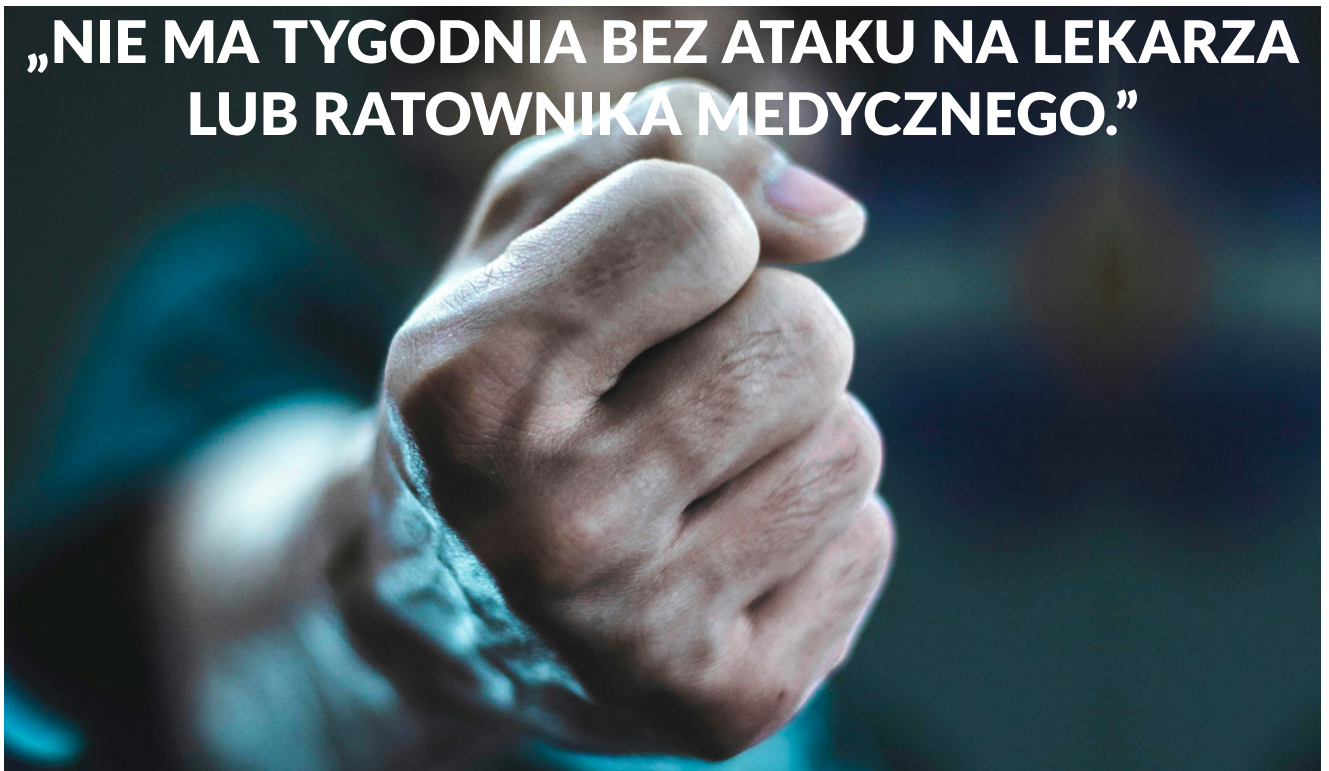
Moje plany zawodowe skupiają również wokół dążenia do zwiększenia dostępności poradni leczenia bólu przewlekłego i ciągłego doskonalenia opieki w zakresie medycyny bólu w Polsce, marzeniem byłoby stworzenie interdyscyplinarnych centrów doskonałości w leczeniu bólu w każdym dużym ośrodku, tak aby pacjent nie poszukiwał rozwiązań sam, nie krążył między lekarzami czy poradniami, ale trafiał do zespołu, który skutecznie skoordynuje jego leczenie. W zakresie intensywnej terapii również jest wiele do zrobienia. Brakuje standardów rehabilitacji w oddziale intensywnej terapii, wytycznych optymalizacji sedacji czy dotyczących maksymalnego wykorzystania terapii nerkozastępczej, zwłaszcza w zakresie wskazań pozanerkowych. Potrzebne są ośrodki telemedycyny w centrach uniwersyteckich, które wspierałyby mniejsze oddziały.

Pewnie wymieniać będzie można jeszcze długo. Jakie jest więc to najważniejsze?

Największe marzenie to taka zmiana myślenia i finansowania oddziałów intensywnej terapii, abyśmy widzieli pacjentów z minimalną sedacją, optymalnie leczonych przeciwbólowo, którzy nawet zaintubowani i wentylowani mechanicznie uruchamiani są przez fizjoterapeutów od pierwszego dnia od przyjęcia do oddziału. Duże znaczenie mają kwestie etyczne związane z naszą pracą, które muszą być pierwszoplanowe i transparentne, aby umożliwić nam stałe budowanie zaufania pacjentów do lekarzy i pracowników ochrony zdrowia.

KOLEJNY AKT AGRESJI WOBEC LEKARZA W PRACY.

„NIE MA TYGODNIA BEZ ATAKU NA LEKARZA LUB RATOWNIKA MEDYCZNEGO.”



Kolejny bezpardonowy atak na lekarza w Polsce – tym razem ofiarą agresora padła lekarz psychiatra z Koszalina, która została zaatakowana przez mężczyznę, który utrzymywał, że w przeszłości był jej pacjentem. Mężczyzna groził lekarce śmiercią. Kobieta została zabrana do szpitala z obrażeniami twarzy oraz złamanymi palcami.

– Zbieramy żniwo bezczynności wobec agresji w stronę lekarzy. Znów było o krok od tragedii, a ze strony Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Sprawiedliwości oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji słyszymy tylko deklaracje wsparcia i słowa oburzenia. Czas na konkretne działania, bo nie może być tak, że lekarze będą bać się swoich pacjentów – mówi Michał Balsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Agresja nie mija. Jest jej coraz więcej i jest coraz bliżej nas

Sytuacja w Koszalinie miała miejsce na początku czerwca. Oburzenie lekarzy jest coraz większe, bo nie ma tygodnia, by opinia publiczna nie dowiadywała się o tym, że zaatakowany został lekarz, lekarz dentysta lub ratownik medyczny. Sektor ochrony zdrowia narażony jest na ataki agresji ze strony sfrustrowanych pacjentów, którzy nie zawsze rozumieją zależności systemowe i to właśnie lekarzy obwiniają za np. kolejki lub brak możliwości leczenia.

W numerze 2/2025 magazynu „Vox Medici” opisywaliśmy ataki na lekarzy ze Szczecina, ale nie tylko. Problem niestety nie mija. Wręcz przeciwnie – zyskuje na sile.

- Jest to kolejny przykład agresji pacjenta wobec lekarza. Nie ma naszej zgody na to, by lekarze nie mogli czuć się bezpiecznie w swojej pracy. Zadaniem rządzących jest opracowanie takiego systemu zabezpieczenia lekarzy, lekarzy dentystów i ratowników medycznych, by zapewnić pacjentom dostęp do leczenia, a jednocześnie, by lekarze nie bali się pracować i spotykać z pacjentami. Słyszymy wiele zapewnień, ale efektywność ich realizacji nie jest satysfakcjonująca – zauważa Bulska.

Prezes ORL w Szczecinie zwraca uwagę na jeszcze jeden ważny czynnik dyskusji o bezpieczeństwie lekarzy.

- Pacjenci wymagający wsparcia psychiatrycznego powinni być objęci szczególną opieką i ochroną. Jeżeli widzimy, że pacjent jest w stanie, który wskazuje na to, że może być niebezpieczny dla siebie lub dla otoczenia, to należy go kontrolować. Bardzo często pacjent wychodzi ze szpitala i znika lekarzom z oczu. Potem jednak może okazać się, że człowiek wymagający leczenia psychiatrycznego będzie sprawcą ataku. To ważny temat – podkreśla.

Głos w sprawie zabrała również Okręgowa Rada Lekarska w Koszalinie

- Jest to oburzająca sytuacja, która bardzo nas zasmuca. To nie pierwszy atak na medyka. Składa się na to wiele rzeczy, które są w przestrzeni medialnej. Medyków obwinia się za niepowodzenia systemu ochrony zdrowia, społeczeństwo jest bardzo sfrustrowane tym, co się dzieje, jesteśmy rozemocjonowani np. polityką. W ludziach budzą się emocje, jakich kiedyś nie było. Nigdy nie było tak, że ktoś podniósł rękę na lekarza. Wymiar sprawiedliwości jest zbyt wolny, a wiele osób ma poczucie bezkarności, gdy obrazi kogoś czy uderzy. To jest niedopuszczalne – mówi Katarzyna Krystosik-Łasecka, prezeska Okręgowej Rady Lekarskiej w Koszalinie.

- Niebezpieczeństwo jest wpisane w nasz zawód, każdy lekarz jest tego świadomy, ale musimy zapobiegać agresji. Jest we mnie wielki smutek. Kiedyś lekarze mieli wysoki autorytet, a dzisiaj niestety nie – oznajmiła rozmówczyni.

Lekarz nie może być katalizatorem złości i gniewu pacjenta

W poprzednim numerze „Vox Medici” opublikowaliśmy wywiad z detektyw Małgorzatą Marculewską. Ekspertka ze Szczecina mówiła w nim o tym, że lekarze i lekarze dentyści bywają coraz częstszymi obiektami ataków osób nie zrównoważonych oraz swoich byłych pacjentów. Jest to zawód skutkujący ciągłym kontaktem z ludźmi, a jak wiadomo, na swojej drodze spotykamy także tych, którzy nie mają dobrych intencji.

Jak mówi detektyw Marculewska, po publikacji rozdzwoniły się do niej telefony. Ekspertka dostawała także listy i wiadomości od lekarzy i ratowników medycznych, którzy mieli być ofiarami stalkingu, groźb, a nawet ataków agresji.

- Jestem wstrząśnięta skalą problemu. Pisali do mnie lekarze z całej Polski, którzy przyznają, że sytuacja jest bardzo poważna, bo pacjenci coraz częściej obwiniają lekarzy o to, że dostanie się do specjalisty, czy wykonanie zabiegu nie odbywa się w takim tempie, jakiego oczekuje chory i jego rodzina. Lekarka z Koszalina pisała do mnie, że otrzymywała groźby, że jeżeli żona stalkera nie będzie szybko operowana i umrze, to on „wyrznie jej rodzinę”. Przecież to przerażające – mówi detektyw Marculewska.

- Inna groźba skierowana była przez partnera pacjentki jednego ze szczecińskich lekarzy ginekologów. Ten wydzwaniał do przychodni, a lekarza bombardował wiadomościami z groźbami sugerującymi, że między lekarzem, a pacjentką nawiązał się romans. Oczywiście była to nieprawda, ale gdy wiadomości stały się natarczywe, to lekarz wezwał policję. Inna sprawa spoza Szczecina dotyczyła lekarza obwinianego, że rehabilitacja pacjentki na NFZ wymaga czasu i nie jest tak intensywna, jak wymaga tego rodzina. Mąż poszkodowanej kobiety nękał lekarza na oddziale, żądając od niego krzykiem, by „rehabilitacji było więcej”, bo jego żona nadal nie chodzi – opowiada detektyw.

- Każda z tych historii to ludzka tragedia i ogrom problemów. Lekarz nie jest jednak adresatem pretensji tych ludzi. Jest katalizatorem złości, frustracji, żalu, gniewu. Tak nie powinno być – podkreśliła.

Do tematu agresji wobec lekarzy, lekarzy dentystów i ratowników medycznych wrócimy w jesiennym wydaniu „Vox Medici”.

DEPENALIZACJA LECZNICZA

Pierwszą połowę roku 2025 można uznać za czarny okres dla bieli lekarskiego kitla. Mowa oczywiście o skali agresji, jakiej doznali lekarze ze strony agresywnych pacjentów. Jednak dotychczas nie wyciągnięto żadnych wniosków, mogących prowadzić do zmian systemowych. Fakt, że obrażanie, wulgaryzmy, a nawet czynna agresja wobec personelu lekarskiego stała się zjawiskiem tak pospolitym, że nie budzi już jakiegokolwiek zainteresowania czy zdziwienia społecznego. Dopóki nikt nie zginie.

Pracując na szpitalnej izbie przyjęć, wielokrotnie zastanawiałem się, czy z porządku prawnego zniknęły już takie kwalifikacje, jak:

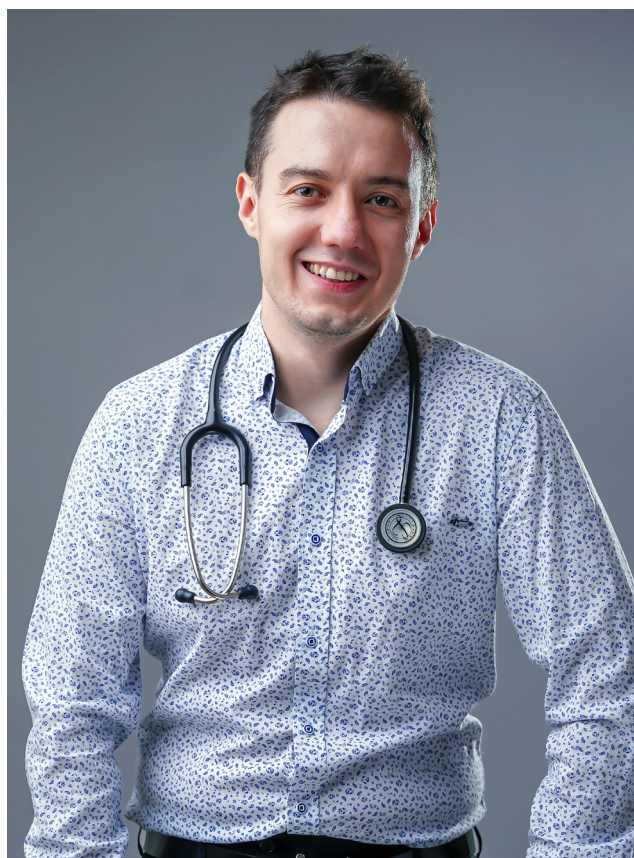
- stosowanie gróźb karalnych (art. 190 k.k.),
- dewastacja (zniszczenie rzeczy – art. 288 k.k.),
- zakłócanie porządku (art. 51 k.w.).

Jednak okazuje się, że czyny te w dalszym ciągu funkcjonują w systemie prawnym, a policja wydaje się być niezainteresowana ściganiem ww. przestępstw i wykroczeń przez co de facto przestępcy, często będący pod wpływem alkoholu, niejednokrotnie agresywni są przywożeni przez Zespoły Ratownictwa Medycznego na szpitalne izby przyjęć. Zaś po opuszczeniu murów szpitala, nie wiedzieć czemu, dokonane czyny traktuje się jako niebyłe.

Dlaczego tak się dzieje?

Nie jestem w stanie odpowiedzieć na tak zadane pytanie, ponieważ mam wrażenie, że jest to kwestia gigantycznej luki systemowej. Z prawnego punktu widzenia jedyną logiczną odpowiedzią mógłby być fakt, że przestępstwa takie nie są zgłaszane ani ścigane z urzędu, jednak faktycznie- nie do końca jest to prawdą.

Służby są zawiadamiane przez społeczeństwo o popełnieniu ww. czynów najczęściej telefonicznie przez numer 112 (Centra Powiadamiania Ratunkowego) przez osoby poszkodowane. W praktyce więc, niejednokrotnie osoby wzywające służby oczekują przede wszystkim ochrony, nie składając oficjalnego zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa i wniosku o ściganie sprawcy. Systemowe umożliwienie takiego postępowania jest rozwiązaniem co najmniej zastanawiającym. Okazuje się, że mimo iż służby zostały zawiadomione oficjalną drogą o popełnionym przestępstwie - rozmowa została nagrana, znane są personalia zgłaszającego oraz znana jest osoba sprawcy, przeznaczone zostały zasoby medyczne i siły porządkowe, doszło do interwencji oraz jest dowód w postaci nagrania zgłoszenia, jednak dalsze postępowanie nie będzie toczony z powodu braku oficjalnego zawiadomienia i wniosku o ściganie. I mimo ujęcia sprawcy in flagranti - nie dzie-



Aleksander Matysiak
sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

je się absolutnie nic, nie jest to traktowane nawet jako zakłócanie porządku, a więc pospolite wykroczenie.

Godnym dyskusji jest rozwiązanie, w przypadku którego zgłoszenie zawiadomienia na numer alarmowy, wraz z opisem popełnionego przestępstwa, jest podstawą do ścigania, zaś w przypadku wycofania się zgłaszającego z przedstawionych informacji, traktowane powinno być jako bezzasadne wezwanie służb ze wszystkimi tego konsekwencjami.

W tym miejscu warto przytoczyć przykład szeroko rozpowszechnionego społecznego problemu uzależnień, w tym przede wszystkim uzależnienia od alkoholu. Wśród wielu rodzin dotkniętych problemem uzależnienia utarło się bowiem, że metodą na pozbycie się agresywnego, uzależnionego domownika jest wezwanie karetki pogotowia, powołując się na zagrożenie własnego życia, a następnie naleganie na hospitalizację mimo świadomej intoksykacji i wielokrotnej recydywy sprawcy. To nie tylko nie sprzyja terapii, ale promuje takie zachowania i naraża innych domowników, w tym niejednokrotnie dzieci na kolejne traumy.

Polska wyraźnie promuje ekstremalny alkoholizm, okazuje się, że w większych miastach osoby upojone alkoholem w stopniu powiedzmy „umiarkowanym” trafiają na obskurną izbę wytrzeźwień, gdzie poddawane są niewysublimowanym zabiegom higienicznym, zaledwie badaniu przedmiotowemu, co więcej, delikwenci ci obciążani są za to niemałym rachunkiem. Podczas gdy osoby skrajnie upojone, a więc już niekwalifikujące się na tzw. „wytrzeźwiakę” trafiają na izby przyjęć i SOR-y, gdzie po ocenie parametrów laboratoryjnych i konsultacjach specjalistycznych poddawane są wedle potrzeb: płynoterapii czy farmakoterapii za darmo, w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

W mojej ocenie, w takiej sytuacji, po wstępnym zaopatrzeniu (wykluczeniu bądź zażegnaniu zagrożenia zdrowia) - również każdorazowo powinny trafiać na izby wytrzeźwień lub być obciążone kosztami takiej hospitalizacji, jeśli jedyną przyczyną lub głównym czynnikiem sprawczym, jest nadużycie alkoholu bądź narkotyków. W branży turystycznej jest to zupełnie normalnym zjawiskiem i turyści doskonale wiedzą o konieczności wykupowania planów ubezpieczenia pokrywających szkody i gwarantujących zabezpieczenie również w przypadku spożycia alkoholu. Dlaczego turyści wyjeżdżający nad Morze Śródziemne to wiedzą, a ci znad Bałtyku już nie? Dlaczego w karetce pogotowia można wykonać transmisję EKG, kapnometrię, ale nikt nie wyposażył zespołów ratownictwa w alkomat, a więc osoby upojone często wstępnie diagnozowane są jako prezentujące zaburzenia funkcji psychicznych?

Co gorsza, mimo ogromnej skali alkoholizmu, wiele mniejszych powiatów nie posiada izb wytrzeźwień, przerzucając te obowiązki na policyjne PDOZ (Pomieszczenie Dla Osób Zatrzymanych), a w przypadku mniej agresywnych na szpitale, czyli w systemie, w którym funkcjonują „limity świadczeń” na endoprotezy, szpitalom płaci w sposób nielimitowany się za usługi nawadniania i przechowania dla osób upojonych, ponieważ nieopłacalnym dla samorządów jest finansowanie izb wytrzeźwień. A to przecież organy lokalne wydają koncesję na sprzedaż wyrobów alkoholowych, więc to one powinny nieść ciężar swoich decyzji.

Najgorsze słowa przechodzą mi na myśl w sytuacji, gdy zespoły ratownictwa w obstawie funkcjonariuszy policji przyprowadzają na psychiatryczną izbę przyjęć agresywną osobę pod wpływem alkoholu stwierdzając, że „przecież on już kiedyś u was był”. Często przy tym funkcjonariusze policji nalegają na szybkie opuszczenie izby przyjęć, zaślaniając się licznymi obowiązkami. Efektem tego jest pozostawienie agresywnego pacjenta w IP/SOR w towarzystwie bezbronnego personelu i pacjentów.

Ostatnie doniesienia medialne, mówiące o tym, że członkowie „Ostatniego Pokolenia” – znanych z blokady warszawskich arterii zostali przewiezieni na psychia-

tryczne izby przyjęć wcale mnie nie zdziwiły. Nie jest to żadna nowość, a raczej ogólnopolski trend.

Służby od dawna traktują szpitale, jako alternatywę dla izb zatrzymań czy izb wytrzeźwień i staje się to powoli rozwiązaniem systemowym. Zadziwiająca jest bierność naszego środowiska w tym zakresie.

Policja również już nie przywiązuje należytej uwagi do zachowań agresywnych, do których dochodzi w obrębie szpitali. Przyczyny obojętności upatruje się w codziennej wręcz powtarzalności tego zjawiska, a przecież szpitalna izba przyjęć, jak i szpitalny oddział ratunkowy są miejscami, w których przebywają chore, bezbronne osoby, często nieposiadające jakiegokolwiek możliwości obrony czy wręcz ucieczki. Hasła pt. „bo szpital ma swoją ochronę” - powinny spotykać się z każdorazową stanowczą reakcją! Należy stwierdzić jasno, że za porządek w miejscach publicznych odpowiada policja. I nawet w najbardziej minimalistycznych koncepcjach ustrojowych, niezależnie od poglądów politycznych – od socjaldemokracji po skrajny liberalizm – to aparat państwa, a nie „ochrona” odpowiada za praworządność i bezpieczeństwo.

Jeśli zaś chodzi o lekarzy, choć istnieją przecież przepisy dające lekarzowi wykonującemu działalność leczniczą finansowaną ze środków publicznych ochronę należną funkcjonariuszowi publicznemu, gwarantujące ściganie z urzędu naruszenia nietykalności cielesnej oraz przewidujące nawet do roku pozbawienia wolności za znieważenie są bardzo rzadko stosowane.

I niestety opisanej sytuacji po części sami jesteśmy sobie winni. Zapytacie, Państwo, dlaczego? Ponieważ powinniśmy zgłaszać wszelkie tego typu incydenty, ale niestety tego nie robimy. Nie robimy tego ze względu na zawile procedury, stały brak czasu, brak wiary w nieuchronność sprawcy i oczywiście standardowe: „Nie będę się w to bawić”. Mamy oczekiwania, chcielibyśmy, aby do tego typu zjawisk nie dochodziło, ale chciałbym, aby każdy z czytelników odpowiedział sobie na pytanie: „Ile razy machnęliście ręką?”

Na koniec informacja

Policja prowadzi ciągłą rekrutację w roku, a mimo to rok 2024 zakończyła, posiadając 11 653 wakatów. Zastanówmy się, jak bardzo oferta naszego państwa jest nieatrakcyjna dla potencjalnych policjantów, skoro państwo posiada braki na takim poziomie. Przy takiej sytuacji to należy być wdzięcznym policjantom za ich służbę.

MENTORKA Z PASJĄ I SERCEM

Nie spodziewałam się tego wyróżnienia, ale bardzo się ucieszyłam – mówi skromnie dr n. med. Iwona Poziomkowska-Gęsicka, specjalistka alergologii i chorób wewnętrznych, gdy pytamy ją o przyznanie tytułu Mentora przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie. Trudno się nie dziwić, że to właśnie ona została wyróżniona. Od trzech dekad z pasją kształci przyszłych lekarzy, zarażając ich miłością do medycyny i alergologii.

Dr Poziomkowska-Gęsicka to postać dobrze znana nie tylko w zachodniopomorskim środowisku lekarskim. Od lat jako nauczyciel akademicki i kierownik specjalizacji buduje renomę alergologii, która – jak sama przyznaje – jeszcze do niedawna nie cieszyła się dużym zainteresowaniem. Przez niemal 30 lat pracy dydaktycznej wykształciła całe pokolenia lekarzy, przekazując im nie tylko wiedzę, ale i poczucie odpowiedzialności oraz powołania.

Nie „z katedry”, lecz z serca i praktyki

Jej metoda nauczania znacząco odbiega od klasycznych wykładów. Nie przemawia ex cathedra, nie ustawia się w roli nieomylnego autorytetu. Zamiast tego zaprasza do dialogu, zachęca do samodzielnego myślenia, buduje relacje i pokazuje, że lekarz może być mentorem, który dzieli się wiedzą i doświadczeniem – po to, by chronić przed błędami.

Nie zawsze spotyka się to z pochwałami, ale po prostu działam ze studentami na zasadzie partnerstwa. Mówię do nich „panie doktorze”, mimo że to jeszcze studenci. Buduję w ten sposób poczucie odpowiedzialności. Gdy zapraszam pacjenta do gabinetu, mówię: „pan doktor zbierze wywiad, pan doktor przeprowadzi badanie”. A gdy mam wątpliwość, dodaję: „panie doktorze, nie zapytał pan o to, pominął pan ten wątek”. I muszę powiedzieć, że studenci świetnie na to reagują. Od razu się wczuwają, robią się poważni – nawet jeśli wcześniej alergologia wydawała im się nieistotna, ot – kilka pryszczu, katarów. Dzięki takim zabiegom zaczynają traktować pacjenta i dziedzinę z należnym respektem – opowiada profesor Iwona Poziomkowska-Gęsicka.

Mentorstwo, które działa

Dr Poziomkowska-Gęsicka potrafi zaszczepić entuzjazm do alergologii nawet w tych, którzy wcześniej nie



dr n. med. Iwona Poziomkowska-Gęsicka

brali jej pod uwagę. Zmienia myślenie o tej dziedzinie – z postrzeganej jako marginalna, zajmująca się katarzem, w kierunku pełen zagadek diagnostycznych i nowych możliwości terapeutycznych.

Alergologia to praca detektywistyczna – śmieje się. – Każdy pacjent to inna historia. Sama wiedza książkowa nie wystarczy – trzeba myśleć, analizować, wyciągać wnioski. Czasem szukamy jednej cząsteczki odpowiedzialnej za objawy – jak igły w stogu siana. Ale gdy się ją znajdzie – satysfakcja jest ogromna.

Nic więc dziwnego, że lista chętnych do odbycia specjalizacji pod jej opieką sięga już kilku lat do przodu. Jeszcze niedawno miejsca na specjalizacji z alergologii były niewykorzystane – dziś, odkąd dr Poziomkowska-Gęsicka objęła funkcję kierownika, liczba miejsc została zwiększona, a i tak ciągle ich brakuje.

Anafilaksja i diagnostyka molekularna

Trudne przypadki – reakcje anafilaktyczne na leki, pokarmy, a także te o nieznanym pochodzeniu – to zawodowa pasja dr Iwony Poziomkowskiej-Gęsickiej. Dzięki nowoczesnym narzędziom diagnostycznym, w tym diagnostyce molekularnej, potrafi dotrzeć do przyczyn nawet najbardziej zagadkowych reakcji.

Leczenie biologiczne astmy ciężkiej zrewolucjonizowało alergologię. Pacjenci, którzy nie byli w stanie wejść

po schodach, nagle zaczynają chodzić samodzielnie, wychodzą ze swoich pokoi, w których dotąd żyli w zamknięciu i wyjeżdżają w góry, spacerują. Mam jednego pacjenta, który po trzech dawkach zdobył Giewont! To są właśnie te historie, które sprawiają, że zarówno ja, jak i moje pielęgniarki widzimy sens naszej pracy – mówi Mentorka.

Liczy się zespół

Partnerstwo i praca zespołowa nie kończą się u niej na relacji ze studentami. Jako kierownik poradni przy szpitalnej dba o funkcjonowanie całego zespołu. Każdy przypadek analizowany jest wspólnie. Wymiana doświadczeń, wspólne poszukiwanie rozwiązań i pomoc pacjentom to jej codzienność.

To nie jest tak, że każdy sobie rzepkę skrobie. Gdy pojawia się problem, przychodzimy, naradzamy się, robimy burzę mózgów. Im więcej osób, tym więcej spojrzeń, więcej możliwych rozwiązań. Współpracujemy też z innymi ośrodkami w kraju – podkreśla.

Miłość do medycyny i do życia

Choć alergologia wypełnia większość jej dnia, dr Poziomkowska-Gęsicka znajduje też czas na własne pasje. Jeździ rowerem do pracy – 12 km w jedną stronę. Uprawia pomidory, sałatę, zielony groszek. Uwielbia podróże, także te egzotyczne.

Jak nie teraz, to kiedy? – pyta z uśmiechem. – Niektórzy mówią, że mam nieleczone ADHD albo pracoholizm. Może i tak. Ale ja po prostu kocham to, co robię.

Mentor – nie z urzędu, lecz z natury

Wyróżnienie przyznane przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie to nie tylko symboliczne podziękowanie. To potwierdzenie, że wśród lekarzy są ci, którzy potrafią inspirować, uczyć i jednocześnie pozostać sobą – serdeczni, pomocni, pełni pasji i pokory wobec zawodu.

- Były kwiaty, jest statuetka, przypinka też. Ale najważniejsze są dla mnie słowa od studentów i pacjentów. To one nadają sens mojej pracy – podsumowuje.

MENTORKA, KTÓRA POTRAFI SŁUCHAĆ I WSPIERAĆ

Dr n. med. Magdalena Leszczyszyn-Pynka, wieloletnia specjalistka w dziedzinie chorób zakaźnych i nauczycielka zawodu, została wyróżniona tytułem Mentora przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie.

Tytuł Mentora OIL w Szczecinie to szczególnie uhonorowanie osób, które nie tylko kształcą przyszłych lekarzy, ale stają się dla nich przewodnikami i oparciem w trudnej sztuce medycyny.

- Ja, Mentorką? Nie ukrywam, że było to dla mnie miłe zaskoczenie – przyznaje z uśmiechem dr n. med. Magdalena Leszczyszyn-Pynka. - Ale jeśli uznano, że wykonywałam swoją pracę przyzwoicie, to mam z tego powodu dużą satysfakcję.

Medycyna nie była taką oczywistą sprawą

Choć dziś trudno wyobrazić sobie szczecińską medycynę bez jej obecności, to jej droga zawodowa nie była taka oczywista. Pod koniec lat 70., gdy kończyła liceum, w mieście nie było możliwości studiowania ge-

netyki czy biologii w akademickim wymiarze. Wybór medycyny był taki oczywisty.

- Nie miałam w rodzinie lekarzy. Ponad połowa mojej klasy, pozdrawiam IV e z LO VI, startowała wówczas na PAM, która wtedy nosiła nazwę Akademii Medycznej. Studia medyczne, zawód lekarza – terra incognita. No i mój mąż też „idzie na medycynę”, zatem i ja poszłam w tym kierunku – opowiada nasza Mentorka. - Studia ukończyłam w 1983 roku i rozpoczęłam pracę w Klinice Chorób Zakaźnych.

Od lat związana nie tylko z leczeniem, ale także dydaktyką

Przez dziesięciolecia nasza rozmówczyni była nie tylko praktykującą lekarką, ale również nauczycielką – początkowo studentów, a dziś lekarzy na etapie stażu i specjalizacji.

- To wymagająca praca – mówi dr Leszczyszyn-Pynka. - Młody lekarz to bardzo delikatna materia. Można ją ukształtować albo skrzywdzić. Trzeba być ostrożnym,

cierpliwym, uważnym. Ale też – często to my, starsi, uczymy się od młodszych.

Na pytanie, czy czuje się wzorem dla młodych, odpowiada, że autorytet, to coś więcej niż naśladownictwo, to wsparcie, partnerstwo i zaufanie. W jej rozumieniu mentor to nie ten, kto zawsze ma rację, ale ten, kto potrafi słuchać i mądrze wskazywać drogę.

– Nie czuję się wzorem – wyjaśnia rozmówczyni. – Nie chciałabym, żeby moje „zawodowe” dzieci mnie naśladowały. Bycie mentorką to pokazywanie, jak podejmować decyzje, niekaleczące wskazywanie błędów, czasem pomoc w pracy – psychiczna, fizyczna. To też bezwzględne dzielenie się doświadczeniem, łącznie z własnymi pomyłkami. Kiedyś używało się słowa autorytet. Dziś często cytuję rysunek satyryczny z „Gazety Wyborczej” sprzed na pewno ponad 10 lat – syn pyta ojca: Tato, co to jest autorytet? Odpowiedź – nie wiem, zapytaj dziadka.

A jednak dla wielu jej uczniów – stażystów i rezydentów – takim właśnie autorytetem się stała.

– Jak patrzę na lekarzy, którzy chcieli, żeby ich poprowadzić do specjalizacji z chorób zakaźnych – na ich osiągnięcia, jakimi są Lekarzami i jakim są Ludźmi i pro-

szę zapisać to wielkimi literami, to nie pomyłka, to mówię z dumą: mission completed – podkreśla laureatka tytułu.

Choć już od kilku lat nie uczy studentów, wciąż towarzyszy młodym lekarzom w ich pierwszych, często najtrudniejszych krokach zawodowych. Tytuł Mentora niczego tu nie zmienia – może tylko dopisuje kolejny rozdział do historii życia zawodowego pełnego zaangażowania i odpowiedzialności.

AI i dobry kryminal

Od kilku lat dr Leszczyszyn-Pynka jest już na emeryturze, ale to nie oznacza, że nie pracuje zawodowo. W dalszym ciągu można ją spotkać na szpitalnym korytarzu. Po pracy chętnie sięga po kryminały skandynawskie, uprawia swój ogródek i eksploruje świat sztucznej inteligencji..., ucząc się jej obsługi od swojej 84-letniej cioci.

– I oczywiście planuję kolejne podróże z moim mężem – dodaje. – Ale lubię czasem „postudiować” Pub-Med czy „Lancet”. W końcu lekarzem jest się nie tylko w pracy.

222 ABSOLWENTÓW KIERUNKU LEKARSKIEGO PUM. „ABSOLUTORIUM TO ZAWSZE WIELKIE EMOCJE.”

222 studentów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie ukończyło kierunek lekarski na Wydziale Medycyny. Szczęść lat nauki i intensywnych praktyk zostało oficjalnie zwieńczone podczas uroczystości absolutoryjnej, która odbyła się w Auli Rektoratu PUM.

To nie zawód, a powołanie

Studenci złożyli tradycyjne ślubowanie lekarskie oraz otrzymali karty absolutoryjne. Dodatkowo wyróżniono najlepszych absolwentów – za wysoką średnią ocen, aktywność naukową, organizacyjną i sportową. Wyróżniono również starostów grup oraz starostę roku za ich zaangażowanie i działalność na rzecz wspólnoty studenckiej.

– Stajecie dziś jako młodzi lekarze u progu jednej z najważniejszych dróg, jakie można obrać w życiu: drogi służby drugiemu człowiekowi – mówiła prof. dr hab. n. med. Ewa Kwiatkowska, dziekan Wydziału Medycyny,

która podczas uroczystości pełniła funkcję mistrza ceremonii.

Podczas wydarzenia zwróciła się do zgromadzonych: - Minęło 6 lat intensywniej nauki, ćwiczeń, zmagania z własnymi słabościami, godzin spędzonych nad książkami, w salach wykładowych i w szpitalach. To czas, w którym wielu z Was doświadczyło po raz pierwszy prawdziwych kontaktów z pacjentem, poznało ciężar odpowiedzialności, ale i ogromną satysfakcję płynącą z pomagania. Zrobiliście coś naprawdę wielkiego. Ukończyliście medycynę, a to wymaga hartu ducha, pasji i odwagi. Drodzy absolwenci, jesteśmy z Was dumni i będziemy z radością obserwować, jak z młodych

lekarzy stajecie się autorytetami. Zmieniajcie świat na lepsze krok po kroku. Powodzenia i do zobaczenia w czasie wspólnej pracy.

Rektor PUM, prof. dr hab. n. med. Leszek Domański pokreślił, że bycie lekarzem to nie tylko zawód – to powołanie, które wymaga odwagi, pokory i nieustannej pracy nad sobą: – We współczesnym świecie medycyny technologia zmienia się tak błyskawicznie – jedno pozostaje niezmiennie: zaufanie pacjenta do lekarza.

W tym zawodzie nauka nie kończy się nigdy

W wydarzeniu udział wzięli przedstawiciele władz uczelni, dziekani, wykładowcy, zaproszeni goście oraz – co najważniejsze – absolwenci wraz z rodzinami i bliskimi.

– Medycyna z definicji to sztuka, ale gdyby miała być łatwa i oczywista, to nie potrzebowalibyśmy sześciu lat studiów i kilku lat rezydentury, aby zostać lekarzem specjalistą – powiedziała Wiktoria Konbelsdorf, reprezentująca studentów VI roku.

– Pacjent nie zawsze choruje książkowo, nie zawsze reaguje na leczenie zgodnie z wytycznymi i nie zawsze warunki naszej pracy są idealne. Na tym etapie ważne jest uczyć się myśleć jak lekarz. Tego nie nauczą nas książki, tylko życie i praktykowanie sztuki lekarskiej.

Nauka nie skończy się po odebraniu dyplomu, nie skończy się po dostaniu się na wymarzoną rezydenturę ani nawet po uzyskaniu tytułu lekarza specjalisty. Nasza nauka będzie trwać dalej – tylko zmieni się jej forma. Życzę nam cierpliwości wobec siebie samych, wobec pacjentów i młodszych kolegów. Aby nasze ambicje nie przesłoniły nam naszego naturalnego zaciekawienia medycyną. Aby momentów, w których czujemy, że wybraliśmy właściwą drogę, było więcej niż lęku i wątplenia we własne umiejętności – stwierdziła.

Kierunek lekarski na Wydział Medycyny Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie to sześciolletnie jednolite magisterskie studia stacjonarne i nie-stacjonarne. Kandydaci przyjmowani są na podstawie dwóch spośród czterech przedmiotów na poziomie rozszerzonym: biologia chemia, fizyka, matematyka. Program studiów łączy solidne podstawy nauk medycznych z intensywną praktyką kliniczną w nowoczesnych szpitalach i ośrodkach dydaktycznych. Studenci uczą się diagnozowania, leczenia oraz opieki nad pacjentem, rozwijając jednocześnie umiejętności komunikacyjne i etyczne. Absolwenci uzyskują tytuł lekarza i są przygotowani do podjęcia stażu podyplomowego oraz dalszej specjalizacji w Polsce i za granicą.

Artykuł powstał na bazie materiałów przygotowanych przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie.



Katarzyna Kazojć

CZY LEKARZ POWINIEN OBAWIAĆ SIĘ NOWYCH TECHNOLOGII ORGANIZACYJNYCH?

Nowe technologie z założenia powinny przynosić nam korzyści w postaci oszczędności czasu, pieniędzy czy stwarzając wygodne warunki pracy. Dlaczego więc tak często się przed nimi bronimy? Dlaczego tak trudno jest nam przekonać się do rozwiązań, które ułatwiają i optymalizują?

Automatyzacja pracy przychodni – szanse i zagrożenia

Raport Bosch Tech Compass od lat badający nastawienie do nowych technologii w różnych krajach, w najnowszym wydaniu badającym opinie respondentów w 2024 wskazuje, że 63% z nich zgadza się ze stwierdzeniem, że postęp technologiczny czyni świat lepszym, wskazując, że korzyści z niego płynące występują głównie w obszarze związanym z ułatwieniem pracy (67% badanych). Obawy generuje AI i robotyka, które równocześnie wskazywane są jako technologie, co do których pokłada się największe nadzieje. Wśród zagrożeń najczęściej podaje się nieuprawnione czy szkodliwe wykorzystanie danych.

Wśród kluczowych korzyści z zastosowania nowoczesnych rozwiązań w ochronie zdrowia, wskazuje się możliwość automatyzacji wybranych czynności, co przyspiesza ich wykonywanie i odciąża pracowników medycznych. Przecież właśnie na tym wszystkim zależy. Lekarzom, którzy mogą skupić się na leczeniu pacjenta, ograniczają liczbę czynności biurokratycznych, za którymi zwykle nie przepadają. Zarządzającym, którzy na podstawie uzyskanych z systemów danych mogą podejmować bardziej trafne decyzje i zwiększać przychody. Personelowi pomocniczemu, który nie musi już monitorować tak wielu czynności czy gromadzić tak wielu danych. I w końcu pacjentowi, który zyskuje więcej czasu dla siebie podczas wizyty lub łatwiejszy dostęp do lekarzy, którzy mogą przyjąć w tym samym czasie większą ilość pacjentów.

Mimo wszystko odczuwamy lęk przed nowymi technologiami, czyli pewien rodzaj lęku przed zmianą, który jest związany z pojęciem społeczeństwa ryzyka. To termin, którym określa się społeczeństwo z jednej strony



Dr Katarzyna Kazojć, ekonomistka, adiunkt na Uniwersytecie Szczecińskim, menadżer w sektorze ochrony zdrowia i prezes fundacji Biznes Innowacje Networking

generujące nowe zagrożenia, a z drugiej mające wysoką świadomość ich konsekwencji. W radzeniu sobie z lękiem przed zmianami pomagają publikacje i materiały, które w rzetelny sposób prezentują innowacje i pozwalają nam się z nimi oswoić. Nie ma jednak bardziej skutecznej metody niż doświadczenie. Poświęcenie chwili, żeby przetestować rozwiązanie zwykle jest solidną podstawą do wydania opinii, czy obawy były uzasadnione i zwykle opinia ta temu zaprzecza.

Ważną cechą każdego produktu czy usługi jest użyteczność. Nie bez powodu firmy na rynku prześcigają się w kreowaniu rozwiązań, które będą zaspokajały potrzeby ich potencjalnych nabywców. Mają więc być proste i intuicyjne i zwykle takie są, tylko musimy im dać szansę, żeby się o tym przekonać.

Dobra organizacja pracy lekarza to szansa na większy zysk przychodni

Na rynku mamy na przykład dostępne coraz bardziej zaawansowane rozwiązania, które przyspieszają proces tworzenia dokumentacji medycznej będącej koszmarem sennym niejednego specjalisty. Im więcej aspektów dokumentacja uwzględnia, tym łatwiej w przypadku skarg czy czynności zmierzających do wyegzekwowania wypłaty odszkodowania udowodnić, że świadczenie zostało wykonane zgodnie ze sztuką medyczną, należytą starannością i aktualną wiedzą medyczną. Jest to jednak czasochłonne i pracochłonne. Zajmuje od kilku do nawet kilkunastu minut (z raportu NIK wynika,

że przygotowanie dokumentacji medycznej i czynności administracyjne zajmują nawet 1/3 czasu wizyty).

W zależności od zastosowanej technologii można ten proces przyspieszyć o ok. 30% (w przypadku transkrypcji) do nawet ok. 90% (w przypadku generowania karty pacjenta przez sztuczną inteligencję w czasie rzeczywistym na podstawie nagrania dźwiękowego z wizyty). Aktualnie doskonałe są te rozwiązania, które choć budzą wiele obaw lekarzy, są nieuniknioną drogą rozwojową. Zakładając, że wizyta pacjenta może trwać 20 minut, a przygotowanie dokumentacji ok. 7 minut, to skrócenie tego czasu o 4 minuty daje przy dziennej liczbie ok. 23 pacjentów oszczędność ok. 2,5 godziny, które można przeznaczyć na odpoczynek lub przyjęcie dodatkowo nawet 12 pacjentów, co zwiększa przychody jednostki i często również w związku z tym wynagrodzenie lekarza. Kumulując oszczędność czasu w ciągu miesiąca, okazuje się, że mogą być to kwoty sięgające od ok. 20 do nawet 100 tys. zł dodatkowych przychodów.

Czego w takim razie się obawiamy, jeśli widzimy korzyści organizacyjne i finansowe i pokonaliśmy opór przed zmianą?

Pozostają kwestie niepokoju związanego z odpowiedzialnością za proces leczenia, ochronę danych wrażliwych i uczciwością oraz racjonalnością wykonywanej pracy. Wystarczy zgoda pisemna pacjenta na nagrywanie wizyty na potrzeby przygotowania dokumentacji medycznej, a nagrania nie są nigdzie wysyłane

i przechowywane ze względu na wielkość plików przez krótki czas. Jest z nimi podobnie jak z monitoringiem prowadzonym za pośrednictwem kamer. Początkowo budził niepokój, ale przyzwyczailiśmy się do niego i w wielu przypadkach daje nam możliwość pociągnięcia do odpowiedzialności za niezgodne z prawem zachowania. Takie niestety coraz częściej zdarzają się ze strony pacjentów, a w przypadku ich wystąpienia nagranie można zabezpieczyć jako dowód, żeby nie zostało automatycznie usunięte. Nagrania mogą więc chronić lekarza, a nie obciążać. Jeśli jednak nie ma uczciwości w wykonywanej pracy co do np. rzeczywistego przepracowanego czasu, to nagrania mogą być niewygodne dla pracownika. Pozwalają na weryfikację obecności, ale te możliwości były już wcześniej dzięki monitoringowi czy rejestratorom czasu pracy i nie są wykorzystywane do kontroli, jeśli nie pojawia się taka konieczność. Z racjonalnością organizacji pracy w wielu okolicznościach może być największy problem. Wymaga to przyjęcia sensownych zasad, które będą weryfikowały efekty, a nie czas pracy. Inne podejście będzie niosło ze sobą jedynie pokusę łamania reguł, aby zrekompenzować sobie niedostosowane do rzeczywistości normy.

Rozwój technologii postępuje w takim tempie, że przełamywanie barier w ich zastosowaniu musi być równie dynamiczne. Pacjenci oczekują udogodnień i na podstawie tego czy je otrzymają, będą podejmowali decyzje o miejscu leczenia.

DWA MILIONY TURYSTÓW W WAKACJE TO WYZWANIE DLA SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA W REGIONIE

Pogotowie ratunkowe w wakacje ma zawsze więcej pracy. To chociażby zadysponowanie dodatkowych karettek do miejscowości nadmorskich, w tym na Pomorzu Zachodnim. Szacuje się, że region przez cztery miesiące wakacyjnego szczytu może odwiedzić nawet dwa miliony osób. Bez dobrej logistyki nie ma szans, by zapewnić im bezpieczeństwo. Mimo to udaje się opanować najazd turystów i każdego roku wysoko oceniane jest to, jak udaje się zapanować nad turystyczną falą. – Wymaga to jednak sprawnego działania, ale też współpracy z mieszkańcami – powiedziała Natalia Dorochowicz, rzeczniczka prasowa Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie. O jakiej współpracy mowa? Na przykład wzywanie karetki wtedy, gdy pomoc ratowników jest naprawdę potrzebna.

Nie każde skaleczenie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego

Jak sama nazwa wskazuje „pogotowie ratunkowe” nie przez przypadek i nie bez powodu ma w swojej nazwie przymiotnik „ratunkowe”. Wzywamy karetkę w sytuacji, gdy nie możemy sami dotrzeć do szpitala lub sytuacja jest na tyle poważna, że należy podejmować działania interwencyjne. Niestety, nie każdy o tym pamięta, a każdego sezonu w czasie wakacji zdarzają się np. wezwania na plażę do skaleczonych dłoni czy stóp, czy do oparzeń słonecznych.

- Od 24 czerwca uruchomiliśmy sześć sezonowych zespołów ratownictwa medycznego. Ich działanie ograniczone jest do zachodniopomorskiego pasa nadmorskiego



go. Wiemy, że co roku jest potrzeba troski o zdrowie i życie mieszkańców tych miast nadmorskich, ale i licznie przebywających w Polsce turystów z zagranicy, ale też z innych regionów. Nasza lokalizacja sprzyja napływowi turystów, cieszymy się z tego, ale musimy zadbać o bezpieczeństwo tych osób. Miesięcznie zadysponowań w sezonie wakacyjnym jest znacznie więcej niż poza sezonem – wyjsniła Dorochowicz.

- To jest sezon, gdy ludzie się bawią, opalają się, kąpią. To jest zawsze czas, gdy mamy wyzwania standardowe dotyczące urazów, oparzeń słonecznych czy zdarzeń w wodzie, a z tych mniej typowych, to oczywiście sytuacje po alkoholu, których jest wiele – powiedział Jarosław Jarząbek, kierownik filii WSPR w Szczecinie.

Czasem ratownicy nie są potrzebni na miejscu wezwania. Takie sytuacje są niebezpieczne, bo przy wielu zgłoszeniach okazuje się, że karetka udaje się np. do prostego skaleczenia czy oparzenia słonecznego, a ta sytuacja powinna być opanowana podczas standardowej wizyty lekarskiej.

Zdaniem Dorochowicz, wezwań zespołu ratownictwa medycznego w wielu przypadkach można uniknąć. - Czasem prewencja spowoduje, że nie będzie potrzeba wzywania ratowników. Zawsze przypominamy, by nie przebywać w słońcu bez nakrycia głowy, by używać kremów z filtrem podczas opalania, by nawadniać nasz

organizm. Ostrożni muszą być seniorzy, ale także rodzice małych dzieci. Czasem zapominamy o prostych poradach, a efektem tego w wakacje może być złe samopoczucie – oznajmiła.

W sezonie wakacyjnym Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego aktywnie współpracuje z wieloma służbami porządkowymi, w tym strzegącymi kąpielisk w całym regionie ratownikami z Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego.

Wojewoda Rudawski: „W wakacje odwiedzają nas nawet 2 miliony turystów.”

Posiedzenie Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego poświęcone akcji „Bezpieczne wakacje 2025” odbyło się w czerwcu w Zachodniopomorskim Urzędzie Wojewódzkim.

- Nasz region cieszy się coraz większą popularnością wśród turystów, zarówno z Polski, jak i zza granicy. Rocznie odwiedza nas blisko 3,5 miliona osób, z czego 2 miliony tylko w okresie letnim. Mamy wiele wyjątkowych miejsc, piękne plaże, czyste jeziora, zróżnicowane atrakcje i świetną bazę hotelową. Urlopy będą jednak udane tylko pod warunkiem, że będą bezpieczne. Wakacje szkolne to dla naszych służb i inspekcji czas wyjątkowo wyťažonej pracy i czujności. Jesteśmy gotowi, żeby zapewnić spokojny odpoczynek wszystkim, którzy odwiedzają zachodniopomorskie – zapewnił Adam Rudawski, wojewoda zachodniopomorski.

Inspektorzy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej będą przeprowadzać kontrole restauracji, stołówek, lodziarni, pizzerii, ale także obozów i kolonii.

- Będziemy sprawdzać czy warunki, w których wypoczywa młodzież, są odpowiednie, ale będziemy również edukować. Sanepid to nie tylko kontrole, ale wdużemierze edukacja. Uczyć odpowiednich zachowań i higieny będziemy na turnusach, na szczecińskich kąpieliskach, a także na nadmorskich plażach – zapowiedziała Edyta Szopa, zastępczyni Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie.

Oby to był możliwie bezpieczny sezon wakacyjny!

OGŁOSZENIE

Okręgowa Komisja Wyborcza Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie zgodnie z § 2 załącznika „Zasady przeprowadzania wyborów w rejonie wyborczym, w trybach głosowania osobistego, korespondencyjnego i elektronicznego” do Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz tryb odwołania członków tych organów informuje, że termin zgłaszania kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Wyborczy X kadencji mija w dniu 18 lipca 2025 roku. Informacje dotyczące sposobu i terminu zgłoszenia kandydatów znajdują się na stronie www.oil.szczecin.pl

SZKOLENIE „ERC BLS + PIERWSZA POMOC W GABINECIE STOMATOLOGICZNYM”

Pod koniec maja w siedzibie naszej OIL w Szczecinie odbyło się szkolenie „ERC BLS + pierwsza pomoc w gabinecie stomatologicznym” dla lekarzy dentystów. Uczestniczyły w nim 32 osoby, które zgłosiły swój wstępny akces podczas ostatniej Konferencji Dentist Mundi.

Kurs obejmował zagadnienia dotyczące resuscytacji krążeniowo-oddechowej z wykorzystaniem aparatu AED i bez niego, w drugiej części uczyliśmy się prawidłowego postępowania podczas nagłych sytuacji w gabinecie stomatologicznym - w przypadku anafilaksji, duszności, bólu w klatce piersiowej, omdlenia, a także w przypadku ciała obcego w drogach oddechowych i przy zadławieniu. Dodatkowo kurs obejmował naukę tamowania krwotoków i wkłuc dożylnych, co należy sobie regularnie przypominać i co każdemu z nas może się przydać także poza ścianami naszych praktyk.

Znakomicie poprowadzona część teoretyczna splotła się idealnie z ćwiczeniami praktycznymi prowadzonymi przez ekspertów - praktykujących w codziennej pracy certyfikowanych instruktorów - ratowników medycznych.

Omówiono również aspekty prawne dotyczące zestawów przeciwwstrząsowych, jak i pożądany skład leków i wyposażenia. Jak wiemy, stare wytyczne sprzed wielu lat wymagają pilnie nowelizacji.

Nie ukrywam, że organizując kurs, testowaliśmy trochę wykorzystanie wszelkich możliwych sal w budynku

przy ul. Wieniawskiego, by przeszkolić jednorazowo jak najwięcej osób, zachowując jednak reżim ośmioosobowych grup wymaganych do certyfikatu Europejskiej Rady Resuscytacji. Co istotne - ukończenie kursu uprawnia do otrzymania certyfikatu ważnego na terenie całej Unii Europejskiej przez trzy lata.

Nie było to pierwsze szkolenie prowadzone przez ratowników z Medical Training Academy „Dasmed” dla przedstawicieli środowiska lekarzy dentystów naszej OIL i nie pierwsze, które uzyskało od uczestników bardzo wysokie oceny za jakość kształcenia. Choć przedmiot kursu jest sprawą niezwykle poważną, to atmosfera była przyjazna, swobodna i wszystkim dopisywało wspaniałe poczucie humoru.

Jako Komisja Stomatologiczna zachęcamy gorąco Koleżanki i Kolegów do wstępnego zapisywania się na kolejne planowane edycje: telefonicznie (91-4864777) lub mailowo: sylwia.krzyzstofik@oil.szczecin.pl

Niebawem udostępnimy Państwu kolejne proponowane terminy wydarzeń.

Jednocześnie zachęcamy również Koleżanki i Kolegów lekarzy - zwłaszcza pracujących poza środowiskiem szpitalnym w poradniach, ambulatoriach i praktykach prywatnych - do zainteresowania się planowanymi kolejnymi wydarzeniami z tego zakresu, które planuje już dla Was Ośrodek Doskonalenia Zawodowego OIL w Szczecinie.



Piotr Podwalski

W TROSCE O ZDROWIE TYCH, KTÓRZY LECZĄ INNYCH. RELACJA Z OGÓLNOPOLSKIEJ KONFERENCJI PEŁNOMOCNIKÓW DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

W dniach 8–10 maja miałem zaszczyt reprezentować Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie podczas Ogólnopolskiej Konferencji Pełnomocników ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów, zorganizowanej przez Świętokrzyską Izbę Lekarską w Kielcach. Wydarzenie zgromadziło liczne grono pełnomocników z całej Polski, a także przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej, w tym dr Magdalенę Flagę-Łuczkiwicz – cenioną psychiatrę i pełnomocniczkę NIL. Konferencja ta była wyjątkową okazją do wspólnej refleksji nad realnymi problemami, z jakimi borykają się lekarze i lekarze dentyści w całym kraju.

W programie znalazły się liczne wykłady i panele dyskusyjne dotyczące przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, uzależnieniom oraz wyzwaniom związanym ze zdrowiem psychicznym w zawodzie lekarza. Szczególnie poruszające były wystąpienia dr Bohdana Woronowicza oraz dr Carla Erica Fishera – psychiatry z Uniwersytetu Columbia, który osobiście opowiadał o swoim procesie zdrowienia z uzależnienia. Był to autentyczny i inspirujący przekaz, który przypomniał wszystkim uczestnikom, że lekarze – choć silni i odpowiedzialni – również potrzebują wsparcia i zrozumienia.

Ważną częścią konferencji była także prezentacja dotychczasowych doświadczeń z różnych izb lekarskich, m.in. z Warszawy, Krakowa i Katowic. Pokazano, jak w praktyce można wspierać lekarzy od momentu rozpoznania kryzysu, przez interwencję i terapię, aż po długofalowe towarzyszenie w procesie zdrowienia. Duże zainteresowanie wzbudziły również wystąpienia poświęcone aspektom prawnym pracy pełnomocników – prowadzonym przez mec. Karola Kolankiewicza, który jednoznacznie wskazał na konieczność uregulowania naszego statusu w obowiązujących przepisach.

Efektom wspólnych działań był uchwała postulująca skierowanie do Naczelnej Rady Lekarskiej apelu o wprowadzenie niezbędnych zmian legislacyjnych. Zależy nam, aby rola pełnomocników została prawnie umocowana, a także by powstał ogólnopolski Program Zdrowienia dla Lekarzy. Taki dokument mógłby stanowić formalne ramy dla skutecznego i spójnego systemu wsparcia dostępnego dla każdego lekarza, niezależnie od miejsca wykonywania zawodu.

Jako pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie, pragnę przypomnieć wszystkim Koleżankom i Kolegom, że

nie są sami. Moim zadaniem jest udzielanie pomocy lekarzom doświadczającym problemów zdrowotnych – szczególnie w obszarze zdrowia psychicznego, uzależnień, przewlekłego stresu i wypalenia zawodowego. Pełnię tę funkcję z przekonaniem, że każdy człowiek ma prawo do wsparcia, a lekarz, który dba o innych, również zasługuje na troskę.

W razie jakiegokolwiek kryzysu – niezależnie od jego skali czy charakteru – zachęcam do kontaktu. Zapewniam pełną poufność, konkretne działania zmierzające do poprawy sytuacji. Zgłoszenie się do pełnomocnika nie jest stygmatyzujące – to pierwszy krok w stronę wyjścia z trudności. Czasem wystarczy rozmowa, czasem potrzebna jest dalsza pomoc – ale zawsze warto działać wcześniej.

Dbajmy o siebie nawzajem – bo zdrowy lekarz to bezpieczny pacjent. Wspierając się w trudnych momentach, budujemy silniejszą, bardziej świadomą i empatyczną społeczność zawodową.



KONFERENCJA NAUKOWA „ŚWIAT (NIE)PRZYJAZNY STAROŚCI”



Wydarzenie połączone było z jubileuszem 30-lecia szczecińskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Konferencja zgromadziła ponad 230 uczestników – naukowców reprezentujących wiele dyscyplin, przedstawicieli samorządów, praktyków, studentów oraz działaczy społecznych, którym bliska jest tematyka starzenia się społeczeństwa.

Uroczystego otwarcia konferencji dokonali dr hab. Beata Bugajska prof. US oraz dr Rafał Iwański. Następnie odbył się wykład inauguracyjny prof. dr hab. Katarzyny Wieczorowskiej-Tobis pt. „Kiedy leki mogą być niebezpieczne?”, w którym podjęto tematykę bezpieczeństwa farmakoterapii wśród osób starszych. W dalszej części zaprezentowano rys historyczny działalności szczecińskiego oddziału PTG oraz wyzwania stojące przed środowiskiem gerontologicznym w najbliższych latach.

W trakcie dwóch intensywnych dni odbyło się:

- 13 sesji tematycznych, w tym sesja plenarna,
- 3 dyskusje panelowe,
- 3 warsztaty (w tym z wykorzystaniem VR i symulatora starości),
- wystawa fotograficzna: „Moda na dojrzałość” autorstwa Małgorzaty Drozdowskiej oraz Joanny Głowackiej,
- spektakl teatralny pt. „Dom niespokojnej starości”

w Teatrze Współczesnym w reżyserii Michała Buszewicza.

Zakres tematyczny konferencji był szeroki i interdyscyplinarny. W ramach sesji poruszono m.in. zagadnienia związane z polityką senioralną w Polsce i Europie, opieką zdrowotną i długoterminową nad osobami starszymi, zastosowaniem nowych technologii i sztucznej inteligencji w kontekście starości, a także psychologicznymi, społecznymi i duchowymi aspektami późnego życia. Uczestnicy debatowali również nad wyzwaniami urbanistycznymi i projektowaniem przestrzeni miejskiej przyjaznej seniorom, formami aktywizacji edukacyjnej i kulturalnej osób starszych, problematyką demencji jako jednego z kluczowych wyzwań XXI wieku oraz obecnością starości w sztuce i komunikacji międzypokoleniowej. W szczególny sposób wybrzmiały głosy studentów, którzy prezentowali innowacyjne podejścia do integracji międzypokoleniowej i technologicznego wsparcia seniorów.

Organizatorami wydarzenia byli:

- Szczeciński oddział Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego,
- Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Szczecińskiego,
- Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie,
- województwo zachodniopomorskie.



Konferencja odbyła się pod honorowym patronatem:

- Marzeny Okty-Drewnowicz, minister ds. polityki senioralnej,
- prof. dr hab. Waldemara Tarczyńskiego, rektora Uniwersytetu Szczecińskiego,
- Olgerda Geblewicza, marszałka województwa zachodniopomorskiego,
- Piotra Krzystka, prezydenta Szczecina.

Konferencja „Świat (nie)przyjazny starości” potwierdziła, że współczesna gerontologia to dynamicznie rozwijająca się dyscyplina naukowa, wymagająca ścisłej współpracy między światem nauki, instytucjami samorządowymi, organizacjami społecznymi i samymi seniorami. Wspólna refleksja nad złożonością procesu starzenia się, zaprezentowana w ramach wystąpień, debat i warsztatów, wskazała na konkretne kierunki działań dla polityki społecznej, praktyki i badań interdyscyplinarnych.

PRAWIE 300 OSÓB NA KONFERENCJI SOS 2025 – SYNERGIA W ONKOLOGII

Trzecia edycja interdyscyplinarnej konferencji: SOS 2025 – Synergia w Onkologii, organizowana przez Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie oraz wydawnictwo naukowe Evereth Publishing, odbyła się 14 czerwca 2025 r. w Hotelu Radisson Blue w Szczecinie.

Udział w konferencji wzięło prawie 300 osób zainteresowanych pogłębianiem wiedzy w zakresie opieki koordynowanej nad pacjentem onkologicznym. Wydarzenie otworzyli mgr Adrian Sikorski, dyrektor ZCO w Szczecinie, lek. Małgorzata Talerczyk, zastępca dyrektora ds. leczenia w ZCO w Szczecinie oraz mgr Jolanta Dynarska, zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa w ZCO w Szczecinie. Następnie odbyły się wykłady inauguracyjne:

– „Synergia jako fundament Krajowej Sieci Onkologicznej – droga do spójnej i skutecznej opieki onkologicznej w Polsce”, który poprowadził prof. dr hab. n. med. Piotr Rutkowski,

– „Synergia w radioterapii adaptacyjnej – integracja technologii i zespołu w służbie pacjenta onkologicznego”, który poprowadził dr n. med. Jarosław Pleśniak.



MISJA W KENII

Następnie odbyły się trzy sesje tematyczne:

- Ryzyka przedoperacyjne w onkologii,
- Organizacja opieki onkologicznej,
- Nowoczesne podejście do personalizacji onkologicznej,
- Multidyscyplinarność i współpraca w leczeniu nowotworów.

Uczestnicy mieli okazję do wysłuchania ciekawych i angażujących wykładów prowadzonych przez uznanych ekspertów z całej Polski. Nie zabrakło pogłębionej wymiany doświadczeń, opisów przypadków klinicznych, a także prezentacji nowoczesnych rozwiązań wspierających opiekę nad pacjentem. Rozmawiano m.in. o wykorzystaniu AI w terapii pacjentów onkologicznych, monitorowaniu jakości w onkologii, prawnych i finansowych aspektach chorych na nowotwory złośliwe, zachowaniu płodności u chorych onkologicznych,

doborze probiotyków, a także śmierci w kontekście nieuleczalności choroby.

SOS – Synergia w Onkologii ponownie stworzyła przestrzeń nie tylko do pogłębiania wiedzy, ale także integracji środowiska medycznego.

Patronat Honorowy nad konferencją sprawowali: marszałek województwa zachodniopomorskiego Olgierd Geblewicz, wojewoda zachodniopomorski Adam Rudawski, Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie, Polskie Towarzystwo Onkologiczne, rektor Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie prof. Leszek Domański. Partnerami konferencji były firmy: Olimp Labs oraz Sanprobi. Swoje nowoczesne rozwiązania w medycynie zaprezentowali również wystawcy, firmy: Arjo, ActivLab, Baxter, BD, Dorothy – salon fryzjersko-perukarski, Femini.pl, La Roche-Posay, Nutricia oraz Verco.



- To nauka empatii i wrażliwości. Najbardziej wstrząsnął mną obraz głodnych dzieci. Pierwszego dnia zostałem zapytany o to, ile lat mają bliźniaki przyprowadzone na badanie. Myślałem, że maksymalnie 18 miesięcy, a miały już prawie 3 lata. Były skrajnie niedożywione – mówi Jakub Ratajczak, student kierunku lekarskiego na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym. Prof. Elżbieta Petriczko, lekarze zrzeszeni w organizacji Medycy dla Kenii oraz studenci Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie kolejny raz przy wsparciu uczelni i Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie organizują misję charytatywną do Kenii. W inicjatywę może włączyć się każdy mieszkaniec miasta.

Potrzeby są ogromne. Każdy gazik, każda tubka maści na wagę złota

Poprzednia misja, którą szeroko opisywaliśmy w mediach społecznościowych Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie oraz w magazynie „Vox Medici”, była wielkim sukcesem społecznym, ale także medycznym i naukowym. Nie ma dla młodych lekarzy cenniejszej wiedzy niż możliwość zdobycia doświadczenia na misji charytatywnej w kraju, który potrzebuje pomocy i wsparcia. Tak właśnie jest z Kenią. Kolejna misja medyków i studentów ze Szczecina odbędzie się od 1 do 9 września.

- Będzie z nami chirurg, okulista, dermatolog, internista-transplantolog i oczywiście silna reprezentacja wspaniałych i zaangażowanych studentów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego – wylicza prof. Elżbieta Petriczko, która w Szczecinie koordynuje akcję Medycy dla Kenii. – To intensywne dni. Przed nami osiem dni, gdy brak snu jest wpisany w naszą pracę, a jednocześnie wiemy, że setki osób, głównie dzieci, czekają na pomoc europejskich lekarzy – dodaje.

Co jest potrzebne lekarzom? Zabiorą ze sobą leki, artykuły higieniczne oraz np. okulary, do których dostęp w Afryce jest niemal niemożliwy.

- Potrzebujemy leków przeciwpalnych, antybiotyków, opatrunków, materiałów higienicznych. Kupujemy też leki na miejscu w Afryce, gdzie nie musimy płacić za cło. Nasze przepływy finansowe są bardzo transparentne i robimy wszystko, by każda złotówka została wykorzystana przez pacjentów w Kenii. Wsparcia udziela nam mnóstwo osób, za co bardzo dziękujemy – podkreśla prof. Elżbieta Petriczko.

Zbiórkę może wesprzeć każdy mieszkaniec Szczecina. Jak mówi nasza rozmówczyni – każda złotówka jest na wagę złota, a każda maść, paczka witamin czy opakowanie tabletek przeciwbólowych to cenne wsparcie.

Rekordowa liczba studentów PUM chce wziąć udział w misji w Kenii

Jak ważne dla młodych lekarzy jest zdobywanie wiedzy w innych krajach niż Polska? Nawet kilka dni w kraju,

w którym opieka medyczna wygląda znacznie inaczej niż w Polsce to cenne doświadczenie, które pozwala spojrzeć na nasz system ochrony zdrowia i pacjentów przez inny pryzmat. To nauka empatii, ale także pokory.

- Przychodzi do nas 50 letnia kobieta i mówi, że pierwszy raz jest w życiu u lekarza. To jest poruszające. To daje nam poczucie, że przed nami misja, gdzie musimy wykazać się wiedzą, wrażliwością i zrozumieniem. To idealne przygotowanie do pracy z pacjentami w Polsce. Nasi pacjenci to ludzie, a nie miejsca w tabelkach Excela – zaznacza Jakub Ratajczak.

Profesor Elżbieta Petriczko przyznaje, że wzrusza ją, że tylu studentów chce wyruszyć na misję. W 2025 roku zgłosiła się rekordowa ilość... 36 studentów. Do Kenii w tym roku pojedzie trzech dodatkowych młodych medyków, a w przyszłym roku pięciu.

- To mnie wzruszyło – wyznaje prof. Petriczko. – To jest poruszająca sprawa, bo otrzymaliśmy rekordową ilość aplikacji od studentów, którzy bogato argumentowali, dlaczego chcą lecieć do Kenii, są zmotywowani, mają wielką dążą empatii, wrażliwości, a jednocześnie wielkie doświadczenie w wolontariacie. Mamy 36 aplikacji, a możemy zaprosić trzy osoby – wyjaśnia.

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie kolejny raz wspiera akcję Medycy dla Kenii. Jak mówi prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie Michał Balsa, to jeden z tych pomysłów medycznych, który wspieramy, podziwiamy i szanujemy. To przykład tego, że praca lekarza jest misją.



LEONARDA SIENKIEWICZ

(1934 – 2025)

Pochodziła z Kresów II Rzeczypospolitej – urodzona w Korkiniętach, w powiecie Wołożyn (ówczesne województwo nowogródzkie). Po II wojnie światowej w 1946 r. w ramach repatriacji przewieziona na Ziemię Odzyskane. Po ukończeniu Szkoły Podstawowej w Stepnicy i Liceum Ogólnokształcącego w Gryficach, kształciła się w Liceum Felcherskim w Szczecinie, zawsze jednak marząc o studiach lekarskich. Należała do grona wielu absolwentów tej wartościowej i bardzo potrzebnej wówczas szkoły, która bardzo skutecznie wykształciła pracowników ochrony zdrowia. Wobec niedoborów lekarzy i konieczności zapewnienia opieki medycznej liczным pacjentom zamieszkującym najdalsze zakątki województwa, prowadziła punkty felcherskie w Łagiewnikach (1955-1956), w Żelmowie (1955-1956) i w Wicimicach (1957-1960).



Sienkiewicz dodatkowo pogłębiła swoje wykształcenie, uczęszczając do Szkoły Położnych w Szczecinie, aby przez krótki czas pracować jako asystentka położnej w Oddziale Położniczym i Wcześniaków. Swoje doświadczenie felcherskie realizowała jeszcze w ambulatorium Huty Szczecin. Swoje młodzieńcze marzenia, aby zostać pełnowartościowym lekarzem, zrealizowała wreszcie, studiując w Pomorskiej Akademii Medycznej. Po uzyskaniu dyplomu przez krótki czas pracowała w szpitalu przy ul. Arkońskiej oraz przychodni przy ul. Kadłubka w Szczecinie. Z ziemią gryficką ponownie związana w latach 1974 – 1983, pełniąc funkcję kierownika Ośrodka Zdrowia w Wicimicach, dyżurując w Oddziale Wewnętrznym szpitala i pogotowiu ratunkowym.

Po opuszczeniu Wicimic dr Leonarda Sienkiewicz pracowała w ZOZ Police, w Szpitalu Powiatowym w Gryfnie, Przychodni Medycyny Rodzinnej w Przecławiu. I chociaż dożyła sędziwego wieku, to w roku 2025 sama wymagała hospitalizacji w szpitalu gryfickim, w którym dawniej dyżurowała. Z poziomu opieki była bardzo zadowolona. To dobrze, gdyż jak napisał poeta Adam Asnyk: „ale nie depczmy przeszłości ołtarze, choć mamy sami doskonalsze wznieść”.

Mieczysław Chruściel

PINGERE NECESSE EST

Rok minął i znów odbyły się dwie imprezy kulturalne lekarzy. Dla nas – malujących to święta szczególne. Pierwsze z nich to XXIV Ogólnopolski Plener Malujących Lekarzy, który odbył się w dniach od 19 do 29 maja w miejscowości Urle pod Warszawą. Zorganizowany został, jak zwykle, przez naszego lidera doktora Włodzimierza Cerańskiego. Dzięki Włódku! W gronie 25 uczestników z całego kraju znalazło się nas dwoje ze Szczecina – Małgosia Sokulska – znakomita akwarelistka i ja. Trudno jest wyrazić w słowach, jak znaczące było to spotkanie ludzi, którzy w większości mimo

emerytalnego wieku, pracują jeszcze zawodowo i oddają się pasji malowania.

Surowe płótno lniane, farby wykonane z pigmentów zawieszonych w oleju i pędzle ze szczeciny świńskiej. Mimo upływu wieków narzędzia te zostały zmodyfikowane w stosunkowo niewielkim stopniu. To wszystko w połączeniu z nakładem cierpliwej pracy i talentem daje niezwykle efekt w postaci barwnej, nierzadko fakturowanej powierzchni, która podlegając wzrokowej percepcji, trafia do ośrodków korowych w mózgu



fot. Andrzej Chatupka

i na skutek tysięcy niewyobrażalnych dziś jeszcze przekształceń, fuzji i modyfikacji, wywołuje skojarzenie z zapamiętanym wcześniej obrazem lub konkretnej osoby. To unikalna właściwość naszego mózgu. Jest to niezwykle fenomen dwojga – Twórcy i Odbiorcy. Bez wrażliwości estetycznej tego drugiego taka metamorfoza byłaby niemożliwa. Iluzja rzeczywistości jest tym silniejsza, im krótsza droga skojarzeń. Dlatego malarstwo realistyczne, zbliżone do fotografii oddziałuje w sposób prosty, dając Odbiorcy niewiele szans na smakowanie sensu odległych skojarzeń, tak przecież charakterystycznych dla malarstwa nieprzedstawiającego, czy abstrakcyjnego. Im większa swoboda twórcza, tym większy margines interpretacyjnej swobody dla Odbiorcy. Dzięki pobudzeniu ośrodków nagrody w mózgu i wydzielaniu neuromediatorów, tzw. hormonów szczęścia, odczuwamy satysfakcję i przyjemność z oglądania i kontemplacji dzieła.

Jeszcze w czasie trwania pleneru, jak zwykle w ostatnią niedzielę miesiąca, 25 maja 2025 roku w Łódzkiej Okręgowej Izbie Lekarskiej odbyła się XXII Międzyna-



fot. Andrzej Chatupka

rodowa i Ogólnopolska Wystawa Malujących Lekarzy. Tym razem w trójkę wspólnie z Elżbietą Wegner Małolepszy i Dorotą Stójewską prezentowaliśmy nasze prace (patrz reprodukcje) licznie zgromadzonej publiczności i szanownemu Jury, które było łaskawe wyróżnić mój portret.

Malowanie jest nie tylko swoistą jaskinią, do której można uciec od świata, by obcować ze swoją namiętnością. Ta pasja czyni nas lepszymi, pozwala postrzegać świat piękniejszym, niż jest on w rzeczywistości. Sztaluga potrafi zatrzymać, uczy cierpliwości. Daje szansę na ucieczkę od zgiełku codzienności i jazgotu mediów, na pochylenie się nad naturalną potęgą narodzin i przemijania. Malarstwo to także żmudna praca, często dręczące zmagania z wątpliwościami, obolałe ramiona, obrzęknięte nogi. W czasie niezliczonych godzin spędzonych ze sobą na refleksyjnym, wewnętrznym dialogu, można smakować ten świat, zastanawiać się nad własną wrażliwością i nad ulotnymi wartościami rzeczy. Kiedy odbieramy zatem dzieło od artysty, czy rękodzielnika, dostajemy więcej niż tylko przedmiot. Zbieramy plon jego dotychczasowego trudu i doświadczeń. Dotykamy tysięcy godzin pracy, chwil porażek i frustracji, eksperymentów, ale także wielu momentów wspaniałych uniesień, czystej radości i euforii. Dzieło emanuje energią włożoną w nie przez twórcę. Odbieramy ją, otrzymując kawałek serca, część duszy i fragment czyjegoś życia.

Słowa podziękowania za trud włożony w organizację wystawy należą się panu prezesowi OIL w Łodzi, doktorowi Pawłowi Czekalskiemu oraz nieustrudzonej organizatorce tych corocznych przeglądów twórczości lekarzy pani dyrektor OIL w Łodzi Iwonie Szelewie.

Prawda w istocie jest prosta: malujący lekarze potrzebni są wszystkim, tak jak malujący inżynierowie, policjanci, nauczyciele czy prawnicy. Jak wszyscy obdarzeni wrażliwością i wewnętrznym nakazem obcowania ze sztuką oraz mierzenia się z własnymi umiejętnościami. Myślę, że tą prawdą jest świadomość konieczności malowania. „Pingere necesse est”.



Reprodukcja obrazu - Mieczysław Chruściel

LEKARZE W OGRODACH ŚRÓDMIEŚCIE. INTEGRACJA, NAUKA, SZTUKA I MNÓSTWO DOBREJ ZABAWY

Na scenie wystąpiła Marika, a wcześniej lekarze z pasją, w tym obsypany nagrodami chór Remedium Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Trochę przeszkadzała pogoda, ale pomagał entuzjazm i chęć organizacji przyjemnego wydarzenia, które będzie integrować lekarzy i studentów medycyny, a jednocześnie wyjdzie naprzeciw mieszkańcom miasta. Takie spotkanie odbyło się w Ogrodach Śródmieście.

– Chcieliśmy wyjść poza szpitale i przychodnie, a także poza mury uczelni. Pokazać, że lekarze są serdecznymi, sympatycznymi ludźmi z pasjami. Taki rodzaj integracji oceniony został bardzo pozytywnie – mówi Michał Balsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Lekarze i studenci razem. Dla swojego środowiska i dla mieszkańców miasta

„Ogrody pełne zdrowia” miały na celu nie tylko pokazanie mieszkańcom Szczecina, że młodzi lekarze w mieście są aktywni oraz chętni do działania i pomo-

cy, lecz także zintegrowanie środowiska medycznego. W ciągu dnia w Ogrodach Śródmieście odbywały się badania, rozmowy medyczne oraz lekcje pierwszej pomocy. Z kolei wieczorem wystąpili uzdolnieni muzycznie lekarze, nagradzany chór Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie Remedium oraz wokalistka Marika.

– Ta inicjatywa, realizowana przez naszą Komisję Kultury, Sportu i Rekreacji, łączy rozrywkę, edukację i integrację. Ukazuje ludzką twarz medycyny – podkreślił Balsa.

– Integracja samorządu studenckiego i izby lekarskiej jest niezbędna, bo przecież ci młodzi ludzie za chwilę będą lekarzami należącymi do naszej struktury. Im wcześniej się poznamy i nawiążemy relacje, tym lepiej będzie układać się współpraca w przyszłości – mówi Hubert Bogacki, wiceprezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.





Podobnego zdania jest przewodniczący parlamentu studenckiego PUM Damian Durys. – To moment, gdy wychodzimy poza mury uczelni czy szpitala i świetnie się bawimy. Najpierw przeprowadziliśmy badania profilaktyczne i edukowaliśmy mieszkańców, a pod wieczór zaprezentowali się młodzi lekarze, których pasją jest muzyka – relacjonuje.

Lekarze to ludzie wielu talentów

Talentów lekarskich na scenie Ogrodów Śródmieście nie brakowało. Zaprezentowała się artystyczna duma Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, czyli chór Remedium. Zespół występuje na największych scenach w całej Polsce, udowadniając, że lekarze to rozśpiewana grupa zawodowa. Występ Remedium zaczął popisy artystyczne.

- Chór czuł się na scenie fantastycznie, bo gramy mało koncertów plenerowych, było więc dzisiaj nieco lżej i bardziej „do posłuchania”. Atmosfera jest przyjemna, występujemy na tej estradzie pierwszy raz. Byliśmy nieco stremowani, ale doping lekarzy nas bardzo wspierał – mówi prof. Ryszard Handke, dyrygent chóru. – Wykonujemy różne dzieła, pracujemy z innymi chórmi izb lekarskich w całej Polsce. Mamy program okolicznościowy, wyjeżdżamy jesienią na Międzynarodowy Festiwal Chóralny do Barcelony. Staramy się pokazywać, że lekarze to ludzie z pasją i znajdują też czas na realizację swoich artystycznych wizji – podkreśla.



Następnie na scenie zaprezentowała się Maja Marlicz, która wykonała na scenie między innymi utwory Teddiego Swimsa oraz The Cherriffs, czyli młody zespół, który gra punk rocka, a w jego składzie jest między innymi młody lekarz ze Szczecina Maciej Kozłowski.

- Jestem dumny, że mogę zagrać dla moich kolegów i koleżanek lekarzy – mówi Maciej Kozłowski.

- Przed lekarzami gra się trudniej, bo przecież znamy się na co dzień, mijamy się na korytarzach. Jako zespół gramy jednak wiele lat, jesteśmy profesjonalnym zespołem, więc podczas każdego wydarzenia i przed każdą publicznością dajemy z siebie 200% - mówi nasz rozmówca.

Ogrody Śródmieście to idealne miejsce do integracji grup zawodowych. W tym miejscu swoje inicjatywy realizują literaci, architekci czy prawnicy. Jak deklaruje władze Okręgowej Rady Lekarskiej oraz Samorządu Studenckiego PUM jest bardzo prawdopodobne, że Ogrody Pełne Zdrowia będą kontynuowane. Hubert Bogacki, wiceprezes ORL wziął udział w programie na żywo transmitowanym z Ogrodów Śródmieście na portalu wSzczecinie.pl. Podczas programu rozmawiano o kontynuacji tego pomysłu, który spodobał się zarówno młodym, jak i doświadczonym lekarzom.



Artur Mierzecki

DR BEATA CZUBAKOWSKA O NOWEJ ZELANDII



Dr Czubakowska na tle Czerwonego Krateru; fot. Beata Czubakowska

Wieczorem 14 kwietnia w Starej Rzeźni na szczecińskiej łasztowni mieliśmy okazję zobaczyć relację z niezwyklej podróży po Nowej Zelandii naszej koleżanki dr Beaty Czubakowskiej, specjalisty hematologa, która pracowała w Szczecinie, m.in. w Klinice Hematologii PAM, a następnie przez kilkanaście lat za granicą.

Dziś, w dobie świata bez granic rzadko można już czymś turystycznym zaskoczyć. A właśnie takim wydarzeniem była opowieść naszej gościni. Podróż po tym drugim co do wielkości kraju regionu Oceanii była wyjazdem krajoznawczo-trekkingowym. Stąd też relacja dotyczyła głównie panujących tam zjawisk atmosferycznych, a także fauny i flory. W prezentacji Czubakowskiej zobaczyliśmy piękny i niezwykle kraj. Nowa Zelandia ma powierzchnię nieco mniejszą od Polski. Obdarzona jest niezwykle przyrodą. Posiada m.in. rozległe systemy geotermalne, aktywne i wygasłe wulkany, góry ze szczytami powyżej 3000 m oraz głębokie fiordy.

Czubakowską najbardziej zachwyciły gęste, wiecznie zielone deszczowe lasy. Charakterystyczne są dominujące w krajobrazie paprocie drzewiaste dochodzące do wysokości 20 m! Ciekawym jest fakt, że początkowo w Nowej Zelandii nie było w ogóle ssaków lądowych. Tylko ptaki i owady. Wszystkie pozostałe żyjące gatunki zostały przywiezione przez osadników - Maorysów w XIII w. i Europejczyków począwszy od XVIII w. Na szczęście nikt nie przywoził drapieżników, więc zarówno po lasach deszczowych jak i po górach chodzi się bezpiecznie.

Prelegentka najwięcej mówiła o trekkingu. Za najciekawsze miejsce uważa Dolinę Waimangu, najmłodszy system geotermalny świata, gdzie występują zielono-turkusowe jeziora (kolor nadają bakterie żyjące w temp. powyżej 55°C i algi rozwijające się w kwaśnych wodach). Są tam też: wybuchający regularnie gejzer i jeziora błotne. Ku zaskoczeniu słuchaczy okazało się, że w Nowej Zelandii są... Alpy (Południowe). Jest to kra-

ina szczytów powyżej 3000 m, kilkuset lodowców oraz jezior lodowcowych. Fascynujący dla podróżniczek był trekking w najstarszym parku narodowym Nowej Zelandii – Tongariro. Powstał z inicjatywy plemion maoryskich jako obszar specjalny, niedostępny dla osadników europejskich. Dwudziestokilometrowy szlak biegnie zbieżnym aktywnego wulkanu Ngauroe, z możliwością zajrzenia do Czerwonego Krateru. Te księżycowe pejzaże uwiecznił reżyser Peter Jackson w filmie „Drużyna Pierścienia”, pierwszego z trylogii „Władca Pierścieni”.

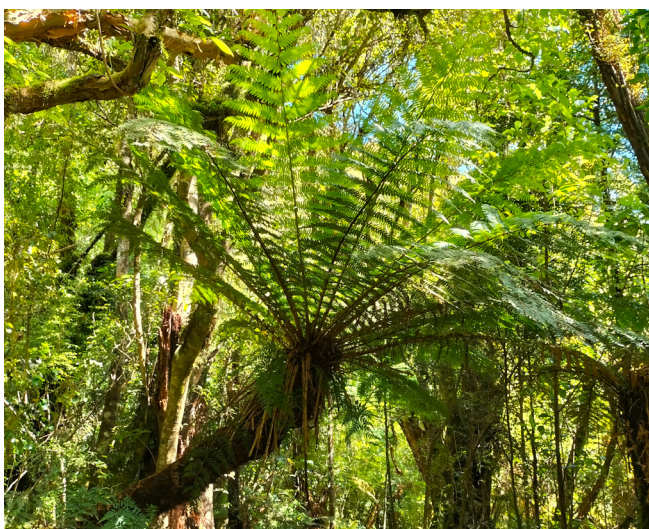
Ciekawe informacje dotyczyły życia codziennego i kultury Maorysów. Język maori jest, obok angielskiego, językiem urzędowym kraju. Partia Maorysów ma swoich posłów w parlamencie. Maorysi są pełnoprawnymi obywatelami kraju. Pielęgnowane są ich tradycyjne wierzenia i rzemiosło.



Jezioro Tekapo w niższych partiach Alp Południowych
fot. Beata Czubakowska

Po prezentacji miała miejsce wartka dyskusja. Prelegentka znakomicie radziła sobie nie tylko z pytaniami o przyrodę, kulturę Maorysów czy kanibalizm, ale także o sytuację ekonomiczną i polityczną rdzennych mieszkańców tego wyspiarskiego kraju. Pytania z sali były ciekawe i niebanalne, głos zabierał m.in. dr A. Niedzielski, który też był w Nowej Zelandii.

Wykład odbył się w ramach comiesięcznych spotkań w Centrum Kultury Euroregionu Stara Rzeźnia organizowanych od dziewięciu lat przez prof. Jacka Rudnickiego w ramach Studium Sztuki, Filozofii i Medycyny. Prof. Rudnicki jest członkiem stowarzyszenia Senat Obywateli Szczecina (S.O.S.) a jego cykliczna, niezwykle ciekawa intelektualnie inicjatywa, na stałe wpisała się w kalendarz kulturalnych zdarzeń Szczecina, co jest jednym z priorytetów S.O.S.



Paprotć drzewiasta
fot. Beata Czubakowska

Halina Ey-Chmielewska

SENIORZY W PRZELEWICACH

Szanowne koleżanki i koledzy lekarze i lekarze dentyści, członkowie Koła Seniora OIL w Szczecinie!

Maj to miesiąc, kiedy przyroda budzi się do życia. Co roku w maju wybieraliśmy się na wycieczkę stateczkiem białej floty, aby w zakolach Odry lub Jeziora Dąbie szukać oznak wiosny w postaci kwitnących grążeli lub lilii wodnych. W tym roku postanowiliśmy zmienić miejsce poszukiwań i odwiedzić Ogród w Przelewicach.

Do ogrodów wybraliśmy się dwiema grupami. Jedna pod wodzą Macieja Mrożewskiego ze Szczecina, dru-

ga Józefa Janowskiego ze Stargardu. Niestety, sama nie mogłam uczestniczyć w tej wyprawie z przyczyn rodzinnych. Koledzy spisali się wyśmienicie. Pogoda dopisała, było słońce. Koleżanki i koledzy podziwiali arboretum przelewickie. Tym bardziej, że jest to jeden z najcenniejszych obiektów dendrologicznych na Ziemiach Zachodnich.

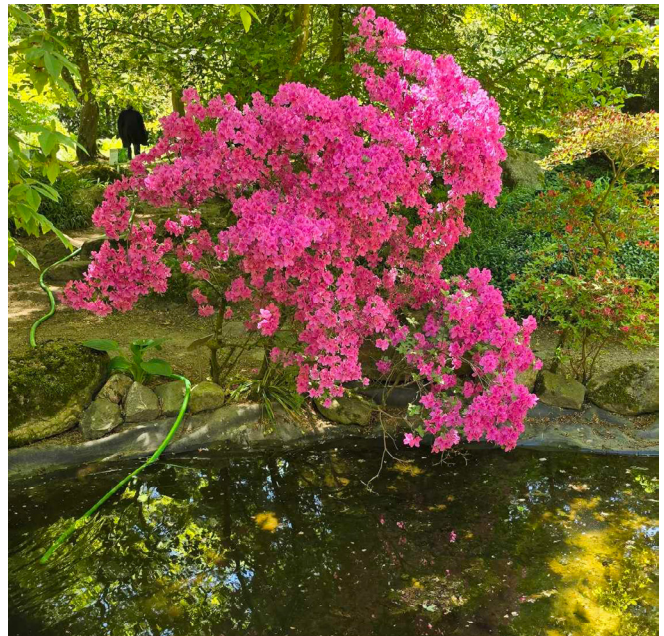
Tu troszkę historii. Początek powstania ogrodu to rok 1805. Właścicielem Przelewic był wówczas August Heinrich von Borgstede, który zlecił wybudowanie pałacu i założenie parku w stylu angielskim o powierzchni 248

mórg. Dzięki bogatej kolekcji drzew i krzewów, po wojnie ogród został zauważony przez polskich przyrodników i nie podzielił losu zniszczenia wielu również pięknych parków przypałacowych na Pomorzu Zachodnim.

Po zwiedzaniu było małe co nieco w restauracji pałacu. Wszystkim poczęstunek bardzo smakował zwłaszcza, że po spacerze, co poniektórym zaczęło burczeć w brzuchach, jak mawialiśmy jako dzieci.

Moi Kochani. Wyprawa udana, no ale... kilka osób nie dotarło mimo wstępnego zgłoszenia, nie odwołując swojego uczestnictwa. Chciałabym, abyśmy odpowiedzialnie traktowali swoje zgłoszenia chęci uczestnictwa w naszych spotkaniach, a zwłaszcza wyjazdowych. Każde spotkanie, każdy wyjazd to określone koszty. Zwłaszcza, że zawsze staram się, aby i autokar był wygodny i aby był jakiś smaczkowy catering. Brak uczestnika, to straty dla koła. Budżet mamy taki, jaki mamy. Staram się nim rozważnie gospodarować.

Co do dalszych planów. W związku z nieuchronnie zbliżającym się remontem naszej siedziby przy ul. M. Skłodowskiej-Curie, trudno mi udzielić dokładnej informacji, kiedy i gdzie będziemy się spotykać. To, co mam zaplanowane, to na pewno rejs we wrześniu do Trzebieży lub Świnoujścia na pożegnanie lata. Osobiście będę Państwa informować telefonicznie w sierpniu o terminie wyjazdu. Tu również prosiłabym o rozważne decydowanie o uczestnictwie. Co do dalszych spotkań w październiku, listopadzie oraz kiedy i gdzie będziemy mieli naszą senioralną wigilię, najprawdopodobniej przekażę tę informację we wrześniu. Wszelkie informacje posiada Sylwia Krzysztofik, która opiekuje się w OIL Kołem Seniora – proszę o kontakt z nią w każdej sprawie dotyczącej naszej działalności.



DZIEŃ DZIECKA OIL







Maciej Mrożewski

SŁOŃCE, UŚMIECHY I SPORTOWY DUCH – XXIV MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W GOLFA 2025 PRZECHODZĄ DO HISTORII

Słońce, uśmiechy i sportowy duch – XXIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Golfa 2025 przechodzą do historii.

Tegoroczna edycja Mistrzostw Polski Lekarzy w Golfa ponownie przyciągnęła imponującą liczbę uczestników – frekwencja była wręcz rewelacyjna! Wspaniała, letnia pogoda, perfekcyjna organizacja i niezrównana atmosfera sprawiły, że każdy dzień turnieju był prawdziwym świętem golfa.

Na greenach nie brakowało emocji – sportowa rywalizacja stała na najwyższym poziomie, a zawodnicy pokazali nie tylko umiejętności, ale i prawdziwego ducha walki. Uśmiechy, serdeczne rozmowy i wzajemny szacunek towarzyszyły każdemu uderzeniu.

Podczas uroczystej ceremonii wręczenia nagród dało się już wyczuć ekscytację zbliżającą się wielkimi krokami.

WYNIKI - XXIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Golfa

Kategoria kobiet

Dominika Antoniszczak – A&A Golf Club – 87, 90 (177)
Agnieszka Prędko-Engel – Golfstok Białystok – 98, 93 (191)
Elżbieta Fortuna-Bujas – Śląski Klub Golfowy – 107, 89 (196)

Masters seniorki (65+)

Ewa Fober – Business Golf Club – 106, 99 (205)
Beata Lis-Mierzejewska – Tatfort Golf Club – 106, 116 (222)
Krystyna Korzak – Binowo Park Golf Club – 117, 114 (231)

Kategoria mężczyzn

Tomasz Pitsch – Armada Golf Club – 88, 84 (172)
Zygmunt Gliński – Binowo Park Golf Club – 88, 86 (174)
Artur Śliwiński – Binowo Park Golf Club – 93, 86 (179)

Masters seniorzy (65+)

Mariusz Talerczyk – Binowo Park Golf Club – 94, 103 (197)
Wiesław Kotarski – Mazury Golf & Country Club – 102, 96 (198)
Marek Sienkiewicz – Wrocław Golf Club – 94, 108 (202)

Klasyfikacja Okręgowych Izb Lekarskich

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie – 711 uderzeń
Śląska Izba Lekarska – 725 uderzeń
Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie – 814 uderzeń

mi jubileuszową edycją – w przyszłym roku świętujemy 25-lecie mistrzostw!

Z niecierpliwością czekamy również na kolejnych absolwentów Akademii Golfa, organizowanej przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie. Mamy nadzieję, że już za rok staną oni na starcie turnieju głównego, gotowi do rywalizacji z najlepszymi. A pierwszy krok? Jesienny Kurs Nauki Gry w Golfa – inicjatywa Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie oraz Binowo Park Golf Club, która otwiera drzwi do świata tej wyjątkowej dyscypliny dla początkujących lekarzy-golfistów.

Do zobaczenia na polu – z kijem w dłoni, uśmiechem na twarzy i pasją w sercu!

Zapraszamy do obejrzenia pełnej galerii zdjęć z wydarzenia na stronie OIL Szczecin www.oil.szczecin.pl/galerie



Uczestnicy XXIV Mistrzostw Polski Lekarzy w Golfa 2025
fot. Piotr Kuśmerek



Od lewej: Marek Niedziela, Kacper Korzyna, Tomasz Hamera, Maciej Świat, fot. Maciej Mrożewski

Pełne wyniki dostępne są pod linkiem: <https://eagle.polski.golf/tournament/v335/#/11680/results>

XIV TURNIEJ TENISOWY LEKARZY – SPORTOWE EMOCJE NA NAJWYŻSZYM POZIOMIE!

W dniach 16–18 maja na kortach Szczecińskiego Klubu Tenisowego odbył się XIV Turniej Tenisowy Lekarzy, zorganizowany przez Komisję Kultury, Sportu i Rekreacji Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Turniej odbył się w kategoriach: Open (panie i panowie), Panowie 50+ oraz Gra Podwójna. Nad sportowym duchem rywalizacji czuwał sędzia naczelny Andrzej Czyż, a dyrektorem turnieju był Dariusz Adamczyk. Zawodnicy rywalizowali piłkami Tretorn.

WYNIKI TURNIEJU

Panie w kategorii Open

1. Monika Drobek-Słowik
2. Agnieszka Giermak
3. Mariola Kąkol-Kaczmarek
3. Anna Chaszcowska

Panowie w kategorii 50+

1. Paweł Szlarb
2. Dariusz Adamczyk
3. Dariusz Karoń
3. Roland Zwieręto

Panowie w kategorii Open

1. Mariusz Słowik
2. Dariusz Koch
3. Krzysztof Caruk
3. Karol Wasilewski

Gra Podwójna

1. Dariusz Adamczyk / Paweł Szlarb
2. Filip Stelter / Dariusz Karoń
3. Monika Drobek-Słowik / Karol Wasilewski
3. Agnieszka Giermak / Roland Zwieręto



Gratulujemy wszystkim uczestnikom i zwycięzcom!

Dziękujemy za sportową atmosferę, ducha fair play i niezapomniane emocje na korcie! Do zobaczenia za rok!

POŻEGNANIA

W dniu 10 czerwca 2025 r. odszedł od nas ukochany mąż, ojciec, dziadek

dr Stanisław Roczeń

Pograżona w żałobie rodzina

Maciej Mrożewski

XVII MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W PIŁCE SIATKOWEJ – SPORT, SŁOŃCE I ŚWIETNA ENERGIA W NIECHORZU!

W dniach 6–8 czerwca 2025 nadbałtyckie Niechorze zamieniło się w prawdziwą stolicę siatkówki plażowej! Na sześciu profesjonalnie przygotowanych boiskach, pod czujnym okiem doświadczonych sędziów, lekarze z całej Polski rywalizowali w duchu fair play i sportowej pasji.

Pogoda? Idealna! Bezdeszczowe niebo i przyjemna morska bryza stworzyły perfekcyjne warunki do gry i kibicowania.

WYNIKI

KOBIETY:

1. Ewelina Romańczuk / Patrycja Bubak-Gamza
2. Julia Głowska / Klaudia Woźniczko
3. Magdalena Dziedzic / Monika Osajca-Kanyon
4. Roma Faron / Sylwia Bulanda
5. Martyna Moll / Sylwia Sarnicka

KATEGORIA +60

1. Marek Duch / Wiesław Koper
2. Dariusz Adamczyk / Maciej Mrożewski

KATEGORIA +45

1. Rafał Pustelnik / Michał Leśnikowski
2. Marek Komar / Jacek Duszkiewicz
3. Marcin Drożdżel / Bartosz Ruszkowski
4. Tomasz Wawrzak / Maciej Lewandowski
5. Grzegorz Piwowarczyk / Krzysztof Sidorowicz
6. Cezary Sierant / Radosław Janek

OPEN:

1. Jakub Michalski / Wojciech Luboń
2. Radosław Janek / Marcin Ruszkowski
3. Rafał Pustelnik / Michał Leśnikowski
4. Peter Kanyon / Bartosz Kuta
5. Tomasz Wawrzak / Jacek Duszkiewicz
6. Sebastian Radziak / Grzegorz Piwowarczyk

MIXT:

1. Patrycja Bubak – Gamza / Paweł Mihajlovic
2. Julia Głowska / Kacper Roza
3. Roma Faron / Szymon Zuber
4. Klaudia Woźniczko / Paczyński Piotr

Atmosfera? Fantastyczna! Pełna uśmiechów, doping i pozytywnej energii, która unosiła się nad piaskiem przez cały weekend.

To były trzy dni pełne emocji, integracji i niezapomnianych sportowych wrażeń. Dziękujemy wszystkim uczestnikom i już teraz nie możemy się doczekać kolejnej edycji. Składamy także podziękowania Akademii Mistrzów Siatkówki Plażowej za owocną współpracę.



Boiska Mistrzostw Polski Lekarzy w Siatkówce Plażowej Niechorze 2025
fot. Maciej Mrożewski



Od lewej: Ewelina Romańczuk, Patrycja Bubak – Gamza, Julia Głowska, Klaudia Woźniczko, fot. Maciej Mrożewski



Uczestnicy XVII Mistrzostw Polski Lekarzy w Piłce Siatkowej Lekarzy w Niechorzu (zdjęcie grupowe); fot. Magdalena Przybylska

Zapraszamy do obejrzenia pełnej galerii zdjęć z wydarzenia na stronie OIL Szczecin www.oil.szczecin.pl/galerie



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/oilwszczecin/>
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

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 Dekajło, agata.dekajlo@oil.szczecin.pl; szkolenia@oil.szczecin.pl
tel. 91 4864785
poniedziałek, czwartek: 8.00-16.00/ wtorek, środa, piątek 7.30-15.30

KOMISJA HISTORYCZNA

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

Str. 17 Fot. Eli Abejo. Unsplash
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, spad 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 - 04/270)
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 DENTYSTYCE WGN NR PWZ
GENERATOR NUMERÓW KONT ZNAJDUJE SIĘ NA STRONIE INTERNETOWEJ OIL
WWW.OIL.SZCZECIN.PL
W ZAKŁADCE SKŁADKI/KONTA INDYWIDUALNE





Komisja Stomatologiczna
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie
zaprasza na

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.





Czytaj **VOX MEDICI** online.

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

WWW.OIL.SZCZECIN.PL

