

*Z okazji zbliżających się Świąt Wielkanocnych
życzymy wytchnienia: wspaniałego odpoczynku
w gronie rodziny i przyjaciół, wielu chwil spędzonych
w wyjątkowej atmosferze, wiosennego ciepła,
pogody i spokoju ducha.*

Redakcja



**Epidemia XXI wieku? Relacja
z Konferencji Naukowej Urologiczno-Onkologicznej
na temat raka gruczołu krokowego s. 7 – 12**

Dogonić świat. Rozmowa z dr. n. med. Piotrem Petraszem s. 13 – 16

Saga rodziny Jońców. Mówią o nich: najlepsi z najlepszych s. 17 – 21

Jubileusz zawodowy



Irena Winnicka



Urszula Balczevska



Alicja Śliwińska



Elżbieta Babisziewicz



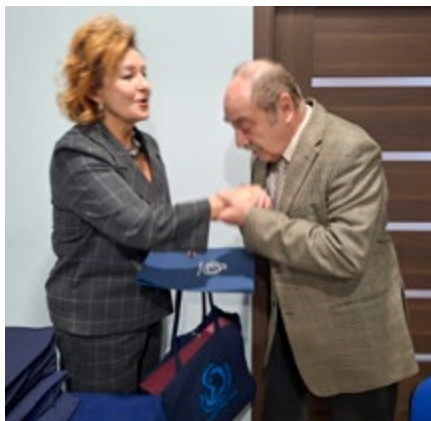
Halina Słuka-Gilińska



Alicja Amrogowicz



Andrzej Barański



Marian Czernuszewicz



Stanisław Jabłoński



Czesław Czujko



Pani prezes Ewa Joniec wręczyła jubilatом listy gratulacyjne i upominki. Więcej na s. 22



Koleżanki, Koledzy!

Koniec zeszłego roku, okres świąt, były czasem szczególnym. Spotkania wigilijne, jubileusze, zabawy mikołajkowe, bale. Wiele życzeń, wspomnień, a także nadziei na lepsze jutro.

Z nadejściem wiosny przyroda budzi się do życia a w nas chęci do nowych wyzwań, aktywności.

Może brzmi to optymistycznie, ale potrzeba nam sił i determinacji, aby sprostać kolejnym obowiązkom, jakie zafundują nam rządzący. Nie wiemy, co nas czeka, skoro w systemie zabraknie 23 mld złotych.

Mam nadzieję, że damy radę. „Bo jak nie my, to kto” – jak w słowach piosenki. Minione cztery lata kadencji były okresem rozwoju i intensywnej pracy. Musieliśmy reagować na nowe wyzwania i problemy oraz realizować ustawowe obowiązki.

Udało nam się, m.in. dzięki zmianie pracowników, stworzyć przyjazną, dostosowaną do wymogów informatycznych izbę lekarską, która stała się także miejscem spotkań integracyjnych, szkoleń. Zabezpieczyliśmy fachowo dokumentację lekarzy i lekarzy dentyistów oraz dostarczoną po zmarłych lekarzach.

Izba to lekarze i lekarze dentyści od stażystów po profesorów, od młodych po seniorów. Spotkania integracyjne (m.in. wigilie, spotkania plenerowe, spływ kajakowy, Dzień Dziecka, mikołajki, nauka golfa, wyjścia do teatru, filharmonii, uroczystości z okazji 50-lecia ukończenia studiów medycznych, bal lekarzy, spotkania ze stażystami z wręczeniem PWZ itd.) stały się cykliczną formą aktywności w naszej izbie lekarskiej. Korzystają z nich lekarze i ich rodziny, a także seniorzy na emeryturze.

Kiedy obserwuję, jak chętnie spotykają się różne pokolenia naszych lekarzy i lekarzy dentyistów, to utwierdzam się w przekonaniu, że warto było je organizować.

Rozszerzyliśmy zakres pomocy prawnej i finansowej dla naszych członków, dofinansowujemy szkolenia, zwiększyliśmy do 1500 zł. Tzw. „becikowe”, dopłacamy do szczepień dla dzieci, reagujemy na bieżąco na inne potrzeby.

Wiem, że oczekiwania są większe, ale kolejne wyzwania będą zadaniem dla nowych władz.

Cieszę się szczególnie z tego, że udało się pomyślnie przeprowadzić wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy.

Dziękuję wszystkim głosującym i gratuluję wybranym.

Koleżanki, Koledzy!

Wasze wsparcie, dobre słowo, ale też krytyczne uwagi były dla mnie bardzo ważne.

Wybory to szczególnie moment w każdym samorządzie lekarskim. Wasza obecność, zaangażowanie, wasze pomysły, oczekiwania w stosunku do naszej izby lekarskiej pozwolą również nowo wybranym je dalej realizować.

Dla mnie każda kadencja, mimo różnych wyzwań, stresów to wielka satysfakcja, że mogłam chociaż coś zrobić dla dobra naszej wielopokoleniowej lekarskiej rodziny.

Izba lekarska to nie tylko biuro, to Wasze miejsce, w którym możecie czuć się, jak u siebie.

Dziękuję wszystkim Koleżankom i Kolegom, z którymi miałam przyjemność realizować wszystkie zadania w izbie lekarskiej i mieć zaszczyt ją reprezentować jako prezes.

Z koleżeńskim pozdrowieniem

EWA JONIEC

*Delegatom na zjazd życzę trafnych wyborów, a wszystkim Koleżankom i Kolegom
życzę pięknych, wiosennych Świąt Wielkiej Nocy, spędzanych zdrowo, rodzinnie i pogodnie.*

Menedżer Roku

29 stycznia na Zamku Królewskim w Warszawie odbyła się gala konkursu Sukces Roku w Ochronie Zdrowia- Liderzy Medycyny. Jerzy Ostrouch, prezes Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie otrzymał statuetkę i tytuł Menedżera Roku 2025. Rywalizował z utytułowanymi lekarzami. Kapitułę nagrody tworzą byli ministrowie zdrowia oraz medyczne autorytety. Konkurs, organizowany przez Wydawnictwo Medyczne Termedia oraz redakcje „Menedżera Zdrowia” i „Kuriera Medycznego”, rozgrywany jest od 25 lat. Tytuł Menedżera Roku przyznawany jest osobno w kategorii Placówki Publiczne i Placówki Prywatne, a tytuł Lidera Roku w kategoriach: Innowacyjny Szpital, Zdrowie Publiczne, Działalność Edukacyjno-Szkoleniowa, Działalność Charytatywna, Media i Public Relations. (DF)

Fot. Szymon Czerwiński/Termedia



Różne kadencje, różne wyzwania

Rozmowa z Ewą Joniec, prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej w Gorzowie

- Pani prezes, jaka motywacja panią kierowała, kiedy po raz pierwszy kandydowała pani na funkcję prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej?

- Zawsze byłam typem osoby, która lubiła coś organizować. Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy był bardzo burzliwy. Wybrano do władz izby wielu kolegów czynnie zaangażowanych w działalności Związku Zawodowego Lekarzy, który był nadzieją na poprawę warunków pracy i płacy lekarzy. Myślę, że mój wybór na prezesa izby też zawdzięczałam aktywności związkowej. Miałam nadzieję, że związek i samorząd spełnią oczekiwania środowiska lekarskiego. Ta kadencja była bardzo trudna dla samorządu, ale też dla nas wszystkich. Zaszły rewolucyjne zmiany w systemie ochrony zdrowia. Weszły w życie „Chore kasy”, usamodzielniono się i sprywatyzowało wiele podmiotów medycznych. Cały czas trwała walka o wynagrodzenia za dyżury, praktyki prywatne, zmiany w systemie specjalizacji, nieszczęsne druki ZUS-ZLA, refundacje leków, kupony RUM, umowy na świadczenia zdrowotne.

- A kolejne kandydowania czym były motywowane?

- Następną kadencją, czyli czwartą, była chęć kontynuacji tego, co rozpoczęto w pierwszej kadencji. To był burzliwy okres, okres wielu przemian w ochronie zdrowia, okres wielu demonstracji, manifestacji, w których myśmy jako izba także uczestniczyli. Ledwo zaczęliśmy się przyzwyczajać do Kas Chorych, a już kolejna reforma zafundowała nam scentralizowany Narodowy Fundusz Zdrowia. Zmieniły się formy zatrudnienia lekarzy i lekarzy dentystów. Samorząd stał się reprezentantem lekarza pracownika, jak i właściciela czy dyrektora. Uchwalono Kodeks Etyki Lekarskiej, obroniliśmy się przed podziałem korporacji na lekarską i dentystyczną. Kupiliśmy nową siedzibę naszej izby. To tylko wycinek tego, co się działo. W obliczu stale pojawiających się zadań, nie sposób było nie kontynuować kolejnej kadencji. Później była przerwa, byli inni prezesi, a ja w izbie pozostawałam cały czas, tylko nie w roli prezesa. Za namową kolegów – trochę się wahałam, bo nie wiedziałam, co mnie czeka – zdecydowałam się kandydować na VIII kadencję i zostałam wybrana. Nie ukrywam, że byłam dumna, że delegaci obdarzyli mnie swoim zaufaniem.

- Czym różniły się te cztery kadencje pani prezesowania?

- One się zdecydowanie różniły. Pierwsze kadencje były bardzo entuzjastyczne, optymistyczne. Wybory były dosyć burzliwe. Okres zmian w ochronie zdrowia też był nie tylko burzliwy, dla nas był to przełomowy okres, ponieważ nigdy wcześniej nie funkcjonowaliśmy w takim systemie, jak Kasy Chorych czy NFZ. W związku z tym było dużo stresów i niezadowolonych wśród lekarzy. Te kadencje skupiły się na walce o warunki pracy i płacy lekarzy i lekarzy dentystów. Zaczęliśmy oswajać się z rolą lekarza przedsiębiorcy. Jeśli chodzi o warunki finansowe lekarzy, to one się znacznie poprawiły, chociaż są mocno zróżnicowane.

W tej chwili dosyć istotną rzeczą jest walka o to, żeby nastąpiły zmiany w ustawie o zawodzie lekarza, również w ustawie dotyczącej specjalizacji, ponieważ lekarze nie są zadowoleni z tego systemu, który obecnie funkcjonuje, bo nie spełnia on ich oczekiwań. Ciągłe zmiany ustawowe powodują niezadowolenie, zakłócają normalne funkcjonowanie, nowe obowiązki nie zawsze związane są z leczeniem. Zmieniło się też trochę w samym samorządzie. W tej chwili samorząd lekarski troszeczkę inaczej funkcjonuje niż to było kiedyś. W pierwszych latach było więcej entuzjazmu do pracy w samorządzie, chęci kandydowania na różne funkcje. Wygraliśmy walkę o przetrwanie, ponieważ małe izby były zagrożone tym,



że zostaną zlikwidowane. Wówczas postawiliśmy wszystko na ostrzu noża i udało nam się wywalczyć izbę i z tego tytułu mamy dwie izby w naszym małym województwie: w Zielonej Górze i w Gorzowie. Mimo zmiany podziału administracyjnego udało nam się obronić istnienie izb, które nie pokrywają się z podziałem administracyjnym kraju.

W tej chwili mamy nowe problemy. Oprócz zmian ustawowych, które dotyczą ochrony zdrowia, mamy problemy z takimi rzeczami, których kiedyś nie było, a może ich nie dostrzegaliśmy, jak wypalenie zawodowe, jak uzależnienia lekarzy, jak różnego typu choroby, konflikty w miejscach pracy, hejt, agresja ze strony pacjentów itd. Z drugiej strony mamy teraz dużo więcej spotkań integracyjnych, ochronę prawną, ubezpieczenia, szczepienia dla dzieci, zapomogi, dofinansowanie do szkoleń. Jest to możliwe od kiedy zwiększyła się składka. Dzięki temu, że mamy więcej pieniędzy chcielibyśmy, aby te pieniądze w różnej formie wracały do naszych członków. Dlatego też wiele aktywności izby wpisało się na stałe w cykliczne wydarzenia.

- Na jakie największe trudności pani natrafiała w ciągu tych 16 lat prezesowania?

- Największe trudności? Hm... na pewno problemy takie, które pojawiły się do załatwienia, a które nie zawsze udawało się rozwiązać. Chodzi m.in. o rozmaite konflikty w miejscach pracy, o trudne sytuacje rodzinne, materialne, problemy z uzależnieniami, z chorobami.

- A napływ Ukraińców?

- To jest kolejna rzecz, która okazała się wielką porażką samorządu lekarskiego. Wojna na Ukrainie spowodowała to, że powstała ustawa, która od początku była bardzo niesprawiedliwa w stosunku do naszych lekarzy. Spotkała się ona z naszym negatywnym odbiorem. Zostaliśmy w nią wmanewrowani. Właściwie daliśmy się w nią wmanewrować. Samorząd lekarski powinien dbać o interesy naszych lekarzy. Niemniej jednak czasami jesteśmy zobligowani do realizowania pewnych zadań, które narzuca nam ministerstwo. Ta ustawa spowodowała duże niedogodności, bo musieliśmy z lekarzami z Ukrainy przeprowadzać rozmowy, nie mogliśmy do końca zweryfikować dokumentów, które nam przedkładali. Mieliśmy trudności z oceną poziomu znajomości języka polskiego. To jest problem, który jeszcze do tej pory pokutuje. W tej chwili część z ukraińskich lekarzy nostryfikowała dyplomy, czyli przeszli oni taką ścieżkę edukacyjną, jak polscy lekarze. Namawialiśmy, żeby wszyscy z tego skorzystali, jednak nie wszyscy to zrobili. A jeszcze większy zamęt wprowadziły techniczne nu-

mery prawa wykonywania zawodu, nadawane przez ministerstwo lekarzom z Ukrainy, którzy nie przeszli pozytywnej weryfikacji w izbach lekarskich. Oni są poza systemem, nie widnieją w centralnym rejestrze lekarzy, nie podlegają odpowiedzialności zawodowej przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej, a wykonują zawód i leczą pacjentów. W związku z tym często mamy problem z wytłumaczeniem pracodawcom, co oznacza ten numer WPWZ nadany przez ministra. Następowaly kolejne nowelizacje tej ustawy, ale one w niewielkim stopniu rozwiązały kłopoty z lekarzami z Ukrainy. Jedynie pojawił się zapis, który obliuguje tych lekarzy do przedstawienia zaświadczenia o znajomości języka polskiego na poziomie B1, a to jest bardzo niski poziom, zaledwie komunikatywny, do komunikowania z pacjentem niewystarczający, mało wiarygodny. Ustawa ma być znowu nowelizowana, ale co się w niej pojawi, czy rzeczywiście będą takie zmiany, o jakie my zabiegamy, to trudno powiedzieć.

- Jak na przestrzeni lat układały się relacje między Okręgową Izbą Lekarską w Gorzowie a Naczelną Izbą Lekarską i z różnymi jej prezesami?

- Przez te szesnaście lat, kiedy byłam prezesem, poznałam bardzo wielu prezesów okręgowych izb, z którymi do tej pory utrzymujemy kontakty, nawet nawiązały się przyjaźnie. Kontakty z Naczelną Izbą Lekarską nie do końca są złe, ponieważ każda izba jest autonomiczna i ma prawo podejmować uchwały, które wynikają z tego, co ustali okręgowa rada lekarska. Ostatnio znaleźliśmy się w grupie izb lekarskich, które zawnioskowały swoimi uchwałami o zwołanie Nadzwyczajnego Zjazdu Lekarzy, na którym zastanowilibyśmy się czy obecny prezes Naczelnej Izby Lekarskiej powinien nadal pełnić tę funkcję. Niestety, Naczelna Rada Lekarska podjęła uchwałę, niezgodną z prawem, że zjazdu nie będzie, mimo że prawo, które sami stworzyliśmy mówi, iż na wniosek ośmiu izb lekarskich taki nadzwyczajny zjazd powinien zostać zwołany. Naczelna Rada Lekarska powinna ustalić tylko dzień i godzinę. Jakie będzie pokłosie tego wszystkiego, trudno przewidzieć. W konflikcie nie jesteśmy, natomiast jesteśmy w grupie tych ośmiu izb, które wystąpiły o zwołanie nadzwyczajnego zjazdu. Uważamy, że samorząd lekarski powinien postępować zgodnie z prawem i dawać przykład innym. Nie możemy wymagać od naszych członków przestrzegania zasad, jeżeli nie przestrzegamy swojego ustanowionego na zjazdach prawa.

- Co uważa pani za swój największy, osobisty sukces w pracy jako prezes?

- Jest satysfakcja, jeśli grupa lekarzy wybiera cię na prezesa. Jak patrzę na tę kadencję, to uważam, że moim sukcesem jest to, że zmieniła się izba lekarska, że udało mi się pozyskać pracowników, którzy kompletnie zmienili opinię lekarzy na temat naszej izby lekarskiej. Słyszę od lekarzy, że diametralnie zmieniło się podejście do nich, zmieniła się atmosfera w izbie – jest przyjazna, otwarta, pomocna. Udało nam się zorganizować wiele spotkań integracyjnych, szkoleniowych, które nie odbyłyby się, gdyby nie życzliwe, często z poświęceniem własnego czasu wolnego podejście naszych pracowników. Nigdy od pracowników nie usłyszałam odmowy, wręcz same, podsuwały pomysły i mobilizowały nas do działania. Uważam, że to jest duże osiągnięcie i mój, może nie duży, ale jednak sukces.

Na pewno sukcesem jest też to, że udało nam się dostosować izbę do obecnych wymogów informatycznych. Musieliśmy trochę pieniędzy zainwestować w sprzęt, w wyposażenie. W tej chwili cyfryzacja postępuje i od tego nie uciekniemy. Zainwestowane pieniądze przełożą się też na większy komfort obsługi dla lekarzy. Zastanawiamy się nad e-izbą, chociaż nasza izba jest mała i nie wydaje się to niezbędne. W dużych izbach jest to forma bardzo wygodna, bo lekarze nie muszą przychodzić do izby, mogą

wszystko załatwiać drogą on-line. My się cieszymy, kiedy lekarze przychodzą do izby, bo wtedy mamy możliwość poznania się i rozmowy.

Wydaje mi się, że sukcesem jest też to, że udało się zintegrować różne grupy lekarzy – od stażystów po lekarzy seniorów. Jedynie mam niedosyt, jeśli chodzi o szkolenia. Próbowaliśmy robić więcej szkoleń, ale zawsze był problem z frekwencją. Obserwuję, że to się zmienia na korzyść, niektórzy lekarze mają swoje pomysły co do szkoleń i je realizują, a izba je dofinansowuje.

Raczej nie jestem osobą konfliktową, chciałabym wszystkich zadowolić. Niestety to niemożliwe, ale warto się starać.

- Jakies przesłanie dla następcy?

- Dobrze byłoby, aby program edukacyjny izby był dużo bardziej widoczny. Oczywiście prezes sam tego nie dokona, to musi być współdziałanie wszystkich. Chodzi o to, żeby szkoleń było więcej i żeby szkolenie nie było okupione nieobecnością w pracy. Wiem, że lekarze w tej chwili chętnie korzystają ze szkoleń on-line. Lekarze pracują na kontraktach, więc jak nie pracują, to nie zarabiają. Dlatego jest problem z korzystaniem ze szkoleń. Dobrze byłoby, żebyśmy też pokusili się o organizowanie szkoleń on-line.

Na pewno nowe wyzwania czekają następnego prezesa, bo wiemy, że już się szykują zmiany, które nie zawsze muszą być dla nas korzystne, dlatego że brakuje pieniędzy w systemie. Coraz częściej się pisze na temat niebotycznych zarobków lekarzy tak, jakby to była najważniejsza przyczyna tego, że jest niedostatek.

Dużym zagrożeniem jest pomysł likwidacji stażu podyplomowego. To jest jakieś kuriozum. Przez okres stażu lekarze zdobywają wiadomości nie tylko teoretyczne, ale i praktyczne, identyfikują się z miejscem, w którym odbywają staż, często pozostają tam po stażu już jako pracownicy. Uważam, że to będzie wielka strata, tym bardziej, że coraz więcej jest uczelni takich, których poziom daleko odbiega od tego, co jest na uczelniach wiodących. Dlatego likwidacja stażu podyplomowego może skutkować znacznym obniżeniem poziomu kształcenia a to negatywnie przełoży się na pacjentów.

- Czy w przyszłości będzie pani jeszcze kandydowała na funkcję prezesa?

- Myślę, że jeżeli to byłoby za 8 lat, to raczej nie. Ale w samorządzie chciałabym pozostać chociażby po to, żeby pewne zadania kontynuować. Zmiana pokoleniowa jest niewątpliwie potrzebna. Aczkolwiek uważam, że nie powinna ona oznaczać negowania dorobku poprzedników. Korzystanie z doświadczenia osób, które funkcjonowały w samorządzie lekarskim, nie jest ujmą, bo z tego mogą się urodzić nowe tematy, nowe wyzwania, ciekawe rozwiązania problemów, które łatwiej będzie osiągnąć. Przeglądając listy delegatów na zjazd, zauważyłam, że pojawiły się nowe osoby, że delegaci są pokoleniowo różni. To napawa optymizmem, że jednak są chętni, aby w tym samorządzie działać. Owszem, słyszymy czasem narzekania: po co nam samorząd. Tak zwykle bywa tam, gdzie trzeba płacić składki. Są głosy wątpliwe w to czy ta organizacja jest w ogóle potrzebna. Pamiętajmy, że nasze koleżanki i koledzy dzielnie walczyli przez wiele lat, aby przywrócić, odrodzić naszą samorządową organizację. To było wielkie osiągnięcie.. To jest jedyna organizacja, która występuje w imieniu naszej korporacji zawodowej. Powinniśmy być z niej dumni.

- Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiała DOROTA FRĄTCZAK

Fot. DOROTA FRĄTCZAK i archiwum EWY JONIEC

Ewa Joniec była prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej
w III, IV, VIII i IX kadencji w latach:

• 1997-2001 • 2001-2005 • 2018-2022 • 2022-2026

Szkolenie dentystów

23=24 stycznia w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gorzowie odbyło się 16-godzinne szkolenie teoretyczno-praktyczne lekarzy dentystów na temat stanów zagrożenia życia.

W programie kursu znalazły się takie tematy, jak:

- rozpoznawanie i postępowanie w nagłych stanach zagrożenia życia w gabinecie stomatologicznym,
- doskonalenie umiejętności praktycznych w zakresie pierwszej pomocy i resuscytacji,
- przygotowanie do sytuacji stresowych i współpracy z zespołami ratunkowymi

W gabinetach dentystów dochodzi czasem czy też może dojść od omdleń do nagłego zatrzymania krążenia. Dobrze zatem, aby lekarz dentysta znał techniki ratowania życia. To zwiększa jego bezpieczeństwo i bezpieczeństwo pacjentów.

W szkoleniu udział wzięło około 30 stomatologów. Ukończenie tego szkolenia dało 16 punktów edukacyjnych. Szkolenie było odpłatne, kosztowało 660 zł, izba każdemu dopłaciła połowę tej stawki.

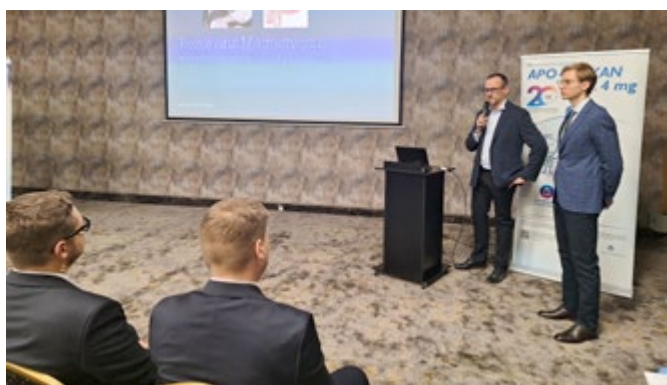
DOROTA FRĄTCZAK
Fot. ANETA WRÓBLEWSKA



Epidemia XXI wieku?

Tym pytaniem opatrzone zostały tytuły Konferencji Naukowej Urologiczno-Onkologicznej na temat raka gruczołu krokowego, zorganizowanej w sobotę, 24 stycznia, w hotelu Mieszko przez dr. n. med. Piotra Petrasza przy współpracy z Okręgową Izbą Lekarską w Gorzowie i firmą Aurovitas Pharma, adresowanej do lekarzy rodzinnych.

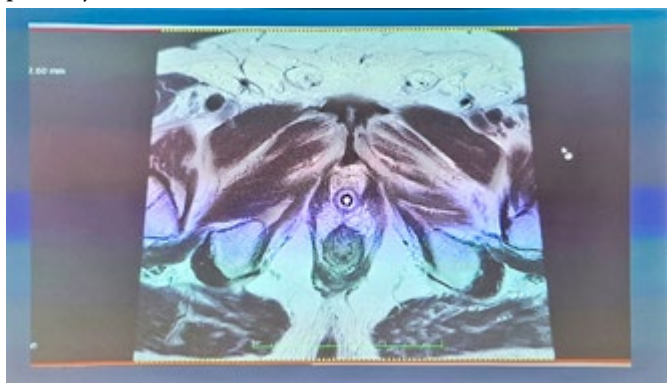
We wprowadzeniu dr Petrasz podkreślił, jaką różnicę robi wczesne rozpoznanie i że zaczyna się ono u lekarza rodzinnego. Wystąpienia lekarzy koncentrowały się wokół wyzwań diagnostycznych i możliwości leczenia na terenie województwa lubuskiego oraz istotnej roli lekarza rodzinnego w skróceniu drogi pacjenta do diagnostyki i leczenia raka prostaty. Na początek wystąpiło trzech rezydentów Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej. Lek. med. Michał Eliaś omówił epidemiologię raka prostaty.



Lek. med. Kacper Smorąg zaprezentował temat:

„Diagnostyka obrazowa gruczołu krokowego – miejsce mpMRI i oceny skali PIRADS we współczesnej diagnostyce raka prostaty”.

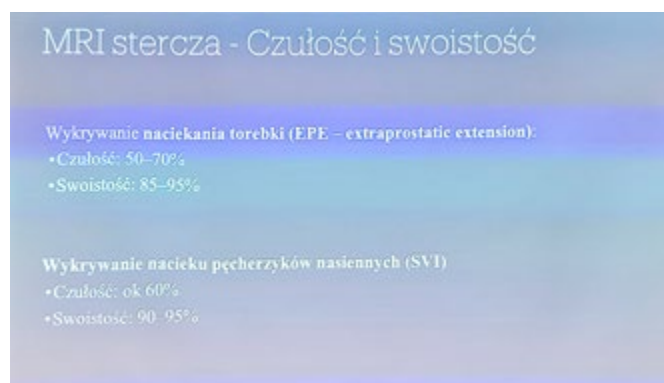
Przedstawił jakim przełomem w diagnostyce i monitorowaniu raka prostaty jest rezonans magnetyczny. Pole magnetyczne porządkuje protony (głównie wodoru) w tkankach ciała, fale radiowe wzbudzają te protony, powodując ich chwilowe wybiecie ze stanu równowagi, a gdy protony wracają do swojego ustawienia, emitują sygnał, który jest rejestrowany przez aparat. Następnie komputer przetwarza sygnały i tworzy dokładne obrazy narządów w różnych przekrojach.



5-stopniowa skala PI-RADS (Prostate Imaging Reporting and Data System) ułatwia podjęcie decyzji o konieczności wykonania biopsji, gdy wyższe wartości (4-5) wskazują na wysokie i bardzo wysokie prawdopodobieństwo nowotworu. Natomiast 1 oznacza

bardzo małe ryzyko, 2 małe ryzyko, 3 wynik średni, niejednoznaczny. Jeżeli perspektywa przeżycia przez pacjenta bezobjawowego jest poniżej 10 lat, to – jak stwierdził prelegent – nie ma sensu męczyć go dalszą diagnostyką. Jeżeli perspektywa przeżycia wynosi 10-15 lat, to co innego.

MRI szczególnie dobrze identyfikuje większe ogniska i zmiany w strefie obwodowej. Ogniska małe, poniżej 5 mm mogą pozostać niewidoczne lub trudne do jednoznacznej oceny.



MRI stercza ma też pewne ograniczenia, np. artefakty ruchowe, protezy utrudniające ocenę obrazów, ciała obce uniemożliwiające wykonanie obrazowania, ograniczenia jakościowe – brak sprzętu wysokiej jakości czy dobrze wyszkolonego personelu.

Omówił też biopsje per rectum, które są refundowane przez NFZ. Mają one jednak te wady, że w razie przejścia igły przez kał, może dojść do infekcji, trudno też wykonać precyzyjne nakłucia. Zwrócił uwagę na badanie poziomu PSA (antygenu swoistego dla stercza) z krwi, zwłaszcza u mężczyzn powyżej 50. roku życia. Natomiast nie ma potrzeby rutynowego oznaczania PSA u mężczyzn powyżej 80. roku życia, gdyż w tym wieku rak prostaty jest nieobjawowy. W latach 1986-1988 badanie PSA weszło do powszechnego użycia.



Na koniec podsumował komu należy wykonać MRI stercza z oceną PI-RADS. Pacjentom 40+ z elewacją PSA, podejrzeniem guza prostaty w bafaniu DRE, u chorych z wcześniej wykrytym rakiem stercza i gdy potrzebne jest monitorowanie leczenia.

Lek. med. Andrzej Wajda przedstawił temat:

„Bioposja mappingowa vs biopsja fuzyjna stercza - krok milowy we wczesnym rozpoznaniu nowotworu”

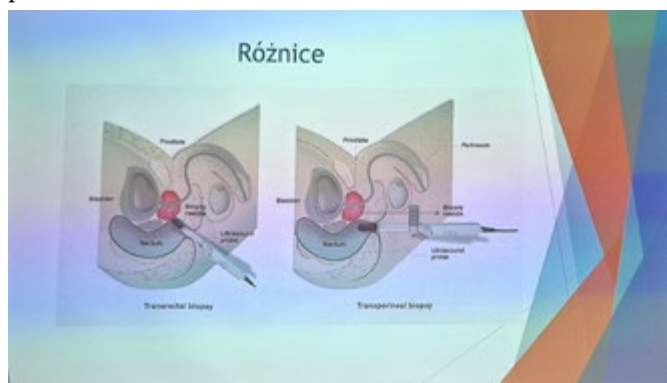
- Biopsja fuzyjna – zaczął – nie jest refundowana przez NFZ. Dr Marcin Gałęski dopowiedział od razu, że prywatne badanie kosztuje 5,5 do 7 tys. zł. Nie każdego na to stać. Natomiast w gorzowskim szpitalu jest wykonywana za darmo, ponieważ oddział ma swój sprzęt do tego badania. Korzyść jest taka, że pacjent jest lepiej zdiagnozowany, mniej pokłuty, w lepszym stanie trafia na stół operacyjny.



Biopsja mappingowa wykonywana jest przezodbytniczo klasyczną metodą pobierania wycinków z prostaty. Wycinki pobierane są losowo według określonego algorytmu. Ta metoda obarczona jest większym ryzykiem powikłań i mniejszą skutecznością.

Slajd 5020 (sam obrazek z prawej strony ekranu i prelegent)

Biopsja fuzyjna jest zaawansowaną metodą pobierania wycinków ze zmiany celowanej prostaty. Łączy obrazowanie MRI i USG w czasie rzeczywistym. Pozwala w precyzyjny sposób pobrać wycinki z wcześniej określonych miejsc. Zabieg wykonywany jest przez krocze.



Wnioski na podstawie 141 biopsji fuzyjnych

Klasyfikacja PIRADS	Rozpoznawalność raka stercza
PIRADS 3	10 z 15 (66,67%)
PIRADS 4	57 z 69 (82,61%)
PIRADS 5	55 z 57 (96,49%)

Porównanie biopsji przezodbytniczej TRUS (USG) i biopsji fuzyjnej (MRI+USG - fuzja obrazów) pokazuje, że wykrywalność raka jest niższa w pierwszym przypadku, wyższa w drugim przypadku, z kolei ryzyko infekcji w pierwszym przypadku jest wyższe, a w drugim niższe. Pierwsza metoda odchodzi, ta druga jest preferowana.

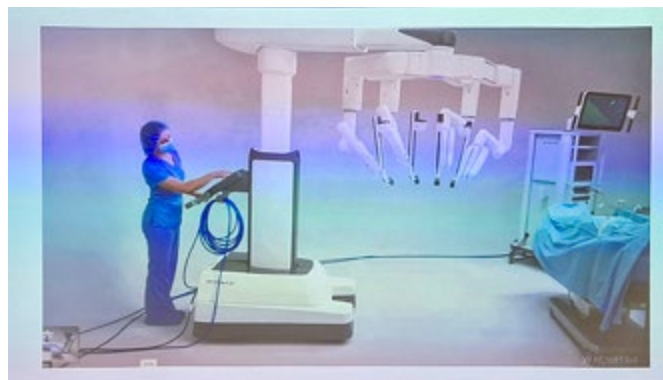
Dr Petrasz w komentarzu do tego wykładu dodał:

- Jeśli lekarz POZ może wystawić skierowanie na badanie PSA, to robić to. Jeśli PSA jest podwyższone, to kierować do nas. Oznaczanie testosteronu nie ma sensu, bo nie wpływa na rozpoznanie raka. Natomiast na rozwój raka testosteron wpływ ma. W Niemczech mężczyźni 50+ smarują się od rana testosteronem i dzięki temu lepiej funkcjonują. U nas tego nie ma.

Dr n. med. Paweł Szponar omówił temat:

„Prostatektomia radykalna w asyście robota da Vinci – ewolucja czy rewolucja technologiczna współczesnej chirurgii robotycznej?”

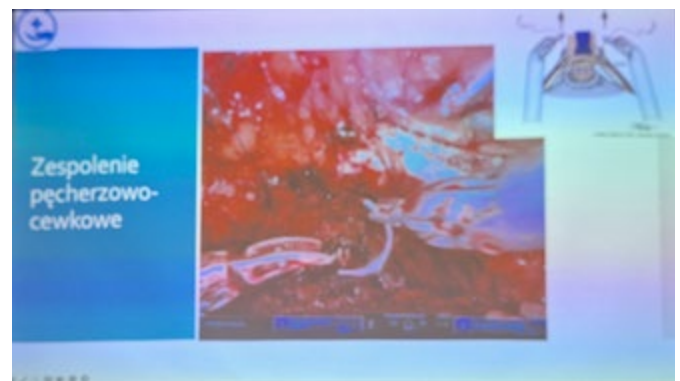
Na czym polega prostatektomia radykalna? Na usunięciu całej prostaty, pęcherzyków nasiennych, często także węzłów chłonnych. Celem tego zabiegu jest wyleczenie raka ograniczonego do narządu, miejscowo zaawansowanego. Wykonywana może być operacja otwarta, operacja laparoskopowa lub robotyczna przy użyciu robota da Vinci. Następnie prelegent przedstawił budowę robota da Vinci i wszystkie elementy składowe.



Dr Petrasz uzupełnił: - Robotyka wiele zmieniła w zakresie operacji. Prostatektomia to nie jelito, które możemy szeroko otwierać. Pole operacyjne zmniejsza się z wielkości przekroju filizantki do przekroju kieliszka do wódki. Cięcie, szycie w tak małej przestrzeni wymaga niezwyklej precyzji. Zakres obrotu ludzkiej ręki to 80-90 stopni, robot wyrabia 520 stopni. Przy operowaniu robotem jest mniejsze krwawienie, przede wszystkim dużo mniejsze ryzyko masywnego krwawienia.



Narzędzia robotyczne pozwalają na 7 stopni swobody, redukcję drgań, skalowanie ruchu, większą precyzję i intuicyjną kontrolę. Przy długo trwających operacjach operator mniej się męczy, gdyż wykonuje zabieg na siedząco.



Dlaczego urolog woli robota? Bo obraz 3D HD daje duże powiększenie, więcej zakresów ruchów narzędzi niż w laparoskopii, filtrację drżenia rąk, ergonomię – chirurg siedzi przy konsoli, mniejsze zmęczenie przy długich zabiegach.

Dlaczego pacjent woli robota? Bo jest mniejsze cięcie i mniej bóle po operacji, mniejsze krwawienie, często bez konieczności transfuzji, krótszy pobyt w szpitalu, np. 2-3 doby, szybszy powrót do aktywności codziennej i zawodowej.

Pacjent przed i po prostatektomii w gabinecie POZ: lekarz rodzinny kieruje na badanie PSA, jest pierwszą osobą, która uspokaja, tłumaczy, kieruje do urologa, po zabiegu wspiera psychicznie, przypomina o ćwiczeniach mięśni dna miednicy, reaguje, gdy pacjent zgłasza nietrzymanie moczu, gdy obawia się raka, odpowiada na pytania dotyczące aktywności fizycznej i seksualnej, a długoterminowo wykazuje czujność na wznówę, wspiera w chorobach współistniejących.

Pacjent przed i po prostatektomii u urologa: urolog kwalifikuje i planuje zabieg, bezpośrednio po zabiegu wypisuje pacjenta z zaleceniami, cewnikiem, lekami, później zleca kontrolne PSA, ewentualnie rehabilitację, farmakoterapię erekcji, długoterminowo monitoruje onkologicznie, kontroluje PSA.

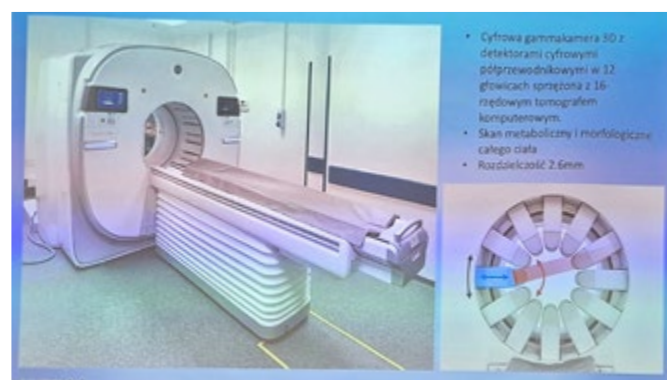
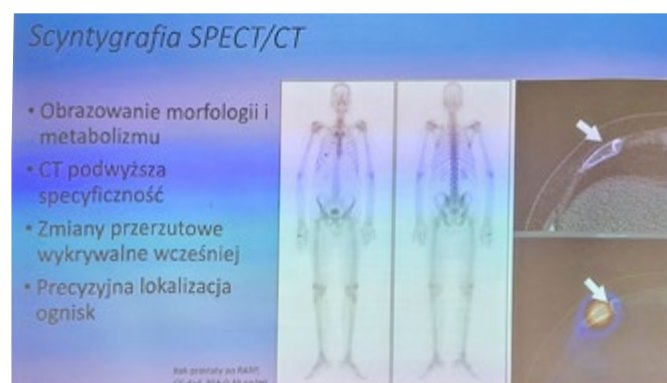
Oddział Urologii w gorzowskim szpitalu wykonuje zabiegi przy użyciu robota da Vinci od 2021 roku. Od tego czasu wykonał około 1500 zabiegów prostatektomii – około 300-400 rocznie. Na tę liczbę operacji jedynie w trzech przypadkach wystąpiły powikłania, w tym jedno z winy nieostrożnego zachowania pacjenta. Zespół tworzą certyfikowani operatorzy i asystenci robotyczni – dr Petrasz i Gałęski jako pierwsi w gorzowskim szpitalu uzyskali certyfikaty na posługiwanie się da Vincim, pięciu lekarzy oddziału ma certyfikaty FEBU (Fellow of the European Board of Urology), prestiżowy, międzynarodowy tytuł przyznawany urologom, którzy zdali rygorystyczny egzamin przed Europejską Radą Urologii (EBU). Certyfikat ten potwierdza najwyższe kwalifikacje zawodowe, wiedzę teoretyczną oraz umiejętności praktyczne zgodne z europejskimi standardami.

Dr n. med. Piotr Zorga pokazał:

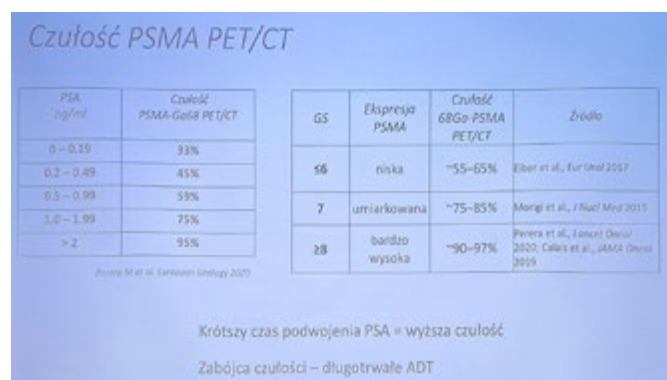
„Możliwości diagnostyczne i terapeutyczne nowoczesnej medycyny nuklearnej u pacjentów z rakiem prostaty”

Medycyna nuklearna już nie tylko diagnozuje, ale i leczy – zapewnił dr Zorga. Obecnie medycyna nuklearna w zakresie diagnostyki oferuje scyntyografię układu kostnego SPECT/CT i pozytonową tomografię emisyjną PET/CT. W zakresie terapii natomiast proponuje teranostykę radioligandową (skrzyżowanie terapii i diagnostyki) i leczenie przerzutów kostnych.

Scyntygrafia kośćca odznacza się bardzo wysoką czułością i pozwala na wcześniejsze wykrywanie zmian niż w badaniach morfologicznych.



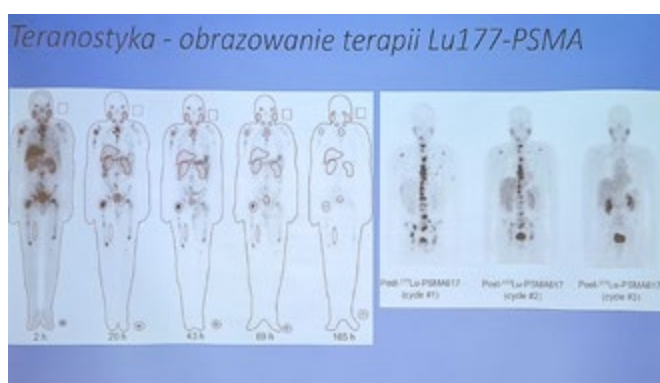
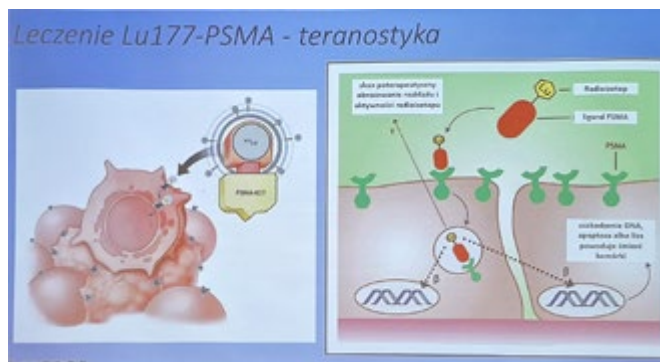
Dr Zorga omówił też szczegółowo zalety badania pozytonowej tomografii emisyjnej PET/CT oraz skan PET-PSMA, który pozwala wykryć przerzuty i wznowy.



Kryteria refundacji PSMA PET/CT od 2026 roku są następujące:

- rak prostaty z wysokim ryzykiem przerzutów przed rozpoczęciem leczenia radykalnego
- po prostatektomii ze wznową biochemiczną
- po radioterapii ze wznową biochemiczną
- u pacjentów, u których planowane jest leczenie radioizotopowe

Terapia radioizotopowa może być terapią radioligandową Lu 177- PSMA (Pluvicto) lub systemową terapią Ra-223 (Xofigo).



Skuteczność terapii Lu 177- PSMA : wydłużenie przeżycia do 40%, wzrost okresu wolnego od progresji o 60% do około 9. miesięcy, spadek PSA powyżej 50% u co drugiego pacjenta, w badaniach obrazowych odpowiedź obiektywna (RECIST) u około 30% chorych, zmniejszenie masy przerzutów i poprawa jakości życia, znaczna redukcja bólu.

Leczenie przerzutów kostnych Ra-223: hormonooporny rak przerzutowy prostaty, uszkodzenie struktury DNA i śmierć komórki nowotworowej, uszkodzenie limfocytów wydzielających cytokiny modelujące ból i zakończeń nerwowych w strefie reakcji zapalnej na granicy przerzutu, zmniejszenie przerzutu, redukcja bólu, poprawa jakości życia, wydłużenie życia o 30%, ponad 75% odpowiedzi, depresyjne działanie na szpik kostny.

W konferencji miał wziąć udział prof. dr hab. n. med. Jan Adamowicz, ale niestety z powodu choroby musiał odwołać przyjazd. Jego temat:

„Leczenie powikłań po prostatektomii radykalnej”

i pytanie: Czy pacjent nadal jest skazany na nietrzymanie moczu i zaburzenia potencji?” przejął dr Petrasz i wyczerpująco odpowiedział na postawione pytanie.

- Możliwe powikłania to: krwimocz, zaburzenia mikcji, chłonkotok, zwężenie cewki moczowej, zespolenia c-p, no i przede wszystkim najczęstsze to nietrzymanie moczu oraz zaburzenia wzdrodu prącia.



Możliwa jest też rehabilitacja ciał jamistych, ale jest ona bardzo kosztowna (40-60 tys. zł).

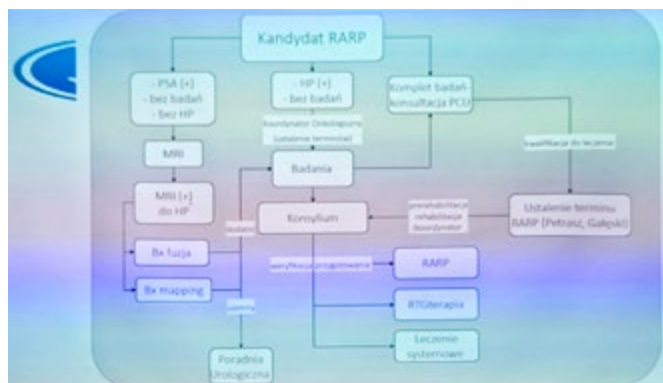
Mgr Klaudia Matecka, koordynatorka onkologiczna
poinformowała o:

„PCU – Prostate Cancer Unit”

Odpowiedziała twierdząco na pytanie: Czy możemy ułatwić i skrócić drogę pacjenta z rakiem prostaty? Opowiedziała o działaniu PCU, czyli jak się odnaleźć w obecnym systemie?

PCU w Gorzowie to unikalna jednostka w skali kraju – podkreśliła. - Do nas nie jest potrzebne skierowanie, skierowanie jest potrzebne do poradni urologicznej. Kiedy pacjent trafia do nas, wszystko załatwiamy za niego – ustalanie co, gdzie, kiedy - i pacjenta tylko informujemy o tym gdzie, kiedy i po co ma się stawić.

PCU daje kompleksową opiekę pacjentom z rakiem prostaty. Dzięki niemu pełen zakres badań – MRI, TK, scyntygrafia, PET, badanie przewodności gruczołu krokowego, biopsja fuzyjna przekroczeniowa - realizowany jest w jednym miejscu. Pani koordynatorka przedstawiła cały schemat działania PCU.



DO PCU nie trzeba się rejestrować, wystarczy zadzwonić i umówić się z jedną z pań koordynatorek na spotkanie. Panie dostępne są w każdy dzień tygodnia od godziny 7.30 do 15.30



Przypominiał, że mężczyźni przeciętnie mają kilkanaście wzwodów nocnych. Dzięki czemu zwiększony jest przepływ krwi i tym samym przepłukiwane są ciała jamiste. To zapobiega zwłóknieniu ciał jamistych. Mówiąc o rehabilitacji potencji, zaapelował do lekarzy rodzinnych, aby nie walczyli z zażywaniem przez pacjentów viagry. Po operacji pacjenci zażywają tadalafil, aby ułatwić osiągnięcie erekcji. Stosowane są też iniekcje, ale są one kłopotliwe. Natomiast zainteresowani mogą kupić potrzebne zastrzyki za Odrą, w Szwedzt. Pan doktor polecał również pompy próżniowe, które pacjentom po operacji pomagają mechanicznie napompuwać prącie i poprawić w ten sposób jego ukrwienie.



Doktor Petrasz zapewnił, że pani Monika potrafi uparcie walczyć o terminy korzystne dla pacjentów i zaapelował:

- Wysyłajcie pacjentów do PCU i od razu dajcie pacjentowi skierowanie do poradni urologicznej a my na tym jednym skierowaniu załatwimy już całą resztę.

Dyskusja

Doktor Beata Franciszka Iliaszewicz zwróciła uwagę na problem odstawiania pacjentowi przed operacją leków przeciwzakrzepowych. W zaleceniach jest mowa o dwóch dniach przed operacją, a dr Petrasz kategorycznie zaleca więcej dni: - W poniedziałek odstawiamy leki, w piątek operujemy. Pani doktor miała jednak obawy, że gdyby wystąpiły jakieś komplikacje, to będzie odpowiadać przed prokuratorem.

Lekarze rodzinni odnoszą wrażenie, że następuje w niektórych sytuacjach przeczucie na nich odpowiedzialności.



Doktor Magdalena Kędziora zapytała: - Kto ma ocenić czy pacjent z chorobą serca może być operowany czy nie? Lekarz rodzinny nie powinien tego robić, tylko lekarz operujący.

Próba oceny EKG przez urologa to nie jest dobry pomysł - odpowiedział dr Petrasz. - W przypadku choroby serca konieczna jest konsultacja kardiologiczna. Zapewniam, że konsultujemy się z kardiologiem i anestezjologiem. Ryzyko krwawienia i to maszynowego krwotoku przy operacji prostaty jest bardzo wysokie. Przy biopsji również, choć mniejsze. Prostate po radioterapii nie jest operowalna, bo wtedy zrasta się z odbytem.

Padło też pytanie o karty DILO: - Czy ma je wystawiać lekarz rodzinny? Były takie sytuacje, że pacjenci byli odsyłani przez specjalistów do lekarza rodzinnego po kartę DILO.

- Nie musicie państwo wystawiać kart GILO - zapewniła mgr Klaudia Matecka



A dr Petrasz dodał - My wystawimy kartę DILO, kiedy będzie potrzebna.

Na koniec doktor Ryszard Iliaszewicz w imieniu lekarzy rodzinnych serdecznie pogratulował dr. Petraszowi i jego współpracownikom osiągnięć Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej oraz gorąco podziękował za znakomitą konferencję.

W konferencji wzięło udział około 30. lekarzy rodzinnych. Wszyscy otrzymali certyfikaty i punkty edukacyjne.

Wrażenia lekarzy rodzinnych?

- Super konferencja, więcej takich powinno być - stwierdził doktor Maria Karczewska. - Nie wiedziałam, że jest PCU. Kiedy wystawiałam pacjentowi skierowanie do poradni urologicznej, to nie wiedziałam gdzie go kierować. Mówiłam: proszę iść tam gdzie najszybciej pana przyjmą.

Konferencja na temat raka prostaty została zorganizowana bardzo dobrze - ocenia doktor Magdalena Kędziora - wszystko było związane na ostatni guzik. Nic mnie specjalnie nie zaskoczyło, bo zdawałam, sobie sprawę, że oddział urologii stoi na bardzo wysokim poziomie, więc te wszystkie nowinki mnie nie zaskoczyły. Szczególnie zainteresowała mnie możliwość szybkiej diagnostyki nowotworów. Najbardziej zaskoczyło mnie to, że raka prostaty można tak szybko i w sposób skoordynowany leczyć, a tym samym można uratować wiele żyć.



Lekarz rodzinny Magdalena Kędziora

Tekst i zdjęcia
DOROTA FRĄTCZAK

Dogonić świat

Rozmowa z dr. n. med. Piotrem Petraszem, kierownikiem Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie

- Czy na pana oddziale przybył jakiś nowy asystent operacji da Vincim?

- Tak i to dwóch. Dziś mamy trzy osoby, które operują. Ja zaczynałem pięć lat temu i zgodnie z zasadami, które są przez producenta sprzętu ustalone, operator musi przekroczyć i utrzymać regularny nalot stu operacji i mieć perspektywę na dodatkowe pięćdziesiąt. Wtedy można wpuścić drugą osobę, bo zasada jest taka, że pierwszy operator, ten najbardziej doświadczony, musi utrzymywać największy nalot, czyli około stu operacji a dołożenie kolejnej osoby nie może odbyć się kosztem tego pierwszego operatora, czyli jeżeli do zespołu dojdzie druga osoba i pierwszemu operatorowi spadnie liczba zabiegów, to druga osoba z automatu straci uprawnienia. Dołożenie drugiej osoby wiąże się z tym, że ma się zwiększyć liczba zabiegów i druga osoba musi utrzymywać stały nalot pięćdziesięciu zabiegów. Dojście trzeciej osoby wymaga już tego, że musimy regularnie przekraczać dwieście operacji. Dojście trzeciej osoby nie może odebrać pacjentów drugiemu i pierwszemu operatorowi.

- Jak się nazywają ci kolejni operatorzy?

- Dominika Gajewska i Marcin Gałęski. Marcin po mnie zdobył uprawnienia, a Dominika po Marcinie. Dominika już dobre półtora roku jest samodzielnym operatorem.

- W związku z tym na pewno przybyło też asystentów.

- Tak, sześć osób ma certyfikaty asystenta. To jest Paweł Szponar, Oleksii Pisotskiy, Michał Eliaż, Andrzej Wajda,

- Ile operacji przeprowadził pan osobiście da Vincim a ile inni lekarze?

- Osobiście około 700-800 operacji na pewno. Marcin zaczynał w momencie, jak ja byłem w okolicy 150-200., czyli on będzie na pewno na poziomie 500. przeprowadzonych operacji, Dominika ma około 200-250 wykonanych operacji. Łącznie przeprowadziliśmy około 1500 zabiegów. Teraz bardziej równomiernie się to rozkłada – ja z zastępcą operujemy na podobnym poziomie, Dominika trochę mniej, ale też kolekcjonujemy tych pacjentów i operacje, bo będziemy szkolić kolejną, czwartą osobę. Kolejna osoba wiosną będzie startować ze szkoleniem. Będzie to Paweł Szemla.

Później znowu musi nastąpić rok – półtora przerwy, żeby on wszedł na obroty. Po Pawle będzie otwarte miejsce dla kolejnej osoby.

- Podobno przybył drugi robot da Vinci.

- Nie, ale zastanawiamy się nad zakupem drugiego robota. Testowaliśmy odpowiednik z chińskiej firmy Edge Medical – jest on prawie wierną kopią oryginalnego da Vinci, na pewno bardzo zbliżoną, jakościowo bardzo zbliżoną do oryginału, ale...

- Chińskie produkty nie budzą zaufania.

- Nie do końca. Chińczycy mają dzisiaj doskonały sprzęt. Większość sprzętów, które znajdujemy dzisiaj na bloku operacyjnym – i to nie tylko w Polsce, ale i na całym świecie – to jest made in China. Najlepsze firmy już dawno przeniosły produkcję do Chin. Chiny są potęgą, jeśli chodzi o elektronikę. Jeśli chodzi o sprzęt medyczny, to my sobie nie zdajemy sprawy, myślimy, że jeden, drugi, trzeci ultrasonograf wyprodukowany jest w Stanach, nieprawda, to wszystko składane jest w Chinach. Jeśli nawet składane jest gdzieś poza Chinami, to wszystko jest na chińskich podzespołach. Przetestowaliśmy ten chiński sprzęt i parę drobnych zastrzeżeń do niego było, a suma paru drobnych różnic daje sporą różnicę końcową. Uważam, że jeszcze nie do końca jest to sprzęt porównywalny z oryginałem i chyba najbezpieczniej będzie jednak pozostać przy sprzęcie da Vinci, ale Chińczycy szybko odrabiają lekcje. Napisałem pięć albo sześć uwag technicznych do rzeczy, które uważam, że powinny zostać zmienione. Obiecali, że w ciągu trzech miesięcy wszystko zostanie naprawione, zmienione. Będzie nowe oprogramowanie, nowe update i przyjadą pokazać jeszcze raz. Zobaczmy jak to będzie wyglądało, ale znając Chińczyków, którzy nie tylko mówią, ale i robią, to faktycznie może być tak, że za trzy miesiące przyjadą, to może być całkiem inny sprzęt. Aczkolwiek ze względów logistycznych prościej jest utrzymywać sprzęt jednej marki, bo to oznacza jedno narzędzie, jedne procedury, jeden rodzaj oprzyrządowania i postępowania z tym sprzętem. Chyba będzie prościej trzymać się jednej firmy a powoli musimy myśleć o zakupie drugiego robota, bo przybywa operatorów, przybywa pacjentów. W ubie-



głym roku jako jeden oddział wykonaliśmy prawie 400 operacji, plus do tego chirurgia i ginekologia, łącznie dało nam około 450 zabiegów. Producent mówi, że przy 300 operacjach rocznie, to już jest moment, kiedy należy stawiać drugi system, żeby zachować płynność operacji, więc ten moment już dawno nadszedł. Trwa teraz rozbudowa bloku operacyjnego, więc jest bardzo prawdopodobne, że jak ta rozbudowa się zakończy, to będziemy podejmować decyzję o kolejnym systemie robotycznym, bo to pozwoli na jeszcze większe poszerzenie grupy operatorów. Nie ma sensu, żeby jedna osoba operowała. Niech złamie rękę i co? Koniec. A wyszkolenie kogoś to nie jest kilka dni, a trzy – cztery miesiące. Człowiek usiadzie i się nauczy obsługiwać, a nauczyć się operować, to jest jeszcze rok. Każdy kolejny operator, którego dokładamy, to jest największy problem dla mnie, bo jak oni robią pierwsze zabiegi, to ja dostaję telefon: szybko wracaj do szpitala, bo coś się dzieje, bo trzeba pomóc. Przy każdym kolejnym operatorze wiem, że przez trzy, cztery miesiące nie mogę gasić telefonu, bo trzeba pilnować, ale to procentuje. Wiem, że mogę wyjechać na urlop a wiem, że robota jest zrobiona. To nie chodzi o to, żeby to był teatr jednego aktora, tylko żeby ludzi wyszkolić. W robotyce wszystko jest wystandaryzowane i to dobrze. Porównuję to do licencji lotniczej – ważna jest liczba wylatanych godzin, tak samo tutaj, a kiedy nagle robi się za dużo pilotów i któryś ma za mały nalot, to robi się niebezpieczny i

należy podjąć jakąś interwencję. Firma tego pilnuje. To stanowi dla wielu szpitali ograniczenie i wiele szpitali będzie chciało uciekać w sprzęt chiński, bo tam nie ma żadnych reguł. Tam może usiąść do zabiegu człowiek, który zrobił trzy zabiegi, ale dostał certyfikat i może operować. Amerykanie do tego nie dopuszczają. Jest to wszystko dużo bardziej dopilnowane, wystandardyzowane.

- Jaki sprzęt przybył na pana oddziale od 2021 roku?

- Cały czas przybywa. Stoi u mnie sprzęt do HoLEP-u, czyli laserowej enukleacji prostaty, od około roku. Mamy kolegę, który jest w trakcie szkolenia. To jest trudny zabieg, który jest nierefundowany, ale będziemy chcieli zacząć go wykonywać, bo nie można zostawać w tyle. Podobnie jak z robotyką, z opóźnieniem, ale kiedyś ten świat jednak doganiamy. Tak samo jest z tym zabiegiem – będziemy chcieli uruchomić zabiegi laserowej enukleacji prostaty. Na początku oczywiście na nasz koszt, dopóki nie ma procedury i czekać aż się procedura pojawi, tylko jak się pojawi umieć już ją wykonywać a nie dopiero przez dwa lata się szkolić.

Kolejne rzeczy, w które wchodzimy – już nawet zrobiliśmy pierwszych pięć krioablacji guzów nerki – czyli mrożenie małych guzów nerki u pacjentów, którzy

z różnych powodów nie są kandydatami do operacji, bo są w złej kondycji, albo są zbyt starzy, albo zbyt schorowani i wtedy faktycznie krioablacja nie usuwa całej choroby, ale potrafi na wiele lat poprawić jakość życia, a w niektórych przypadkach wyleczyć zupełnie. Jest to zabieg minimalnie inwazyjny, wykonywany pod kontrolą tomografii w czasie rzeczywistym. Za miesiąc jedziemy na kolejną serię zabiegów do Wrocławia, wracamy tutaj z naszym opiekunem i będziemy wykonywać kolejne zabiegi. Koło maja, czerwca, to już rutynowo będziemy robić.

Od półtora roku – dwóch lat przestaliśmy w ogóle operować pacjentów z żylakami powrózka nasiennego. Otwartych operacji, to już od lat nie robimy, laparoskopowo również. Od półtora roku podjęliśmy współpracę z radiologią interwencyjną, radiolodzy interwencyjni zaopatrują pacjentów. Robi się to poprzez nakłucie naczyń, drogą wewnątrznaczyniową. Tak, jak zakłada się stenty do serca, to tak samo można żyłę jądrową zakleić od środka bez potrzeby wchodzenia do brzucha. Jest to duży zysk dla pacjenta. Robi się to w nielicznych oddziałach.

- Czy dr n. med. Paweł Szponar nadal jest rezydentem? Na stronie internetowej szpitala figuruje bez tytułu doktora i wśród rezydentów.

- Jeszcze nie zdążyliśmy zmienić. Obronił doktorat w grudniu w Bydgoszczy.

- Rezydentem już nie jest?

- Rezydentura i doktorat to dwie różne sprawy. Mniej więcej dwa, dwa i pół roku temu podjęliśmy współpracę z zaprzyjaźnioną kliniką urologii i prowadzimy cztery różne programy naukowo-badawcze. Raz, że to zmusza młodych do wysiłku, do pisania prac, do publikacji a druga rzecz koń-

czy się to obroną rozprawy doktorskiej. Doktorat Pawła Szponara był w całości zrobiony u nas w szpitalu, na materiale szpitalnym, na pacjentach tego szpitala.



Od Lewej prof. dr hab. n. med. Jan Adamowicz, dr n. med. Paweł Szponar i dr. n. med. Piotr Petrasz

Fot. archiwum dr. Szponara

- Pan go prowadził?

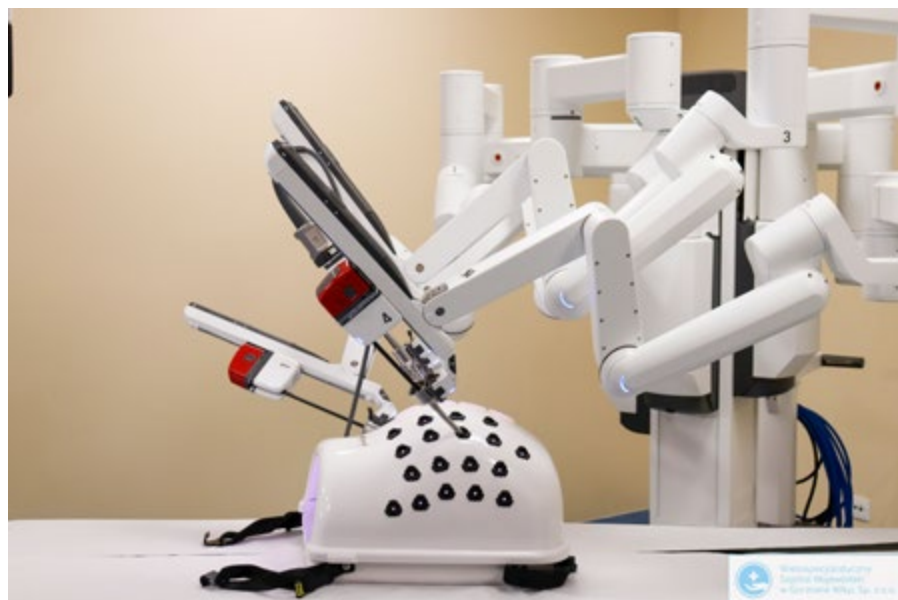
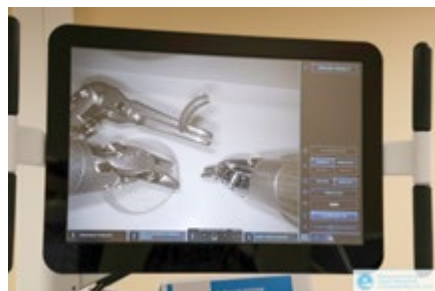
- Ja byłem promotorem pomocniczym, a profesor Jan Adamowicz był promotorem głównym. Wypromowaliśmy tę rozprawę, obroniła się bardzo ładnie. Szczęśliwym zbiegiem okoliczności dzień później przysły wyniki specjalizacyjnego egzaminu testowego, który doktor Szponar pisał miesiąc wcześniej i uzyskał pierwszy albo drugi najlepszy wynik w kraju. 98% z egzaminu specjalizacyjnego to jest dobry rezultat.

- Ilu lekarzy z pana oddziału ma otwarte przewody doktorskie?

- Jeden się zakończył, jeden jest już zamknięty, broni się w marcu, recenzje już mamy zrobione. Będzie więc drugi doktorat. To jest Oleksii Pisotskyi. On jest już na piątym roku specjalizacji. Marta Jankowska też jest w trakcie pisania doktoratu. Ona prowadzi w Szczecinie rozprawę. No i teraz kolejnych dwóch kandydatów będzie pracować nad doktoratem, bo się właśnie urodził wspólny temat z doktorem Piotrem Zorgą. Na pewno dwa tematy z pogranicza medycyny nuklearnej będziemy uruchamiać. Mamy to już wstępnie umówione i kolejne dwie osoby będą rozpoczynają pracę. Miną kolejne dwa lata i jeśli wszystko dobrze się ułoży, okaże się, że w naszym oddziale powstało pięć rozpraw doktorskich. To sporo.

- Skąd pomysł na PCU (Prostate Cancer Unit)? Chorzy na inne nowotwory nie mają takich udogodnień, jak ci z rakiem prostaty.

- Na razie, bo wszystkiego od razu nie da się zrobić. Wzięliśmy się za raka prostaty i stworzyliśmy PCU, bo to jest naj-



częstsza choroba i to jest największy problem, bo jak jest mnóstwo pacjentów z tą najczęstszą chorobą, to najłatwiej popełnić błąd: gdzieś chorego zagubić, przedłużyć termin. Może się to dobrze skończyć, a może być tak, że opóźnienie badania o pół roku spowoduje, że pacjent nie będzie nadawał się już do leczenia. W rejestracji, wszędzie są tylko ludzie. Ktoś może źle spojrzeć na skierowanie, nie zrozumieć, nie zwrócić uwagi, dać nieprawidłowy termin a pacjent też nie zawsze jest na tyle przebojowy, żeby zrobić z tym porządek, dostanie termin za parę miesięcy, wróci do domu, usiadzie i zorientuje się za pół roku, że jest za późno.

- Czy leczenie prostaty ma być specjalnością pana oddziału?

- Leczenie prostaty jest najważniejsze, bo tych schorzeń jest mnóstwo na 400 operacji w skali roku większość to były raki prostaty. Dlatego chcieliśmy przede wszystkim tego dopilnować. Trzeba prze-trzeć ścieżkę, opracować schematy, jak to ma działać. Nie ma na to metody, nikt tego nie opisał. Poza nami, wiem o dwóch Prostate Cancer Unit. Jeden jest w szpitalu MSWiA w Warszawie, drugi w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku. Tam również powodem była masa pacjentów. Poza tym rak prostaty jest bardzo trudną chorobą. Raz, że tych pacjentów jest wielu, a dwa, że leczenie prostaty jest najtrudniejszym, najbardziej złożonym leczeniem onkologicznym, jakie znam. Leczenie i diagnostyka raka nerki dla porównania są prostsze – zwykle jedna operacja kończy temat. W nielicznych przypadkach dodatkowo stosuje się chemioterapię. W raku prostaty liczba badań, jakie trzeba wykonać jest znaczna, do tego biopsja. W raku nerki przeważnie jedna tomografia i planujemy operację. W raku prostaty rezonans, biopsja, fuzyjna, scyntygrafia kości, PET, markery, PSA, USG. Dochodzi jeszcze cała urologia funkcjonalna. To jest olbrzymia choroba i skoordynowanie tych wszystkich badań przed operacją i żeby to się odbyło szybko, wszystko na czas, żeby to się spieło terminowo, naprawdę wymaga mnóstwa pracy i łatwo nie dopilnować terminów. PCU bardzo porządkuje pracę. Oczywiście błędy mogą się zdarzyć. Bo nie popełnia błędów tylko ten, kto nic nie robi.

- Jak procentowo przedstawia się rak prostaty na tle pozostałych pacjentów z rakiem?

- Pomijając drobne zabiegi, koncentrując się tylko na dużych zabiegach, polegających na wycięciu narządu, to około 400 zabiegów stanowiły raki prostaty, około 100-120. guzy nerki i około 25-30. usu-

niętych pęcherzy, czyli cystektomii. Jeżeli chodzi o jądra, to jest około 20-25 guzów jąder. Jest jeszcze rak prącia – najrzadszy, około dwie operacje rocznie.

- Jak to się dzieje, że wykonujecie bezpłatnie kosztowne biopsje fuzyjne, których NFZ nie refunduje?

- Wykonujemy tę biopsję i rozliczamy po kosztach jako zwykłą biopsję mappin-gową, natomiast fuzyja wymaga dodatkowych badań. Trzeba zrobić rezonans. Trzeba się przygotować do tej biopsji, wymaga to mnóstwo czasu i dużo więcej pracy. Nie odzyskujemy tych środków, naszym zyskiem jest to, że rozpoznajemy więcej nowotworów – 90% guzów w pierwszym strzale, a nie w drugiej, trzeciej, kolejnej biopsji. Przede wszystkim dostajemy dużo lepiej przygotowanego pacjenta. Pacjenta po biopsji fuzyjnej wykonanej raz, przez skórę, a nie przezodbytniczo, takiego pacjenta z przyjemnością się operuje, on jest w dużo lepszym stanie. Po trzech biopsjach przezodbytniczych, po trzech zapaleniach prostaty to jest dużo większe wyzwanie, tam często jest znacznie zaburzona anatomia, zabieg jest dużo trudniejszy, więc odzyskujemy nasz nakład pracy przy biopsji fuzyjnej w ten sposób, że te operacje idą lepiej, są lepiej zrobione, trwają krócej, pacjent krócej leży w szpitalu – to wszystko się spina. Najpierw trzeba zainwestować, żeby później mieć zysk. To jest ważna rzecz, bo nie każdego menadżera, nie każdego dyrektora szpitala da się przekonać do robienia czegoś, co nie będzie przynosiło zysku, a może generować straty, a finalnie może się okazać korzystne. My, by móc robić biopsje fuzyjne bierzemy sobie ogrom pracy na głowę, ponosimy tego koszty, ale finalnie bilans i tak jest dodatni. Tak samo jest z PCU. Procedura, w której zatrudnionych jest dwóch koordynatorów jest na koszt szpitala. Tego nikt nie refunduje, nikt za to nie płaci. Zyskiem jest to, że mamy system bardziej uporządkowany. Chorzy nie potrzebują czterech miesięcy, żeby zrobić komplet badań, tylko robią je w ciągu trzech, czterech tygodni. Idzie to dużo sprawniej, wszystko jest dopilnowane.

- Jest pan urologiem. Skąd u pana wiedza onkologiczna pozwalająca na skuteczne leczenie chorych na raka?

- Onkologia jest dzisiaj zasadniczą częścią urologii. Uroonkologia, urologia onkologiczna, rak nerki, pęcherza, prostaty, jąder, prącia. Jak otworzymy podręcznik do urologii, to trzy czwarte dotyczy nowotworów. I też śmiało można powiedzieć, że trzy czwarte wszystkich działań zabiegowych w naszym oddziale, 70-75%, to jest

onkologia. Wszystko jest powiązane z nowotworami układu moczowego. Leczenie kamicy, leczenie łagodnego rozrostu stercza to jest dzisiaj nasza marginalna działalność. Mamy takie czasy, że kamica i przerost prostaty przestają być problemem. Mamy epidemię nowotworów. Olbrzymią epidemię, a będzie tych przypadków coraz więcej.

- Co pana zmotywowało do zorganizowania konferencji naukowej na temat raka prostaty dla lekarzy rodzinnych?

- Przypadkowe spotkanie z doktorem Iliaszewiczem. Kiedyś rozmawialiśmy na różne tematy i to samo się urodziło. Podzieliłem się pomysłem, że tworzymy Prostate Cancer Unit i dobrze byłoby o tym poinformować, dobrze byłoby, żeby szpital się trochę otworzył, no to powiedzmy o tym ludziom. Zostało to entuzjastycznie przez niego przyjęte. Jednostka PCU będzie dobrze działać tylko wtedy, kiedy będą o niej wiedzieli lekarze rodzinni. Oni będą ludźmi kierować. Dopóki oni będą wysyłać pacjentów z wysokim PSA wyłącznie do poradni urologicznej, to pacjent i tak utknie na etapie rejestracji i czekać ileś miesięcy. A jeśli dadzą mu numer telefonu do PCU, to już po kilku tygodniach pacjent będzie kompleksowo zbadany i zakwalifikowany do leczenia. Skracamy drogę chorego o kilka miesięcy czekania. To jest rewelacja. A w PCU mamy przeszkolonych koordynatorów, którzy po sprawdzeniu badań wiedzą, co dalej zrobić. Klaudia Matecka już od pięciu czy sześciu lat jest koordynatorem pakietu onkologicznego. Ona na temat tego, co się dzieje z pacjentami i jak jego leczenie zorganizować wie więcej niż niejeden lekarz. Ona wie nie tylko jak się w systemie poruszać, ale popatrzy na wyniki i wie jak je zinterpretować, wie czy z tym wynikiem iść do urologa, czy do chirurga. To nie jest tak, że sama podejmuje decyzje, jest raczej drogowskazem, wie gdzie pokierować pacjenta. Mówi: stop, idziemy na lewo, albo stop, idziemy na prawo.

- Co jeszcze chciałby pan osiągnąć na niwie zawodowej? Wydaje się, że jeśli nie wszystko, to na pewno osiągnął pan już bardzo dużo.

- Taki najambitniejszy cel, to uruchomienie drugiego robota, żeby doprowadzić finalnie do tego, że chirurgia otwarta zniknie. Taka będzie przyszłość. To, że my jeszcze operujemy na otwarto guzy nerki, to jest wymóg sytuacji, ponieważ NFZ nie refunduje operacji nerek przy użyciu robota. Chcemy jeszcze trochę szkolić młodych lekarzy, żeby mieli dostęp do chirurgii otwartej. Myślę, że za pięć, dziesięć lat chirurgii otwartej nie będzie. Wszystko wej-

dzie w robotykę. Dlatego dobrze byłoby, żeby tu były dwa roboty i grupa wyszkolonych operatorów nie trzech, ale sześciu, siedmiu specjalistów, bo takie będzie zapotrzebowanie. Chciałbym, żeby powstał nowoczesny oddział z lepszymi warunkami dla pacjentów i dla lekarzy, bo dziś na tę działalność, jaką wykonujemy, zarówno pacjenci, jak i lekarze mają warunki nieodpowiednie. To nie jest absolutnie zarzut do dyrekcji, bo rozpędziliśmy oddział na tym, co mamy. To samo już później idzie – pacjent przyprowadza pacjenta. Tego nie można teraz zahamować. Łóżka stojące



na korytarzu, to nie jest wynik naszej złej woli, tylko dobrej woli, bo staramy się robić jak najwięcej. Mamy 24 łóżka, myślę, że gdybyśmy mieli 34-36 łóżek, to nie byłoby pacjentów śpiących na korytarzu. Za parę miesięcy będzie przetarg na budowę nowego oddziału, pod koniec tego, może na początku przyszłego roku rozpocznie się budowa nowego oddziału, który będzie dużo większy, w nowym budynku, w nowej lokalizacji. Nowy oddział będzie dużo bardziej komfortowy; taki, jaki powinien być: z własnym blokiem operacyjnym, z własną poradnią, ambulatorium, będzie więcej sal chorych, będzie to lepiej zorganizowane. Będzie to centrum urologiczne, wszystko w jednym miejscu, co ułatwi koordynowanie działalności oddziału.

- Będziecie promieniować na całą Polskę.

- Nie o to chodzi. Pacjenci, którzy są po leczeniu, którzy byli dobrze zoperowani, dobrze zaopatrzeni, nie patrzą na to czy leżeli na jedno- czy na trzyosobowej sali, to jest już nieistotne. Ale rodziny, które przychodzą, to widzą te łóżka stojące na korytarzu. To nie wygląda dobrze. Gdybyśmy chcieli zmieścić pacjentów na tych łóżkach, które mamy, to musielibyśmy obciążyć o 30%. Dzisiaj kolejka do operacji raka prostaty to jest półtora – dwa miesiące. To mamy ją wydłużyć jeszcze o jedną trzecią?

- Gratuluję osiągnięć i dziękuję za rozmowę.

Rozmawiała DOROTA FRĄTCZAK

Fot. DOROTA FRĄTCZAK



Szafy pełne zdrowia?

Lekarze i dietetycy ciągle ostrzegają, żeby nie jeść żywności mocno przetworzonej, ograniczać słodkie, słone przekąski i kolorowe napoje gazowane. I co?

W placówkach, które powinny świecić przykładem, stoją takie szafy pełne batoników, chipsów, snacków, popcornu, coca-coli, mirindy, napojów energetyzujących.

Była akcja w szkołach, żeby w sklepikach ograniczyć tego rodzaju niezdrowe przysmaki. Może czas na szpital i przychodnię? (DF)



Sportowe oferty dla mastersów

14 marca w Gdańsku rozegrane zostaną zawody o Puchar pchnięcia kulą Pomorskiego Klubu Lekkiej Atletyki Masters. Tego samego dnia odbędą się Mistrzostwa Polski Masters w Biegach Przełajowych na dystansie 6 km, w Parku Rudelka w Toruniu. Rejestracja trwa do 13 marca (informacje i rejestracja: herkules.org.pl).

Od 27 marca do 2 kwietnia w Toruniu odbędą się 15. Halowe Mistrzostwa Europy Masters.

18 kwietnia będzie można wystartować w jeszcze innej konkurencji biegowej. W Koszalinie rozegrane zostaną 3. Mistrzostwa Polski Masters w Biegu Górskim, w stylu anglosaskim, na dystansach 5 i 10 km.

25 kwietnia z kolei odbędą się zawody o III Puchar Warmii i Mazur w Dwuboju Atletycznym i VII Miting Rzutowy Masters.

Tego samego dnia w Warszawie na ulicy Świętokrzyskiej wystartują chodźnicy w 5. Korzeniowski Warsaw Race Walking Cup.

15. Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkiej Atletyce odbędą się w tym roku w Bydgoszczy w dniach 31 lipca – 2 sierpnia.

W lutym odbyły się już 35. Halowe Mistrzostwa Polski w Lekkiej Atletyce Masters i 10. Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Kujawsko-Pomorskiej Arenie w Toruniu. (DF)

Sagi rodzinne lekarzy (6)

Mówią o nich: najlepsi z najlepszych

Ewa Joniec, lekarz ginekolog, przez szesnaście lat prezes Okręgowej Rady Lekarskiej, jej mąż, Bogusław Joniec, lekarz pediatra, członek Komisji Rewizyjnej, oboje wielokrotnie wybierani delegatami na Okręgowy Zjazd Lekarzy. Oboje poza działalnością zawodową i społeczną troskliwie pielęgnują wartości rodzinne.



Bogusław

Bogusław ma młodszą o pięć lat siostrę Dorotkę i młodszego o 14 lat brata Macieja. Bogusław oprócz Liceum Ogólnokształcącego skończył też Szkołę Muzyczną I i II stopnia w klasie skrzypiec, Dorotka również skończyła Szkołę Muzyczną I i II stopnia w klasie skrzypiec a ponadto konserwatorium, jest wykładowcą, jej mąż jest wiolonczelistą oboje grają w orkiestrze. Młodszy brat jest protetykiem.

- Pięciu nauczycieli skrzypiec miałem – dodaje Bogusław – jeden mówił, że jestem świetny, inny, że do niczego gram. Nadal często gram na spotkaniach z koleżankami i kolegami ze studiów. Muzyka jest ważna, rozwija wrażliwość, uczy estetyki, piękna.

Bogusław również za pierwszym razem dostał się na medycynę w Krakowie. Okazało się, że w na niektórych uczelniach pojawił się problem, że niewystarczająca liczba kandydatów uzyskała wymaganą liczbę punktów, w Krakowie z kolei studentów z wysoką liczbą punktów było aż nadto, więc zaproponowano im studiowanie w innym mieście. W ten sposób grupa 40 studentów z Krakowa trafiła do Szczecina, wśród nich Bogusław.



Ewa jest rodowitą gorzowianką, Bogusław pochodzi z Lachów Sądeckich, urodził się i wychował w Limanowej. Ich rodzice byli zupełnie inni. Mama Ewy, Romualda, pochodząca z Lidy, pracowała jako urzędniczka, prowadziła też swoją działalność gospodarczą – miała stragan z odzieżą nad Wartą, ojciec, Józef, pochodzący z Grodna, służył w marynarce, a po przejściu na emeryturę pracował jako kierowca w Zakładach Jajczarsko-Drobiarskich (dzisiaj na ich miejscu stoi Kaufland). Mama była bardzo ciepłą osobą, hołubiącą życie rodzinne, dbającą o rodzinne tradycje.

Mama Bogusława, Małgorzata, zajmowała się domem i dziećmi.

- Mama to był herszt – z uśmiechem wspomina lata dzieciństwa Bogusław – była wymagająca, obowiązywała nas dyscyplina, punktualność, nauka, ćwiczenie gry na skrzypcach. Często słyszałem jak do nas mówiła „Dla was się poświęciłam”. Tata, Stanisław, ciągle pracował, był lekarzem pediatrą, więc było powiedziane, że pierwotny syn ma po mieczu przejąć zawód i dlatego ja też zostałem pediatrą.

Ewa

Ewa miała siostrę, która niestety przedwcześnie zmarła w latach 80. W domu rodzinnym mieszkała babcia ze strony mamy.

- W Gorzowie miałam dwóch kuzynów – opowiada – jeden jest farmaceutą, drugi zmarł, ale mam kontakt z żoną i trójką jego dzieci. Rodzice nie mieli wpływu na moją edukację, ale też ja nie byłam krnąbrnym dzieckiem, typem buntowniczką. Nie byłam też typem prymusa, ale kłopotów z nauką nie miałam.

Zaczynała edukację w nieistniejącej już Szkole Podstawowej nr 8 (obecnie Naczelny Sąd Administracyjny) a kończyła podstawówkę nr 15, później II LO. Po maturze wybrała medycynę, choć jadąc do Szczecina na egzamin nie była zbyt optymistycznie nastawiona. Dostała się jednak za pierwszym razem na Akademię Medyczną w Szczecinie.





Małżeństwo

Studiowali razem, na tym samym roku, tyle że w innych grupach. Mieszkali jednak w tym samym akademiku na Pomorzanach, a tam życie towarzyskie kwitło.

- Poznaliśmy się na połowinkach – opowiada Ewa – chociaż on twierdzi, że już wcześniej go podrywałam na oliwki, bo mijając go na korytarzu w akademiku, zapytałam czy lubi oliwki, bo akurat je niosłam i zaproponowałam, żeby się poczęstował. Na czwartym roku już się spotykaliśmy, a na piątym wzięliśmy ślub w gorzowskiej katedrze.

- Start był trudny, bo nie byliśmy zamężni – ciągnie Ewa.

Bogusław przyznaje, że nie dał Ewie nawet pierścionka zaręczynowego.

- Za to później kupowałeś mi pierścionki. Pierścionki nie są istotne – bagatelizuje Ewa.



Rodzina Ewy bardzo ciepło przyjęła Bogusława. W domu Ewy zawsze było dużo gości, biesiadowania przy dobrym jedzeniu, w Limanowej na śniadanie obowiązywała owsianka. To było dla Bogusława zaskakującą nowością.

Po studiach, które ukończyli w 1978 roku, osiedli w Gorzowie – dla Ewy był to oczywisty kierunek, po prostu powrót do rodzinnego miasta. Bogusław gnał tu nie tylko miłość do Ewy, ale i ciekawość, bo Stanisław Joniec, jego tata, po studiach otrzymał nakaz pracy w Gorzowie w latach 1952 – 1955.

Oboje dużo pracowali – w szpitalu, w poradniach, w prywatnych gabinetach. Dużo też się uczyli oboje zrobili I i II stopień specjalizacji w swoich dziedzinach. Bogusław ma też I stopień specjalizacji z patomorfologii.

- To wielkie szczęście, że poznałam mojego męża – docenia Ewa – gdyby nie on, to nie wiem jak bym przeżyła wiele trudnych sytuacji zawodowych i prywatnych. Zawsze bardzo mnie wspierał.

Stanisław

Po trzech latach wrócił do Limanowej. Tam prawie wszyscy go znali, bo ich leczył, był też ordynatorem oddziału dziecięcego w szpitalu.

- Teść był typem Judyma – mówi Ewa – często przyjmował pacjentów bezpłatnie. Wspaniały człowiek.

Zmarł 23 lipca 2013 roku. Na stronie www.limanowa.in napisano o nim:

„Jego rodzina od wielu pokoleń związana jest z Limanową. Edukację rozpoczął w 1935 roku w Szkole Powszechnej nr 1 w Limanowej. Po drugiej wojnie światowej uczył się w zakresie liceum humanistycznego w Powiatowym Gimnazjum i Liceum w Limanowej, gdzie w 1948 roku zdał maturę. Następnie studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, gdzie w 1953 roku uzyskał dyplom lekarski. Tego samego roku rozpoczął pracę na Oddziale Dziecięcym Szpitala Miejskiego w Gorzowie Wielkopolskim i zdobył specjalizację 1 stopnia z pediatrii. W limanowskim szpitalu pracę rozpoczął w 1957 roku i w tym czasie był jedynym pediatrą w naszym powiecie. W szpitalu zorganizował i pełnił obowiązki ordynatora Oddziału Noworodkowego przy Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. W 1972 roku z wynikiem bardzo dobrym zdał egzamin II st. w Instytucie Pediatrii w Prokocimiu. W 1975 roku został zatrudniony w Rejonowej Przychodni

Lekarskiej PKP w Limanowej, równocześnie pracując w Ambulatorium MSW. Na emeryturę przeszedł w 1995 roku, ale jeszcze przez kilka lat pełnił dyżury lekarskie w Pogotowiu Ratunkowym.

- Na początku pracy w powiecie limanowskim zaskoczyła go wyjątkowo wysoka umieralność niemowląt – czytamy w *Księdze limanowian*. – Przyczynił się w znacznym stopniu do zmiany w tym zakresie, m.in. poprzez sprawne dyżury pogotowia ratunkowego i pełną oddania całodobową pracę całego zespołu lekarskiego, co wobec słabo zorganizowanych Ośrodków Zdrowia w powiecie, uratowało niejedno ludzkie życie (ok. 2500 kobiet rocznie rodziło w wiejskich chatkach, z czego odbierał około 1000 porodów).

Stanisław Joniec został odznaczony Srebrnym Krzyżem Zasługi oraz odznaką Zasłużonego dla Ziemi Limanowskiej”.

W najbliższej rodzinie Bogusława jest więcej lekarzy. Najbliższa kuzynka jest więcej lekarzy. Najbliższa kuzynka jest neonatologiem, ordynatorem oddziału neonatologii w Nowym Sączu. Jej córka jest radiologiem. Druga kuzynka jest nefrologiem w Limanowej.

Marcin

W grudniu 1977 roku państwu Jońcom urodził się potomek – Marcin. W 1986 roku urodził się ich drugi syn, Michał. Marcin skończył I LO w Gorzowie, Michał IV LO. Po maturze Marcin wybrał Akademię Medyczną w Szczecinie, Michał próbował kilku kierunków, ostatecznie za namową brata skończył protetykę stomatologiczną, również w Szczecinie.



- Marcina namawialiśmy na kierunek lekarski – przyznaje Ewa. - Dostał się na wydział lekarski, ale on zawsze chciał być dentystą i po roku przeniósł się na stomatologię. Miał nadzieję, że będzie współpracować z Michałem jako protetykiem, ale Michał wybrał jednak inną drogę i pracuje w logistyce morskiej. Jak Marcin był na piątym roku i pojechaliśmy na jego



absolutorium, to przedstawił nam Emilię. Powiedział, że staż będzie robił w Warszawie a mieszkać będzie u Emilki. Emilka mieszkała w Żyrardowie, więc blisko Warszawy. W 2002 roku wzięli ślub.

Emilia również jest stomatologiem. W 2005 roku założyli w Żyrardowie Centrum Stomatologii Joniec. Marcin przedstawia się na stronie internetowej tak:

„Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Endodontycznego (PTE), Europejskiego Towarzystwa Endodontycznego{ESE}, Polskiego Stowarzyszenia Implantologicznego (PSI), The International Congress of Oral Implantologists (ICOI). Uczestniczy regularnie w kursach w kraju i za granicą m.in. New York University, Uniwersytet Johanna Wolfganga Goethego we Frankfurcie. Specjalizuje się w stomatologii estetycznej, implantologii, protetyce i endodoncji mikroskopowej. W roku 2008 dr Joniec zakończył 2-letnie szkolenie podyplomowe w wiodących ośrodkach implantologicznych w Polsce i uzyskał Certyfikat Polskiego Stowarzyszenia Implantologicznego, potwierdzający umiejętności z zakresu implantologii stomatologicznej. W 2009 roku ukończył podyplomowe Curriculum Implantologii w klinice Implantologii Uniwersytetu Goethego we Frankfurcie. W 2010 roku przeszedł tygodniowe, praktyczne szkolenie z zaawansowanych technik implantologicznych w klinice implantologii Uniwersytetu Stomatologii w Phnom Penh. W 2015 roku ukończył studia podyplomowe Mediterranean Prosthodontic Institute i zdał egzamin na wydziale Implantoprotetyki University of North Carolina USA. Jego pasją jest tenis ziemny, egzotyczne podróże oraz komputery. W 2016 rozpoczął prestiżowe studia w The Dawson Academy, oraz curriculum z zakresu stomatologii estetycznej, odtwórczej i implantologii w Kois Center w Seattle USA”. Ukończył je, zdał egzamin międzynarodowy i jest mentorem w Kois Center w Seattle USA.

Emilia

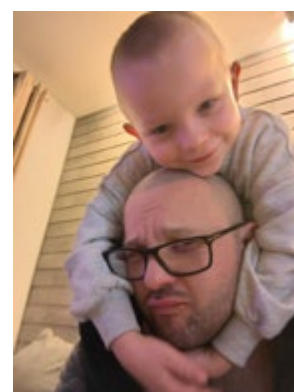
Z kolei Emilia przedstawia się tak:

„Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego(PTO) i International Association for Orthodontics {IAO}. Uczestniczy regularnie w kursach z zakresu ortodoncji i stomatologii estetycznej w kraju i za granicą. W 2015 obroniła z wyróżnieniem doktorat w dziedzinie ortodoncji i rozpoczęła dwuletnie studia podyplomowe z zakresu medycyny estetycznej i antyaging. Jest autorem licznych artykułów z zakresu stomatologii, ortodoncji, profilaktyki. Specjalizuje się w leczeniu ortodontycznym i zabiegach stomatologii medycyny estetycznej. Jej hobby to dalekie podróże, oraz narciarstwo. Jest znawcą i doskonałym praktykiem specjałów kuchni śródziemnomorskiej”.



Jest dyrektorem medycznym Centrum, Marcin kierownikiem. Zatrudniają jeszcze dwie lekarki stomatolożki, trzy asystentki/higienistki oraz trzy rejestratorki. Mają pięć znakomicie wyposażonych gabinetów stomatologicznych, z bardzo nowoczesnym sprzętem. W jednym z nich wykonują zabiegi z użyciem najnowocześniejszych laserów Light Sheer Duet oraz mezoterapii Dermapen. Emilia i Marcin razem prowadzą Akademię Ortodoncji.

Teściowa z czułością mówi: - Emilka jest wrażliwa, ciepła, delikatna, łagodzi obyczaje. Oboje z Marcinem tworzą szczęśliwy związek.



Opinie pacjentów

O Ewie

martyj: to wspaniała kobieta-lekarz!!! bardzo ciepła i miła. Poświęca mi sporo czasu, dzięki czemu mogę się dużo dowiedzieć o rozwoju mojego maluszka. Polecam zwłaszcza kobietom zamkniętym i wstydliwym! (15 maja 2009)

MM: Polecam gorąco tą lekarkę!!!.Dowiedziałam się o niej od koleżanek,które leczą się u Pani Joniec od lat i bardzo sobie chwalią. Bardzo miła i ciepła osoba,jestem szczęśliwa, że trafiłam akurat do tej pani, będąc w pierwszej ciąży .Na pierwszej wizycie dostałam mnóstwo wskazówek dot. mojego odmiennego stanu. Zaproponowała mi szereg badań - chyba wszystkie możliwe, jakie wykonuje się kobietom w ciąży - łącznie z prenatalnymi, które wiadomo są drogie i lekarze niechętnie na nie kierują. Kiedy później pojawiły się poważne problemy, pani doktor błyskawicznie pokierowała mnie do specjalistów, umawiając wizyty z dnia na dzień, gdzie czeka się tygodniami. Jestem Jej wdzięczna za zaangażowanie, kompleksowe zajęcie się pacjentem - to dziś raczej rzadko spotykane u lekarzy. Serdecznie pozdrawiam. (5 sierpnia 2009)

Gość: Witam. Z czystym sumieniem mogę polecić Panią dr Ewę Joniec. Rzetelna, kompetentna, szczegółowo omawia każdą kwestię, pomaga, doradza, naprawę w 100% angażuje się w sprawy pacjentki. Mi pomogła i to bardzo. Dziękuję dziś moim koleżankom, które mi Panią dr poleciły, to wspaniały lekarz i człowiek. Polecam!!! (27 maja 2010)

Olka C.: Lekarz godny polecenia,dokładna bardzo poważnie podchodzi do pacjenta ,jestem z panią doktor 17 lat ,moja siostra 16 córka 5 lat,wszystkim nam bardzo pomogła. Jest bardzo miła ,delikatna,wspaniały fachowiec bez badania wiedziała co mi dolega. Oczywiście badania potwierdziły chorobę .Bardzo dba o swoje pacjentki zawsze służy pomocą, radą a jak jest potrzeba to przyjmie o każdej porze. Nigdy w życiu nie spotkałam wspanialszego lekarza. (30 kwietnia 2011)

Kamila: Pani doktor prowadziła moje dwie ciąży. Jest lekarzem, z którym jest kontakt w każdej sprawie i o każdej porze. Zawsze doradzi, podpowie, nigdy mnie nie zawiodła. Jest kompetentna i na każde pytanie odpowie wyczerpująco. Pacjenta traktuje z szacunkiem. Oprócz tego, że jest wspaniałym lekarzem to dodatkowo naprawę dobry człowiek. (4 stycznia 2014)

w.ligis.1974: Pani doktor prowadziła moja pierwsza ciążę i obecnie również prowadzi. Jestem zadowolona z pani doktor.

Jest miła, sympatyczna. Zawsze udziela informacji na konkretne pytania. Jest do lekarz godny polecenia. (17 marca 2018)

Sylwia: Jak zawsze konkretna i empatyczna. Polecam z całego serca. (9 grudnia 2025)

O Bogusławie

Na portalu Znany Lekarz Bogusław Joniec ma średnią ocen 5 (na 5 gwiazdek).

Gość napisał: Polecam każdemu, nigdy nie pójde gdzie indziej. Zawsze trafne diagnozy, stara się wszystko wyjaśnić a jego podejście do dziecka jest rewelacyjne. W okresie niemowlęcym mojego syna zawsze na zawołanie, nawet gdy nie miałam jak dojechać, zaraz przyjeżdżał do mnie do domu, żeby mi pomóc w dusznościach i badaniu dziecka. Jego mali pacjenci są tak dla niego ważni, że ze spokojem można pojechać do prywatnego domu (uwaga!) NAWET o 20.00, podczas gdy inni siedzą o tej porze przy kawce. Opieka w szpitalu tego lekarza jest niestandardowa, to człowiek z powołaniem i rzeczywiście martwi się o pacjentów. Laurka dla tego lekarza, a mamom polecam nie szukajcie gdzie indziej, ten lekarz to cud. (27 lipca 2010)

Marta: Jesteśmy bardzo zadowoleni! To jest prawdziwy lekarz z powołania (jakich niewielu w dzisiejszym świecie). Zajmuje się naszymi synkami i robi to bardzo profesjonalnie. Jeśli jest taka możliwość, daje poradę telefonicznie (więc nie chodzi mu wyłącznie o pieniądze, tak jak niektórym innym lekarzom). POLECAM!!! (7 października 2010)

Aneta K.: Uważam, że fantastyczny lekarz, bardzo przyjemny, ciepły, wykazuje ogromne zainteresowanie każdym dzieckiem, leżałam z córeczką blisko 2 tygodnie w szpitalu i naprawdę bardzo dobrze się nią zajmował. Ogromny szacunek dla doktora i pielęgniarek z pediatrii! (25 kwietnia 2012)

Emilia M.: Najlepszy lekarz, jakiego dotąd poznałam. Pierwszy raz spotkałam doktora będąc z 5-dniowym synkiem w szpitalu po bezdechu oraz wieloogniskowym zapaleniu płuc. Tylko doktor z całego oddziału był ludzki, wysłuchał, wiedział jak pomóc. Od tamtego czasu, a jest to 6 lat, tylko do niego idę, gdy synek choruje. Zawsze trafne diagnozy :) polecam. (7 marca 2016)

Dawidnita1220: Nigdy się nie zawiodłam,zawsze trafne diagnozowanie i bardzo skuteczne metody leczenia,nigdy nie spotkałam się z odmową przyjęcia moich dzieci po mimo kompletu pacjentów. Bardzo polecam. (2 stycznia 2018)

Marta S.: Wspaniały specjalista - nigdy się nie zawiodłam. Trafne diagnozy i bardzo fajne podejście do dzieci :) szczerze polecam (23 listopada 2022)

O Centrum Stomatologii Rodzinnej

Mają więcej niż dobrą opinię u swoich pacjentów:

Juziabuzia42 napisała: Dziś Pani doktor uratowała moje dziecko które miało ogromną opuchliznę od ropnia. Opieka na bardzo wysokim poziomie,Panie bardzo empatyczne z ogromnym podejściem do dzieci. Moje dziecko po ciężkim czyszczeniu kanału dostało możliwość wyboru sobie zabawki za dzielność. Profesjonalny sprzęt i całokształt uważam na jak najwyższym poziomie. Ogromny plus za przyjęcie dziecka z bólem tego samego dnia .Dziękuję za wszystko i oczywiście polecam.

Ralph RODO (NiceGuy): Wpis do Książki skarg i zażaleń dedykuję Pani Dr Monice, najlepszej na świecie stomatolog. Gdybym mógł, dałbym 10 gwiazdek. Sama przychodnia czysta, wyposażona w najnowocześniejszy sprzęt w okolicy. Jest też bardzo miła obsługa - wszystko na najwyższym poziomie. Ceny bardzo umiarkowane. Wszystko to składa się na najwyższą ocenę 5 gwiazdek. Polecam.

Vixen Fix: Jestem ogromnie wdzięczna Pani Emilce za to, że wyczarowała u mnie piękny uśmiech<3 Bez operacji i bez usuwania zdrowych zębów. Podziękowania należą się również cudownemu personelowi! Będę polecać z całego serca i jeszcze raz dziękuję.

Kinga Niziołek: Zarówno doktor Emilia, jak i doktor Marcin to najlepsi z najlepszych w swojej dziedzinie! Trafiłam do kliniki z polecenia, przez 2,5 roku dojeżdżałam ponad 100km na wizyty, ale było warto. Współpraca lekarzy, przemiły personel, dzięki czemu nie muszę męczyć się już ze szczękosciskiem a zęby wyglądają o niebo lepiej. Miejsce godne polecenia.

Oliwia, Bartek, Staś...

Emilia i Marcin mają córkę Oliwię (ur. 2004) i syna Bartka (ur. 2007). Oliwia jest na IV roku stomatologii na Uniwersytecie Medycznym w Warszawie. Bartek planuje po maturze również studiować stomatologię.

Michał ma pięcioletniego synka Stasia, którego uwielbia. Co wybierze w przyszłości Staś?

DOROTA FRĄTCZAK
Fot. DOROTA FRĄTCZAK

archiwum domowe państwa JOŃCÓW

50 lat minęło

Już trzeci raz Okręgowa Izba Lekarska w Gorzowie zorganizowała uroczyste spotkanie z lekarzami, którzy 50 lat temu ukończyli studia medyczne. W tym roku jubilatów było 17.

21 listopada 2025 roku w siedzibie Izby odbyła się uroczystość wręczenia listów gratulacyjnych i upominków lekarzom w pięćdziesięciolecie otrzymania przez nich dyplomów. W 1975 roku lekarzami zostali:

Alicja Amrogowicz (lekarz, PAM w Szczecinie)
 Elżbieta Babiszkievicz (lekarz, PAM w Szczecinie)
 Urszula Balczewska (lekarz, AM w Poznaniu)
 Andrzej Barański (lekarz, PAM w Szczecinie)
 Marian Czernuszewicz (lekarz, Wojskowa Akademia Medyczna w Łodzi)
 Czesław Czujko (lekarz, PAM w Szczecinie)
 Janusz Gadomski (lekarz, PAM w Szczecinie)
 Stanisław Jabłoński (lekarz, AM w Poznaniu)
 Ryszard Maciejewski (lekarz, AM w Poznaniu)
 Emanuel Pietrzak (lekarz, AM w Poznaniu)
 Elżbieta Płonka (lekarz, AM we Wrocławiu)
 Halina Słuka-Gilińska (lekarz, PAM w Szczecinie)
 Jan Szafratowicz (lekarz, AM we Wrocławiu)
 Alicja Śliwińska (lekarz, PAM w Szczecinie)
 Tomasz Tereszczyk (lekarz, dr n. med., PAM w Szczecinie)
 Irena Winnicka (lekarz, PAM w Szczecinie)
 Ryszard Wychowalek (lekarz, AM w Poznaniu)

Na spotkanie przybyło dziesięć osób obchodzących jubileusz, niektóre z osobami towarzyszącymi. Obecnych powitała pani prezes Ewa Joniec. Następnie wręczyła medycznym jubilatów listy gratulacyjne i smakowite upominki. Po tej oficjalnej części zaczęły się rozmowy, wspomnienia, pytania co z tą koleżanką, co z tym kolegą się dzieje. Poruszane były nie tylko tematy towarzyskie, ale również medyczne, dotyczące ciekawych lub bardzo trudnych przypadków pacjentów. Stanisław Jabłoński przywiózł swoje albumy ze zdjęciami ze zjazdów jubileuszowych na Akademii Medycznej, obecnie Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu. Szczególnie wspominał zjazd z okazji 48 rocznicy ukończenia studiów, bo był na tym zjeździe jedynym uczestnikiem. 16 maja 2022 roku Ministerstwo Zdrowia odwołało stan epidemii w Polsce, obowiązywał już jedynie stan zagrożenia epidemicznego, ale ludzie długo wracali do swoich aktywności, do spotkań, do normalności. Stąd zapewne w 2023 roku jeszcze mieli obawy absolwenci poznańskiej AM przed licznymi zgromadzeniami. Już zupełnie inaczej było w 2025 roku – na zdjęciu widzimy m.in. Urszulę Balczewską i Stanisława Jabłońskiego.



Spotkanie umilały smakowite przekąski i ciastka oraz nieodłączna kawa i herbata. Na koniec pani prezes Joniec stwierdziła, że chyba będą organizowane takie spotkania również z okazji 55-lecia i 60-lecia.

DOROTA FRĄTCZAK



50-lecie ukończenia studiów na UM w Poznaniu



Na 48. rocznicy był tylko Stanisław Jabłoński



Wszyscy jubilaci otrzymali takie listy gratulacyjne

34. finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy

Celem tegorocznego finału WOŚP było wsparcie diagnostyki i leczenia chorób przewodu pokarmowego najmłodszych pacjentów. Orkiestra grała pod hasłem „Zdrowe brzuszki naszych dzieci”.

W Polsce około 1,5 miliona dzieci cierpi na schorzenia gastroenterologiczne. Dlatego w niedzielę, 25 stycznia, ponad 120 tysięcy wolontariuszy w około 1700 sztabach w Polsce i za granicą zbierało datki na wsparcie ich leczenia. Sztabem w Gorzowie, tradycyjnie w klubie U Szefa, kierowała Marta Ciećwierz. Podobnie jak w poprzednich latach działał też mini sztab w I Liceum Ogólnokształcącym, kierowany przez Piotra Wiśniewskiego, pedagoga szkolnego, i w remizie Ochotniczej Straży Pożarnej w Krasowcu, kierowany przez Barbarę Chrobak, w gminie Deszcznie, a koncerty i licytacje miały miejsce pod katedrą, a prowadzili je Paweł Podkański (po raz 27.) i Kuba Wyszyński. Na ulicach Gorzowa kwestowało 220 wolontariuszy, w tym 21 z I LO, a w gminie Deszczno 50. Szpital przygotował dla nich rozgrzewającą grochówkę. Słuchaczy i licytantów pod katedrą gorącą grochówką częstowali żołnierze i żołnierki 151. Batalionu Lekkiej Piechoty Wojsk Obrony Terytorialnej.

Strażaczki z OSP Krasowiec zajmowały się kuchnią (gospodynie napięły mnóstwo ciast i ciasteczek, oprócz grochówki wolontariusze dostali też bigos i kielbaski, kawę, herbatę) i fantami na licytację. Natomiast strażacy ustawiali stoły, rozkładali namiot, sprząтали remizę. Wśród fantów przekazanych na licytację znalazł się ręcznie zrobiony miś, słoik własnoręcznie złowionych przez wójta ryb w zalewie octowej, słodycze.

W I LO fanty na licytację przekazali nauczyciele tej szkoły oraz jeden uczeń. Licytowany był linoryt prof. Zbigniewa Łuczki, nowe trampki z Poland Rock Festival od prof. Pauliny Wysockiej, książki kucharskie od prof. Małgorzaty Niewiadomskiej, vouchery do myjni samochodowej przy ul. Owczej od prof. Ewy Czyżewskiej oraz obrazek, będący repliką plakatu koncertu metalu, który darczyńca organizował, a był nim uczeń III klasy Lucjan Cudziło. Niespodzianką w środku była branżowa gazetka zin, którą ona sam robi.

Sztab U Szefa wystawił na licytację replikę okularów Jurka Owsiaaka, gadzety WOŚP takie, jak koszulki, parasolki, kubki, poza tym ręcznie robione kartki pocztowe, artykuły sportowe, śniadanie z prezydentem. W przeddzień finału rozegrane zostały dwa mecze piłki nożnej, które przyniosły 3 tys. zł a wiosłowanie dla WOŚP dało tysiąc zł. Liczenie wszystkich pieniędzy w kraju i zagranicą potrwa do marca.

„Choroby przewodu pokarmowego u dzieci – informowała fundacja na stronie internetowej WOŚP – takie jak celiakia, choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, refluks żołądkowo-przełykowy i inne choroby przełyku oraz żołądka, ciężkie alergię pokarmowe, choroby trzustki i wątroby czy zaburzenia czynnościowe (np. zespół jelita wrażliwego) – są coraz częstsze”.

Gastroenterologia dziecięca prowadzona jest w 17 ośrodkach w Polsce, niestety w Gorzowie nie ma takiego oddziału.

Fundacja WOŚP planuje kupić: innowacyjny sprzęt dla chirurgii przewodu pokarmowego (dla 2-3 ośrodków wiodących w Polsce), w tym m.in. konsolę chirurgiczną da Vinci Xi, retractor chirurgiczny samostabilizujący LoneStar® (zestaw wielorazowy + haki jednorazowe), zestaw retractorów Nathansona z ramieniem mocującym do stołu operacyjnego, śródoperacyjny endoskop pediatriczny, mobilny cyfrowy aparat RTG, nowoczesne stoły operacyjne, sprzęt dla gastrologii endoskopowej (np. zestaw do endoskopowej ultrasonografii, zestaw do planimetrii przełyku, zestaw do endoskopii kapsułkowej, aparat CT do kolonoskopii wirtualnej), sprzęt dla ośrodków prowadzących żywienie pozajelitowe i dojelitowe (m.in. pomp do żywienia pozajelitowego i enteralnego) oraz sprzęt do endoskopii przewodu pokarmowego.

Tekst i zdjęcia
DOROTA FRĄTCZAK



Marta Ciećwierz prezentuje koszulki WOŚP



Mały Gucio też z przejęciem wrzuca datek do puszek



Łukasz Dębski od wielu lat jest wolontariuszem WOŚP



Krasowiec - szykowanie remizy na finał



Miłosława Brzuszczyk, strażaczka z OSP Krasowiec



OSP Krasowiec



OSP Krasowiec z lewej Monika Kozubek, z prawej Edyta Jędrzejczak



I LO - Piotr Wiśniewski pokazuje linoryt Zbigniewa Łuczki



I LO - wolontariuszki posilają się pizzą ufundowaną przez radę rodziców



Z klubu U Szefa wyszli wolontariusze Dorota Psiuk i Krystian Psiuk, mama z synem



Do klubu zmierzają tata z córką



Wolontariusze posilają się w klubie U Szefa



Uśmiechnięte wolontariuszki pod katedrą



Ludzie chętnie posilali się gorącą grochówką



Pod katedrą nie zabrakło straganów i baloników



Paweł Podkański i Kuba Wyszynski prowadzili licytację



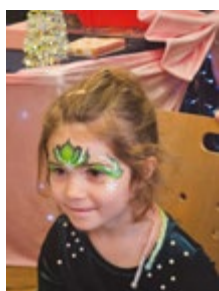
Stary Rynek tętnił życiem w czasie finału WOŚP



Mróz nie odstraszał fanów WOŚP

FANTY ZEBRANE W KRASOWCU





Mikołajki

12 grudnia o godz. 17 w Domu Kultury w Kłodawie odbyła się doroczna impreza mikołajkowa dla dzieci lekarzy. Animacjami zajęła się firma „Ferajna” Oliwii Piaskowskiej.

Na imprezę zgłoszonych zostało 54. dzieci i 49 opiekunów. Oczywiście - jak to zazwyczaj bywa - nie wszyscy zdążyli dotrzeć, ale grupa około pięćdziesięcioro dzieci świetnie się bawiła. Najmłodszy Milan miał zaledwie 14 miesięcy. Chodził i przyglądał się zabawom, ale chętnie też sobie raczkował. Największą atrakcją okazała się kolorowa wata cukrowa oraz malowanie buziek. Do obu stanowisk ustawiały się długie kolejki do ostatniej chwili imprezy.

Niespożytą energią wykazała się pani Oliwia, która skakała, biegała, kuciała i wciągała do zabaw większość dzieci. Najpierw zamieniała je w elfy, a później je rozbijała ciekawymi zadaniami ruchowymi.

W przerwach na odpoczynek wszyscy chętnie posilali się przekąskami, ciastami i napojami. Catering przygotował „Miś” i pracownice OIL.

Panie Marta, Aneta i Ania przygotowały w izbie paczki dla lekarskich pociech, tym razem z podziałem na grupy wiekowe: do 3. lat, od 4 do 6 lat i od 7 do 12 lat. Najmłodszym dzieciom Mikołaj przyniósł świecące, grające, pluszowe lampki lub drewniane klocki, starszej grupie Mikołaj wręczył klocki typu lego, a najstarszym dziewczynkom zestawy do własnoręcznego wykonania biżuterii a chłopcom roboty do składania. Miłe było to, że Mikołaj zapraszał po paczuszki dzieci z imienia i nazwiska. Po rozdaniu wszystkich paczek i sfotografowaniu każdego dziecka z Mikołajem wszyscy wyszli na zewnątrz a na dworze Mikołaj rozpylał sztuczny śnieg. Rodzice martwili się, że być może to jedyny śnieg, jaki tej zimy zobaczą ich potomkowie.

DOROTA FRĄTCZAK
Fot. DOROTA FRĄTCZAK
i ANNA KĘPSKA



Spotkanie opłatkowe

Lekarze seniorzy tradycyjnie spotkali się, by podzielić się opłatkiem w restauracji U Grażyny. 13 grudnia 2025 roku odbyło się 12. już spotkanie opłatkowe, które zorganizowała Barbara Wierzbicka-Gałgańska, przewodnicząca komisji lekarzy seniorów.

Pani prezes Ewa Joniec złożyła wszystkim ciepłe, serdeczne życzenia. Dzieląc się opłatkiem seniorzy również składali sobie nawzajem życzenia, wymieniali uściski oraz informacje, co u kogo się działo na przestrzeni minionego roku. Degustację typowych wigilijnych potraw urozmaicały tym razem również potrawy spoza wigilijnego menu: de volaille, gruszki z gorgonzolą czy sałatka ryżowa.

Pod choinką stanął pan Piotr Leśniewski z akordeonem i Jadwiga Puchała, którzy zaśpiewali kilka kolęd i i piosenek świątecznych a następnie zaczęło się wspólne kolędowanie.

Tekst i zdjęcia
DOROTA FRĄTCZAK



Ameryka nad Wartą

Ameryka nad Wartą, czyli Nowa Ameryka, ze stolicą w Krzeszycach, to nazwa historycznego obszaru w województwie lubuskim, u ujścia Warty, gdzie w XVIII wieku osuszono bagna i założono szereg osad, którym nadano nazwy znane ze Stanów Zjednoczonych.

Nowa Ameryka zaczyna się za mostem na Warcie w Świerkocinie w kierunku Krzeszyc. Zakładane przez osadników wsie dostały takie nazwy, jak Pensylwania (dziś Polne), Nowy Jork (nie istnieje już), Maryland (dziś Marianki), Philadelphia, Hampshire (Budzigniew), Saratoga (Zaszczytowo) z przysiółkiem Savannah, Florida (Sadowice), Louisa (Przemysław), Quebec. Nazwy nawiązywały do mitu amerykańskich pionierów, były odniesieniem do mitu Dzikiego Zachodu i odkrywania nowych ziem, co było też udziałem osadników Nowej Ameryki. Prusy, kolonizując podmokłe, błotniste tereny nad Wartą również zasiedlali je pionierami, m.in. Olędrami, czyli osadnikami z Fryzji i Niderlandów, którzy jako wyróżniający się wysoką kulturą rolną i znajomością technik melioracji, byli zamożnymi chłopami.

Początki kolonizacji holenderskiej na terenach Niemiec sięgają XII wieku. W Brandenburskiej i Meklemburskiej osadników niderlandzkich lokowali Albrecht Niedźwiedź i Henryk Lew. Na terytorium Polski najwcześniej wsie Olędrów i Holendrów powstały w Prusach Królewskich. Od XVI do XVIII wieku powstało co najmniej 1700 osad olęderskich. Największy ich rozwój przypada na XVIII wiek podczas kolonizacji fryderycjańskiej obszaru błot nadwarciańskich, również na ziemiach należących do zakonu joannitów.

Jeśli zadaniem osadników była melioracja i osuszenie terenów zalewowych, najczęściej stosowana była zabudowa rzędowa. Gospodarstwa budowane były wzdłuż rzeki i równoległe do niej drogi. Ich gospodarka miała znacznie większą wydajność i była nowocześniejsza, odznaczała się lepszą organizacją pracy niż gospodarka chłopów pańszczyźnianych.

Osadnictwo olęderskie wyróżniało się silnym samorządem. Zdarzało się, że panowie usiłowali ograniczać jego kompetencje, najczęściej jednak dwór szanował przywileje gminy, nadane jej w akcie lokacyjnym.

Po II wojnie światowej olęderskich osadników, obywateli niemieckich, którzy pobudowali nie tylko wsie, ale całą widoczną do dziś infrastrukturę – wały, kanały, zapory, młyny, wiatraki – stąd wysiedlono. Ich miejsce zajęli repatrianci ze wschodu. Nazwy miejscowości nowej władzy zupełnie nie odpowiadały, więc zmieniono je na polskie, całkowicie oderwane leksykalnie od poprzednich. Zachowała się jedynie Malta, ostatni ślad legendy o Nowej Ameryce. Dziś to wieś w powiecie sulęcińskim, w gminie Krzeszyce, licząca około 150 mieszkańców. Obecnie największą atrakcją obszaru dawnej Nowej Ameryki jest przyroda – bogata flora i fauna oraz unikalny Park Narodowy Ujście Warty.

Tekst i zdjęcia
DOROTA FRĄTCZAK



Boguszyniec - wieś rozproszona



Przemysław - opuszczony dom



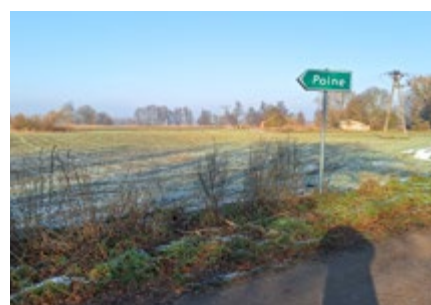
Przemysław - rozległa wieś, pełna kontrastów



Zaszczytowo nowoczesne



Zaszczytowo kończy się pod tym krzyżem na rozstaju dróg



Naprzeciwno domów w Boguszyncu
wał przeciwpowodziowy i Warta

Brzózki van Gogha

Brzózki to wieś w województwie kujawsko-pomorskim, w powiecie nakielskim, w gminie Szubin, około 30 km od Bydgoszczy. Jest czysta, schludna, utrzymana konsekwentnie w rustykalno-artystycznej estetyce. Jest znana z licznych murali, inspirowanych twórczością Vincenta van Gogha.

Brzózki liczą zaledwie 130 mieszkańców. 20 lat temu była to zapyziała, brudna i zaniedbana wieś. Ale kiedy zamieszkali w niej państwo Katarzyna i Waldemar Baszakowie – ona artystka plastyczka, specjalistka pedagogiki specjalnej, prowadząca arteterapię i on pedagog, animator kultury – powolutku wszystko zaczęło się zmieniać.

Zmiany zaczęły się od nadania wsi statusu sołectwa w 2008 roku. Z tej okazji na głazie narzutowym pojawiła się tablica pamiątkowa. W 2010 roku odrestaurowany został jeden z dwóch ewangelickich cmentarzy, na którym pochowani są dawni mieszkańcy Brzózek narodowości niemieckiej. Oba ewangelickie cmentarze zostały zadbane, chociaż katolicy z Brzózek chowani są na cmentarzu w pobliskiej Turze. Dbałość estetykę przywróciło godność obu nekropoliom i stało się świadectwem kultury mieszkańców.

Wtedy też zaczęły być organizowane plenery malarskie i warsztaty ceramiczne. W 2011 roku państwo Baszakowie założyli Stowarzyszenie Rozwoju Wsi Brzózki – Twórcze Brzózki i odbył się pierwszy otwarty plener rzeźbiarski. Tak zaczęła powstawać plenerowa galeria rzeźb, które przypominają dawne zawody mieszkańców wsi. Jest więc Rybak, Myśliwy, Grajek, Pszczelarz, Grzybiarka, Siewca, Gajowy z rodziną, Kobieta z kierzynką, Kowal, Młynarz, a nawet pan Kazimierz Baumann ze swoim koniem, mieszkaniec Brzózek, który zapozował rzeźbiarzowi.

W 2016 roku powstał pierwszy mural. Początkowo, gdy Baszakowie proponowali mieszkańcom, że im wymalują odrapane fasady domów w kolorowe obrazy, nikt nie chciał się zgodzić. Jednak, gdy zaproponowali, że przy okazji ocieplą im dom, to już jedna rodzina się zgodziła i zyskała mural „Pole pszenicy z cyprysami” Vincenta van Gogha. Van Gogha zaproponowała Katarzyna Baszak, fascynowało ją malarstwo tego artysty i ciekawił dramatyczny życiorys. Jego malarstwo zostało odrzucone, za życia sprzedał tylko jeden obraz i to było jedną z przyczyn jego depresji.

Dziś jest tych murali 10: „Gwieździsta noc”, „Pole”, „Droga z cyprysami”, „Wierzb”, „Kruki nad łanem pszenicy”, „Kawiarrenka”, „Portret mężczyzny”, „Pokój van Gogha z Arles”. W 2025 powstał dziesiąty



mural „Malarz w drodze do pracy”. Autorem dziewięciu murali jest Jarosław Strzałka ze Żnina, autorem jednego Grzegorz Ilski z Łodzi. Jak podkreślał w jednym z filmów Waldemar Baszak: obrazy van Gogha dobrze wpisują się w przestrzeń Brzózek. Oboje Baszakowie przygotowują koncepcję, dobór obrazu, koordynują prace nad murem i od początku do końca czuwają nad jego wykonaniem.

W 2019 roku powstało w plenerze 15 kolorowych, anielskich kapliczek. Rzeźby i obrazy są pokłosiem plenerów artystycznych, jakie odbywają się w Brzózkach. Niektóre stoją na sztalugach na łące i nikt ich nie niszczy, nie kradnie. Z wiejskiej tablicy informacyjnej można się dowiedzieć w jakiej odległości są poszczególne atrakcje. W ubiegłym roku zrealizowany został projekt „Brzózkowa Poczta”- instalacja łącząca funkcję użytkową i artystyczną. Nawet na zwykłą skrzynkę pocztową znaleziono ciekawy pomysł. Na jeszcze jeden plastyczny detal zwraca uwagę Waldemar Baszak:

- Zauważyła pani może malutkie – pyta – kolorowe, drewniane tabliczki z różnymi malunkami, umocowane w różnych miejscach? Gdzieś leżały wypchane plastikowe worki ze śmieciami. Nie prosiliśmy właściciela, żeby je uprzątnął, tylko przytwierdziliśmy tabliczkę, ludzie podchodzili, przyglądali się obrazkowi i właściciel sam dochodził do tego, że te worki nie pasują i uprzątnął je.

- Dzięki rzeźbom, muralom – chwalił Piotr Kowalski, sołtys Brzózek, w filmiku

nagranym przez Wojciecha Barczaka dla „Agory” - zaczęło się coś dziać. To jest super sprawa. Porządek zaczął się przy murach. Każdy chciał jak najlepiej wypaść przed turystami.

Wieś została uznana za jeden z „Cudów Polski 2025” w plebiscycie National Geographic Traveler.

W ubiegłym roku w sierpniu po raz pierwszy został we wsi zorganizowany interdyscyplinarny Van Gogh Festiwal – film reprezentował Tomasz Raczek, literaturę Michał Rusinek, współautor książki „Trampki Vincenta, czyli jak się nie nudzić w muzeum”, plastykę artyści plastycy i uczniowie Państwowego Liceum Sztuk Plastycznych w Bydgoszczy, muzykę zespół Pod Budą. Na festiwal przyjechały tłumy ludzi z całej Polski, a rękodzielnicy proponowali na straganach swoje wyroby.

Tak wyglądała praca nad estetyką Brzózek i mentalnością mieszkańców.

- Wielu z nich – opowiada Waldemar Baszak – dzięki tym artystycznym działaniom odkryło na nowo swoje zainteresowania z dzieciństwa - rysunkiem, ceramiką, wikliniarstwem itp.

Oprócz Twórczych Brzózek we wsi działa jeszcze jedno stowarzyszenie: Nasze Brzózki, które bardziej nakierowane jest na działania integrujące mieszkańców. Oba stowarzyszenia współpracują ze sobą.

W 2026 roku planowane są kolejne dwa murale. Jeden z nich namaluje Katarzyna Baszak. Stowarzyszenie podpisało porozumienie z Wydziałem Artystycznym Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu i jego studenci też będą malowali murale.

Na 2026 rok zaplanowany jest też II Van Gogh Festiwal od 14 do 16 sierpnia, z poszerzoną formułą o teatr. Na stronie Twórczych Brzózek na FB czytamy:

„Postanowiliśmy, że tym razem zorganizujemy sześć paneli:

-  Panel literacki
-  Panel filmowy
-  Panel teatralny
-  Panel artystyczny
-  Panel muzyczny
-  Panel edukacyjny

Każda z tych dróg prowadzi w to samo miejsce – do spotkania ze sztuką, która porusza, inspirowa i łączy ludzi.”

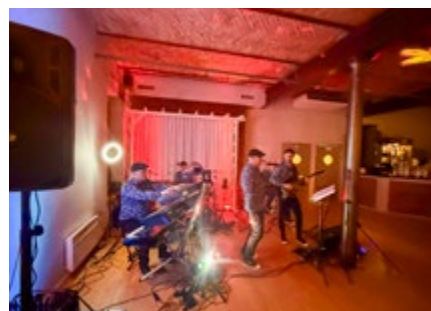
Tekst i zdjęcia
DOROTA FRĄTCZAK





31 stycznia o godzinie 20.00 powitaliśmy w Centrum Konferencyjno-Szkoleniowym „Cysters” w Mironicach 144. gości – uczestników VI Balu Lekarza. Wśród nich był Wspaniały Jubilat - długoletni ordynator Oddziału Chirurgii Dziecięcej, dr Piotr Gajewski, który ego dnia obchodził 77. urodziny. Niespodzianką dla niego były okazały tort. W związku z kończąca się drugą kadencją naszej prezes, koleżanki Ewy Joniec, kolejną niespodzianką tego wieczoru był wspaniały tort dla pani prezes w podziękowaniu za 8 lat trudnej, pełnej niespodziewanych sytuacji prezesury. Urozmaicheniem balu była loteria, fotobudka 360. Do tańca porywał sprawdzony zespół Czysta Energia.

Tekst i zdjęcia: BOGUMIŁA TUROS-DEJNOWICZ



GORZOWSKI BIULETYN LEKARSKI

Wydawca: Okręgowa Izba Lekarska w Gorzowie Wlkp., 66-400 Gorzów, ul. Warszawska 14A/15, tel. 95 722 54 95, 782 554 777

e-mail: biuro@oilgorzow.pl, www.oilgorzow.pl

Redaktor naczelna: Bogumiła Turos-Dejnowicz, **redaktor odpowiedzialna:** Dorota Frątczak, dorotafr7@wp.pl

Skład i łamanie: Barbara Rynkiewicz

Druk: SONAR sp. z o.o., ul. Kostrzyńska 89, 66-400 Gorzów, tel. 95 72 50 325

Nakład: 585 egzemplarzy