

ProMedico



■ Niezaszczepieni wiedzą



APARTAMENTY
INWESTYCYJNE

OFERTA

DLA
LEKARZY

**RABAT
-10%**

DLA PRACOWNIKÓW
PLACÓWEK
MEDYCZNYCH



Nano Apart to wysokiej klasy apartamentowiec zlokalizowany przy ulicy Grochowskiej w Warszawie. Apartamenty zostaną wyposażone i wykończone pod klucz w standardzie odpowiadającym czterogwiazdkowemu hotelom.

Korzystaj samemu lub wynajmij i zarabiaj*

WAŻNE: pełny zwrot VAT przysługuje,
nawet jeśli zakupu dokonuje osoba prywatna, np. lekarz.

Doradcy: Krystyna +48 696 646 660 / Tomasz +48 888 549 007 / www.nanoapart.pl

Apartament 21 m² / **cena dla lekarzy – 336 tys. zł netto**

* gwarancja pełnej obsługi najmu

Powiem wprost

Wybory i wakacje



Dr n. med.
Tadeusz Urban
prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej

 @drTadeuszUrban

Wydarzenia związane z wyborami prezydenckimi, długą kampanią i nieoczekiwanym zakończeniem, mocno nadwyrężyły nasze emocje. Część z nas się cieszy, a część czuje obawy, że stracimy kolejne lata na unikaniu podpisania ważnych ustaw i porządkowania codzienności. My czekamy na mądre i rozsądne zasady zmieniające funkcjonowanie ochrony zdrowia. Może doczekamy przemiany, pozwalającej w miarę normalnie leczyć pacjentów, bez nadmiernej oszczędności, zgodnie z zaleceniami i empatią, której tak bardzo od nas oczekują.

Ostatnim hitem Ministerstwa Zdrowia jest powołanie pod kierownictwem ministra Szafranowicza Zespołu do spraw odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków. Ten zakres odpowiedzialności został ustawą o izbach lekarskich powierzony rzecznikom odpowiedzialności zawodowej i sądom lekarskim. W skład zespołu powołano prezesów: Jankowskiego i Komora, czyli tych, którzy z odpowiedzialnością zawodową kontaktu nie mieli. NIL zareagował, że zostali oni zaproszeni i wyrazili swoją zgodę na pracę w zespole do spraw klauzuli wyższego dobra, a proponowana nazwa zespołu jest „niefortunna i nieadekwatna”. Pani minister odniosła się do tych uwag twierdząc, że cel jest wspólny: bezpieczeństwo pacjentów i lekarzy. Nie chcemy medycyny asekuracyjnej. Co z tego wyniknie, zobaczymy.

Mam nadzieję, że ostatnia kampania wyborcza nie pozostawi negatywnego odbioru i nie wpłynie na wybory samorządowe w samorządzie lekarskim, które właśnie się rozpoczęły. Pod koniec maja opublikowaliśmy imienne listy członków rejonów wyborczych. Do 29 czerwca można dokonywać zmian w przynależności do konkretnych rejonów. Lipiec i sierpień to czas zgłaszania kandydatur na delegatów – do czego zapraszam wszystkich, którzy chcą wspomagać przez kolejne cztery lata swoją pracę nasz samorząd. Dobrze by było, aby wykorzystać możliwość zgłoszenia się ze wszystkich rejonów, wykorzystując parytet: jeden kandydat na 50 lekarzy. Im nas będzie więcej do pracy, tym mamy większą szansę osiągnięcia lepszych wyników i utrzymania naszej Izby na czołowym miejscu w kraju. Bardzo o to proszę. Pokażmy siłę.

Nadchodzi upragniony okres wakacyjny. Życzę wszystkim Koleżankom i Kolegom dobrego letniego wypoczynku i pełni relaksu. Zwiedzajcie, leniuchujcie, korzystając z wolnych dni. Niech ten okres pozwoli zrealizować wymarzone plany, tak w Polsce, jak i w innych pięknych miejscach świata. Może odpoczynek pozwoli pomyśleć o chęci kandydowania na delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy? ■

Wszystkie informacje dotyczące wyborów na delegatów są na bieżąco publikowane na stronie internetowej ŚIL w zakładce WYBORY, gdzie zamieszczane są m.in. filmiki instruktażowe dotyczące korzystania z nowego elektronicznego systemu wyborczego.

Informatorium

Biuro czynne jest w poniedziałki, wtorki i czwartki od 8.00 do 16.00, w środy od 8.00 do 17.00, a w piątki od 8.00 do 15.00.

- ▶ **32 60 44 276**
Główny numer, informacja o numerach wewnętrznych ŚIL
- ▶ **32 60 44 251**
Dyrektor Biura ŚIL
- ▶ **32 60 44 253**
Sekretariat Biura ŚIL
- ▶ **32 60 44 264**
Dział Informacyjno-prasowy:
mediasil@izba-lekarska.org.pl
Rzecznik prasowy:
a.vdc@izba-lekarska.org.pl
- ▶ **32 60 44 210**
Dział Rejestru Lekarzy
- ▶ **32 60 44 220**
Dział Prywatnych Praktyk
- ▶ **32 60 44 225**
Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Lekarzy
- ▶ **32 60 44 265**
Zespół Radców Prawnych
- ▶ **32 60 44 240**
Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach
- ▶ **32 60 44 270**
Sekretariat Komisji: Bioetycznej, ds. Konkursów i ds. Etyki Lekarskiej
- ▶ **32 60 44 280**
Sekretariat Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach
- ▶ **32 60 44 230**
Składki
- ▶ **32 60 44 235**
Dział Finansowo-Księgowy
- ▶ **32 60 44 237**
Główny Księgowy
- ▶ **32 60 44 290/91**
Dział Administracyjno-Gospodarczy
- ▶ **32 60 44 260**
Redakcja pisma „Pro Medico”:
p.biernat@izba-lekarska.org.pl
- ▶ **32 60 44 263**
Ogłoszenia i reklamy w „Pro Medico”:
g.matusiak@izba-lekarska.org.pl



Prof. dr hab. n. med.
dr h. c. multi
Aleksander Sieroń

LEKARSKIE DZIECI

Jeśli się głębiej zastanowić nad lekarskimi dziećmi, to na usta cisną się słowa: ich los czasem jest okrutny.

Zacznijmy od rodziny, gdzie ojciec i matka są lekarzami. W trakcie uzyskiwania specjalizacji, a potem w codziennej pracy lekarskiej nieodmienną częścią lekarskiego życia są dyżury. Podczas dyżuru w domu zostaje jeden lub ani jeden rodzic. Podobnie jest z nieodzownymi do specjalizacji kursami. Trzeba wyjechać. Współcześnie, żeby jako lekarz zarobić względnie godnie, niezbędna jest praca w wielu miejscach. W wielu poradniach „na murzyna” lub we własnej, albo dyżurować na SOR-ach, bo dobrze płacą, albo w szpitalach.

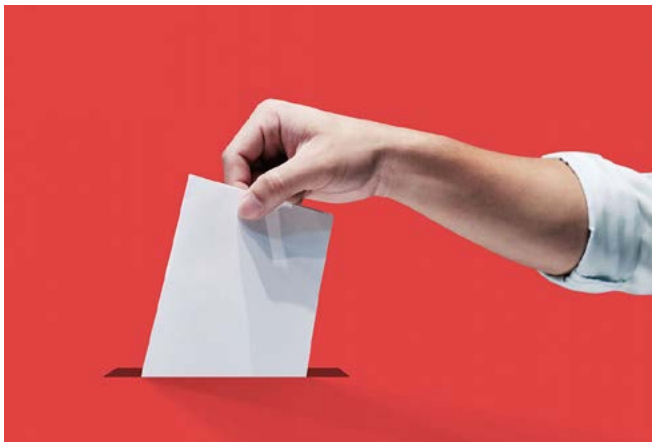
Idiotycznie brzmią wezwania tych nie lekarzy z GÓRY, że lekarz ma być wypoczęty i uśmiechnięty, np. po dwu do pięciu dyżurach z rzędu. O dziecku lekarskim nikt nie myśli. Takiego dziecka w mediach nikt nie pyta, czy chciałby pójść na spacer z tatą, czy mamą, bo po prostu oczywistą oczywistością jest, że tata czy mama mają dyżur razem lub osobno. Czasem lekarskie dzieci idą w ślady rodziców, co zwykle napawa ich dumą. Ale, tak naprawdę, o czym w lekarskim domu się mówi? O sztuce – operach, wierszach czy literaturze pięknej? Pranie mózgu lekarskich dzieci zaczyna się od śniadania, a kończy na opowiadaniu wieczorem o trudnych przypadkach. Niestety, czasem lekarskie dzieci schodzą na tak zwaną złą drogę. Trochę więcej pieniędzy, lepsze ciuchy, no i dużo wolnego bez rodziców. Zapytajmy samych siebie, do której pracujemy? A co w tym czasie robią nasze dzieci? Cieszymy się, jeśli uczą się na piątki i szóstki, i wspaniale, że rodzice lekarze wysyłają je na obozy. Najczęściej sportowe i za granicę. Jest wtedy trochę czasu dla nich.

Powiedzmy, że dziecko zostaje lekarzem. Jedno z polskich głupich praw decyduje, że nie może lub nie powinno się pracować rodzinnie, tzn. mąż z żoną, rodzic z dzieckiem i tak do drugiego pokolenia. Z kochankiem czy kochanką można. Ta zasada, uchwalona przez oczywiście nieznaną medycyny panią minister (ministrę?), jest jednym z naszych wielkich osiągnięć medycyny. Niestety jeszcze trudniej wtedy o więzy rodzic – dziecko. No i o to chyba GÓRZE chodzi.

Zmalały dramatycznie zagraniczne wyjazdy naukowe lekarzy. Nie z ich winy. Zarobić w Polsce już się da pod warunkiem pracy przez minimum 12 godzin na dobę. A co wtedy z dziećmi? Pojawiły się prywatne uczelnie. Genialny, bazujący na Leninie minister nauki stwierdził, że ilość przejdzie w jakość. Mimo że od tych słów minęło już ponad 100 lat okazały się być nieprawdą. Ale te uczelnie też są szansą dla lekarzy, bo w przeciwieństwie do publicznych, można tam co nieco zarobić. Oczywiście kosztem czasu dla własnych dzieci. Wiele znamy różnych, czasem dramatycznych losów lekarskich dzieci z naszego prywatnego i środowiskowego życia. Naprawdę los naszych lekarskich dzieci jest niełatwy, a często okrutny. ■

FLESZ SAMORZĄDOWY

WYBORY DELEGATÓW NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY X KADENCJI WYSTAROWAŁY



17 maja 2025 r. Krajowa Komisja Wyborcza certyfikowała system informatyczny przeznaczony do przeprowadzenia wyborów X kadencji w strukturach samorządu lekarskiego. Oznacza to zakończenie etapu przygotowań technicznych i gotowość systemu do działania.

Okręgowa Komisja Wyborcza w Katowicach z końcem maja dokonała formalnej publikacji imiennych list członków rejonów wyborczych w elektronicznym systemie wyborczym, o czym powiadomieni zostali Państwo SMS-em. W celu sprawdzenia swojego rejonu wyborczego, trzeba zalogować się do systemu głosowania elektronicznego.

Niezależnie od powyższego, w dalszym ciągu jest możliwość weryfikacji swojego rejonu poprzez stronę internetową ŚIL – w zakładce WYBORY – SPRAWDŹ SWÓJ REJON WYBORCZY. Imienne listy członków rejonów wyborczych są także dostępne w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej.

Do 29 czerwca 2025 r. lekarze i lekarze dentyści mogli wnioskować o zmianę rejonu wyborczego. Na pisemny wniosek grupy lekarzy lub lekarzy dentyistów albo lekarzy i lekarzy dentyistów (min. 50 osób) można było również utworzyć nowy rejon wyborczy, w którego skład weszli wnioskujący lekarze/lekarze dentyści. Lipiec i sierpień to czas na zgłaszanie kandydatów. Więcej na stronie 5.

AGRESJI I HEJTOWI MÓWIMY STOP

Jeżeli lekarz lub lekarz dentyista jest ofiarą lub świadkiem przejawów agresji fizycznej lub werbalnej ze strony pacjentów, prosimy o zgłoszenie takiego zdarzenia do Śląskiej Izby Lekarskiej. Na stronie internetowej ŚIL zamieszczony został specjalny formularz zgłoszeniowy.

Jeśli opisana sytuacja będzie nosiła znamiona przestępstwa, wówczas po uprzednim kontakcie z autorem zgłoszenia, Zespół Radców Prawnych ŚIL przygotowuje zawiadomienie do prokuratury o możliwości popełnienia przestępstwa.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRAWNA ZA NAPAŚĆ NA PERSONEL MEDYCZNY

Samorząd lekarski w porozumieniu z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy oraz Krajową Izbą Ratowników Medycznych, Naczelną Izbą Aptekarską i Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych przygotował plakat informacyjny dotyczący odpowiedzialności prawnej za naruszanie dóbr i użycie przemocy wobec lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego i farmaceuty.

Plakat można pobrać do druku ze strony internetowej ŚIL i zawiesić w placówce ochrony zdrowia.

Personel medyczny udzielający tutaj świadczeń zdrowotnych korzysta z **ochrony prawnej przysługującej funkcjonariuszom publicznym!**

Każde:

- wyzwisko, obelgi lub inne formy znieważenia,
- groźba, próba zastraszenia,
- uderzenie, popchnięcie lub inne naruszenie nietykalności,

będzie skutkować odpowiedzialnością karną – nawet do 10 lat pozbawienia wolności (art. 222–226 KK).

Nie godzimy się na przemoc wobec personelu medycznego.

Naruszenie nietykalności cielesnej, czynna napaść lub znieważenie lekarza/pielęgniarki/ratownika medycznego/farmaceuty to przestępstwo ścigane z urzędu przez policję i prokuraturę.

Widzisz agresję wobec personelu?
Nie czekaj – natychmiast wezwij policję!

Podstawy prawne:

- art. 44. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty,
- art. 11. ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarzy i położnych,
- art. 35a. ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty,
- art. 37. ustawy z dnia 1 grudnia 2022 o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych,
- art. 222–226. ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny,
- art. 115. § 19. ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

LEKARZ STAŻYSTA Z UPRAWNIENIAMI DO WYSTAWIANIA RECEPT – APEL DO MINISTRA ZDROWIA



Fot. A. van der Coghren

Podczas majowego posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach przyjęto Apel do Ministra Zdrowia dotyczący nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Członkowie Rady chcą, by lekarze i lekarze dentyści odbywający staż podyplomowy mogli wystawiać recepty pro auctore (dla siebie) i pro familiae (dla najbliższych członków rodziny). Pomysł zgłosił lek. **Jan Herzyk**. To rozwiązanie spotkało się z aprobatą Komisji ds. Młodych Lekarzy, a potem całej Okręgowej Rady Lekarskiej (więcej o tej sprawie na str. 11).

DZIEŃ DZIECKA Z ŚIL



Fot. Ł. Szostek

Ponad 300 osób, członków rodzin lekarskich, świętowało wspólnie Dzień Dziecka w Teatrze Nowym w Zabrze. Zgromadzonych na widowni przywitała **Oliwia Fusik** z Komisji ds. Młodych Lekarzy. W ramach wydarzenia dzieci i wnuki lekarzy i lekarzy dentyistów obejrzały przedstawienie „Niesamowite przygody skarpetek”. Po sztuce odbyło się zwiedzanie teatru, w trakcie którego dzieci mogły zobaczyć kulisy sceny, pracownie techniczne, poznać wszystkie tajne zakamarki budynku oraz dowiedzieć się więcej o pracy ludzi tworzących spektakle teatralne – zarówno na scenie, jak i poza nią. Wydarzenie było inicjatywą trzech komisji Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach – Komisji ds. Młodych Lekarzy, Komisji Kultury, Komisji ds. Sportu i Rekreacji.



Fot. Ł. Szostek



Fot. Ł. Szostek

100 LAT KRAKOWSKIEGO TOWARZYSTWA MIŁOŚNIKÓW HISTORII MEDYCYNY



Fot. K. Zapatawicz, ODH ŚIL

W maju przedstawiciele Ośrodka Dokumentacji Historycznej ŚIL spotkali się z członkami, zaprzyjaźnionego z nami, Krakowskiego Towarzystwa Miłośników Historii Medycyny. Okazją była szczególnie. W tym roku Towarzystwo obchodzi swoje stulecie. Powstało w 1925 r. z inicjatywy krakowskich profesorów. Głównym celem Towarzystwa, jak napisano w protokole, było: „budzić większe zainteresowanie dla tego wszystkiego, co ma związek z przeszłością w tym zakresie i uchronić, co jeszcze można, od ostatecznej zagłady”. Działalność Towarzystwa wyraża się przede wszystkim w organizowaniu zebrań naukowych, na których poruszane są tematy z zakresu polskiej i powszechnej historii medycyny. Zgodnie z tą tradycją była to okazja do wysłuchania prelekcji **Oskara Ostafina** i **Marii Przybyszewskiej**, „Władysław Szumowski – refleksje nad pamiątkami”. Autorzy przedstawili sylwetkę Szumowskiego oraz zaznajomili zebranych z jego podejściem nie tylko do historii medycyny, ale też do filozofii medycyny. Ten dwugłos przedstawicieli Towarzystwa był także próbą odpowiedzi na pytanie: dlaczego Szumowski był tak ważny dla historii medycyny? Odpowiedzią na prelekcję gości była opowieść o „Przyjaźni śląsko-krakowskiej w środowisku naukowym na przykładzie relacji medyków sądowych prof. W. Nasiłowskiego i prof. K. Jaegermana” przygotowana i przedstawiona przez naszego przedstawiciela **Rafała Skowronka**. Ta ciekawa relacja pomiędzy wybitnymi medykami sądowymi zaowocowała wspólnym opracowaniem naukowym „Wypadkowość drogowa. Przyczyny biologiczne, medycyna prawna, rekonstrukcja” (1975 r.). Oba wykłady wzbudziły duże zainteresowanie i wywołały żywą dyskusję wśród zebranych na temat konieczności dbania o przeszłość i zachowania w pamięci osób zasłużonych dla polskiej medycyny. Z okazji spotkania prezes KTMHM prof. **Zdzisław Gajda** przekazał prezesowi ORL w Katowicach **Tadeuszowi Urbanowi** cztery medale wybite nakładem Towarzystwa, autorstwa wybitnej medalierki **Małgorzaty Kot** – z okazji stulecia KTMHM oraz wystaw organizowanych przez Towarzystwo w Paryżu, Krakowie (Muzeum Narodowe) i Przemysłu. Medale wzbogaciły kolekcję Muzeum Historii Medycyny i Farmacji ŚIL. Obchody stulecia Towarzystwa będą miały swoje zakończenie 19 listopada 2025 r. w Śląskiej Izbie Lekarskiej i zostaną zwieńczone wernisażem okolicznościowej wystawy przygotowanej przez Jubilatę.

SENIOR NA SZLAKU

Kwiecień i maj były miesiącami, w których nasi lekarze seniorzy, w ramach wyjazdów szkoleniowo-integracyjnych, odwiedzili Zakopane i Płock.

Uczestnicy wyjazdu pt. „Zakopiańska Odyseja” delektowali się widokami z Gubałówki, zapoznawali się z historią miasta i podczas spotkania w Regionalnej Izbie Góralskiej w Murzasichlu z tradycjami zakopiańskimi. Odwiedzili także grób prekursora polskiego klimatolecznictwa dr. Tytusa Chałubińskiego na Pęksowym

Brzysku. To dzięki jego staraniom Zakopane zyskało pod koniec XIX wieku status stacji klimatycznej jako kurort wspomagający leczenie chorób płucnych.

Wyjazd do Płocka obfitował w sesje muzealne, które organizował dobrze znany słuchaczom Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku dr **Michał Burdziński** (Muzeum Śląskie w Katowicach). Była wizyta w Muzeum Secesji i w Muzeum Art Deco. Nie mogło zabraknąć także wizyty w Muzeum Diecezjalnym w dawnym Opactwie Benedyktynskim. Obok licznych rzeźb gotyckich, przedmiotów sakralnych, pasów kontuszowych, można było zobaczyć także „Biblię Płocką” z XII wieku i XIV-wieczny relikwiarz tzw. „Hermę św. Zygmunta” zawierający fragment czaszki świętego. Z okazji wyjazdu dr **Zygfryd Olak** przygotował i przedstawił pogadankę wraz z filmem na temat Płocka i jego historii współczesnej. Jest to miasto, które posiada liczne odznaczenia m.in. Krzyż Walecznych za walkę z bolszewikami w 1920 r.



Fot. Z. Olak

ZŁOTE DYPLOMATORIUM



Fot. Ł. Szostek

30 maja 2025 r. w Auli A3 im. prof. Witolda Zahorskiego Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach zebrali się lekarze i lekarze dentyści, by uroczysto, po 50 latach odnowić przysięgę Hipokratesa. Absolwenci rocznika '75 są wyjątkowi. Ich relacje przetrwały długie lata, a cykliczne spotkania umocniły studenckie więzi. Stworzyli nawet swoje własne logo.

Prezes ORL w Katowicach pogratulował zebrany energii, podziękował za serce do medycyny i za to, że nadal są aktywni zawodowo, bo system ochrony zdrowia wciąż bardzo ich potrzebuje. Po uroczystości nieformalne spotkanie lekarzy i lekarzy dentyistów z tego rocznika odbyło się w restauracji Palatum, w Domu Lekarza w Katowicach. ■

Oprac. Alicja van der Coghren, rzecznik prasowy ŚIL

Wybieramy delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy X kadencji

Zgodnie z decyzjami, które zapadły na Krajowym Zjeździe Lekarzy w 2024 r., tegoroczne wybory delegatów odbędą się w nowej formule, tj. przy użyciu elektronicznego systemu wyborczego. W odniesieniu do większości działań (np. zmiana rejonu czy głosowanie) pozostawiono jako alternatywę tradycyjną, znaną od lat formę (formularz papierowy, głosowanie przy urnach).

Po długim czasie opracowania, testowania i certyfikacji, elektroniczny system wyborczy został uruchomiony przez NIL pod koniec maja br.

ETAP 1:

Wyborcy już za nami, czyli publikacja imiennych list członków poszczególnych rejonów wyborczych z możliwością zmiany rejonu lub utworzenia nowego rejonu.

JAK MOŻNA SPRAWDZIĆ, DO JAKIEGO REJONU WYBORCZEGO LEKARZ/LEKARZ DENTYSTA NALEŻY?

Imienne listy członków rejonów wyborczych są dostępne w trzech lokalizacjach:
1. w elektronicznym systemie wyborczym,

2. na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej – w zakładce WYBORY – SPRAWDŹ SWÓJ REJON WYBORCZY,
3. w siedzibie ŚIL, w Dziale Rejestru.

W JAKI SPOSÓB LEKARZ MOŻE UŻYSKAĆ DOSTĘP DO SYSTEMU ELEKTRONICZNEGO?

Należy wejść na stronę: <https://wybory.katowice.nil.org.pl> i zalogować się do aplikacji wyborczej.

Można wejść także przez stronę internetową ŚIL – zakładkę WYBORY – ELEKTRONICZNY SYSTEM WYBORCZY.

Zarejestrować się do programu wyborczego można na trzy sposoby:

1. Poprzez przycisk mObywatel w „REJE-

STRACJI”, wyświetli się wówczas kod QR, który należy zeskanować w aplikacji mObywatel na swoim urządzeniu.

Automatycznie pobrany zostanie dedykowany plik pdf z indywidualnym hasłem. Następnie należy wrócić na stronę logowania i kliknąć przycisk „KONTO OIL” oraz wprowadzić login (PESEL lub PWZ) i hasło zamieszczone w wyżej wymienionym pliku.

Powyższą czynność należy wykonać każdorazowo przy próbie logowania;

2. Przez węzeł krajowy (np. bankowość elektroniczna czy Profil Zaufania).

3. Przez uzyskanie danych do logowania bezpośrednio w biurze ŚIL, po okazaniu dokumentu tożsamości.

ETAP 2:**zgłaszanie kandydatów na delegatów.**

TERMIN: informacja ta znajduje się na stronie internetowej ŚIL.

W JAKI SPOSÓB MOŻNA ZGŁASZAĆ KANDYDATÓW?

1. Kandydata na delegata zgłasza się pisemnie na formularzu, który jest dostępny na stronie internetowej ŚIL w zakładce WYBORY – INSTRUKCJE, DRUKI I FORMULARZE – decyduje data wpływu dokumentu do ŚIL w godzinach urzędowania (nie data stempla pocztowego).

CZY MOŻNA ZGŁOSIĆ SWOJĄ KANDYDATURĘ?

Tak. Zgłosić można się na dwa sposoby:

1. elektronicznie, po zalogowaniu się do systemu głosowania elektronicznego,
2. pisemnie na formularzu, który jest dostępny na stronie internetowej ŚIL w zakładce WYBORY – INSTRUKCJE, DRUKI I FORMULARZE – decyduje data wpływu dokumentu do ŚIL w godzinach urzędowania (nie data stempla pocztowego).

ETAP 3:**Głosowanie – wybór delegatów.**

PRZEWIDYWANY TERMIN: to 20.09. – 30.10. Ogłoszenie wyników nastąpi do 5.11.2025 r.

W JAKI SPOSÓB MOŻNA ZAGŁOSOWAĆ?

Głosowanie odbywa się w trzech trybach:
– osobistym;

- korespondencyjnym;
- elektronicznym.

Każdy z członków ŚIL, posiadający czynne prawo wyborcze, otrzyma na adres korespondencyjny podany w Dziale Rejestru ŚIL pakiet wyborczy, zawierający instrukcję głosowania, kartę do głosowania, informację o terminie i miejscu głosowania korespondencyjnego i elektronicznego. Urny wyborcze będą czekały na lekarzy i lekarzy dentystów, którzy zdecydują się oddać głos osobiście w wyznaczonych miejscach i określonym czasie. Nad prawidłowością głosowania będą czuwały komisje wskazane przez Okręgową Komisję Wyborczą. Informacja dotycząca głosowania w poszczególnych rejonach wyborczych jest udostępniona na stronie internetowej ŚIL.

KIEDY WYBORY BĘDĄ WAŻNE?

Wybory będą ważne, gdy zgłoszycie co najmniej 20% ogólnej liczby członków zgromadzenia wyborczego, dlatego tak ważna jest mobilizacja.

JAKI JEST WARUNEK UZYSKANIA MANDATU DELEGATA PRZEZ KANDYDATA?

Warunkiem uzyskania mandatu przez kandydata jest uzyskanie liczby głosów nie mniejszej niż 5% ogólnej liczby członków zgromadzenia wyborczego.

CO W PRZYPADKU JEŻELI NIE UDA SIĘ WYBRAĆ DELEGATÓW W REJONIE WYBORCZYM?

W przypadku, gdy w wyniku przeprowa-

dzonych wyborów nie wybrano delegatów na okręgowy zjazd lekarzy w liczbie stanowiącej co najmniej połowę liczby mandatów, okręgowa komisja wyborcza w celu spełnienia tego wymogu, przeprowadza kolejne wybory na wakuujące mandaty w rejonach wyborczych, w których nie wybrano delegatów, lub w których nie wszystkie mandaty zostały obsadzone, do czasu wybrania właściwej liczby delegatów.

W przypadku, gdy w wyniku przeprowadzonych wyborów w rejonie wyborczym, w którym nie dokonano wyboru okręgowa komisja wyborcza przeprowadza ponowne wybory przed sprawozdawczo-wyborczym okręgowym zjazdem lekarzy, wyłącznie na pisemny wniosek co najmniej 20% ogólnej liczby członków tego rejonu, zgodnie z przepisami Regulaminu, pod warunkiem równoczesnego zgłoszenia co najmniej jednego kandydata. ■

Wszelkie informacje dotyczące wyborów będą na bieżąco publikowane na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej w zakładce WYBORY.

Tam również znajdują Państwo filmiki (w zakładce INSTRUKCJE, DRUKI i FORMULARZE), w których krok po kroku wyjaśniamy, jak poruszać się w elektronicznym systemie wyborczym i jakie działania należy podjąć w procesie wyborczym.

Więcej informacji można także uzyskać pod nr telefonu 32/6044216.

Spotkania w Klubie Lekarza Seniora:

Klub Lekarza Seniora w Katowicach-Ligocie:

- **8 września 2025 r.** o godz. 14.00 w Restauracji Stajer w Katowicach
zapisy: dr Weronika Siwiec, tel. 601 822 835

Klub Lekarza Seniora w Bytomiu:

- **16 września 2025 r.** o godz. 16.00 w Restauracji Villa Vienna w Bytomiu
zapisy: dr Janina Chmurak-Lachendro, tel. 668 091 171; dr Urszula Lipowiecka-Kubacz, tel. 660 056 342

Klub Lekarza Seniora w Jaworznie:

- **15 września 2025 r.** o godz. 14.00 w Hotelu Duet w Jaworznie
zapisy: sms z podaniem imienia i nazwiska – dr Zofia Jaśko, tel. 695 075 544

Klub Lekarza Seniora w Rybniku:

- **24 września 2025 r.** o godz. 18.00 w Restauracji Europa w Rybniku
zapisy: dr Barbara Goering-Pierożek, tel. 691 403 678
dr Urszula Grodoń, tel. 506 470 125

Klub Lekarza Seniora w Dąbrowie Górniczej:

- **18 września 2025 r.** o godz. 18.00 w Restauracji Pałacowa
zapisy: dr Janusz Wołkowski, tel. 601 451 477



Gabriela Muś
Pełnomocnik Śląskiej Izby
Lekarskiej ds. lekarzy
z niepełnosprawnościami

Świadczenia dla seniora lub osoby z niepełnosprawnością

Polityka społeczna wobec osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami oznacza działania państwa lub innych instytucji nakierowana na zaspokajanie potrzeb seniorów i osób niepełnosprawnych. Są to działania kompensacyjne oznaczające wsparcie w zaspokajaniu potrzeb na poziomie minimalnym oraz szeroki zakres działań włączenia w życie lokalnej społeczności i integrację.

Tradycyjna opieka krewnych, uważana za dar wymiany pokoleniowej, kształtowanej poprzez uznanie oraz poczucie zobowiązania, nie zawsze jest możliwa, stąd coraz aktywniejsza rola państwa, samorządów terytorialnych oraz różnych instytucji. Samorząd lekarski włącza się w realizację wsparcia na rzecz lekarzy seniorów lub lekarzy z niepełnosprawnościami. W kolejnych artykułach chciałabym przypomnieć i zaprezentować Państwu istniejące oraz planowane formy wsparcia na poziomie centralnych instytucji publicznych, na poziomie lokalnym oraz tych, które proponuje i realizuje Śląska Izba Lekarska. Na liście świadczeń finansowych, z których mogą skorzystać osoby niepełnosprawne są:

1. Świadczenie wspierające

Celem wprowadzonego w 2024 r. świadczenia jest częściowe pokrycie wydatków związanych z zaspokojeniem szczególnych potrzeb życiowych osób niepełnosprawnych. Przysługuje osobie, która ukończyła 18 lat i została uznana za osobę niepełnosprawną w formie jednego ze wskazanych w ustawie orzeczeń, wydanych przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności lub przez lekarzy orzeczników organów rentowych¹.

Warunkiem przyznania świadczenia jest uzyskanie decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia (w skali od 0 do 100 świadczenie przysługuje osobom >70 punktów).

Wniosek o wydanie takiej decyzji składa się do wojewódzkiego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności (WZON) wraz z kwestionariuszem samooceny trudności w zakresie wykonywania czynności związanych z funkcjonowaniem oraz orzeczeniem potwierdzającym status osoby z niepełnosprawnością. Dopiero po uzyskaniu decyzji WZON można złożyć wniosek do ZUS o wypłatę tego świadczenia, którego wyso-

kość – uzależniona od uzyskanego poziomu potrzeby wsparcia – w bieżącym roku wynosi od 751,56 zł do 4133,60 zł. Ważne jest to, że wysokość tego świadczenia nie zależy od innych dochodów.

Osoba, która dotąd nie posiada potrzebnego orzeczenia w pierwszym kroku musi do właściwego z uwagi na zamieszkanie miejskiego/powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności złożyć wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności wraz z zaświadczeniem lekarskim, które zawiera opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących (ważne 30 dni od daty wypełnienia przez lekarza) oraz uwierzytelnioną kserokopię dokumentacji medycznej, tzn. potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez organ lub podmiot, który dokument wytworzył lub kopię wraz z oryginałem do wglądu.

2. Świadczenie uzupełniające dla osób dorosłych niezdolnych do samodzielnej egzystencji

Przysługuje osobie mającej ukończone 18 lat, która została uznana niezdolną do samodzielnej egzystencji orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji lub orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji². W celu ubiegania się o to świadczenie należy złożyć w ZUS-ie wnioski wraz z zaświadczeniem lekarskim (druk OL9) – ważnym 30 dni od daty wypełnienia przez lekarza oraz odpowiednią dokumentację medyczną. O świadczenie uzupełniające można się ubiegać, jeśli łączna wysokość brutto dotąd otrzymywanych świadczeń (jak emerytury, renty albo innych świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych) nie przekracza kwoty 2552,39 zł, a kwota przyznane-go świadczenia będzie różnicą pomiędzy otrzymywanymi dotąd świadczeniami a 2552,39 zł, ale maksymalnie 500 zł.

3. Dodatek pielęgnacyjny

Przysługuje – niezależnie od dochodu w wysokości 348,22 zł, osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli ukończyła 75 lat lub została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz niezdolną do samodzielnej egzystencji³. Wniosek składa się w ZUS-ie wraz z zaświadczeniem lekarskim – druk OL9 – ważnym 30 dni od daty wypełnienia przez lekarza oraz odpowiednią dokumentacją medyczną.

4. Zasiłek pielęgnacyjny

Przysługuje w wysokości 215,84 zł osobie, która ukończyła 75 lat lub osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności bądź o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21. roku życia. Zasiłek nie przysługuje jednak osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego, wypłacanego przez ZUS⁴.

Wzory wniosków oraz potrzebnych zaświadczeń lekarskich można znaleźć na stronach internetowych odpowiednio ZUS-u oraz zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności. Wysokość omawianych świadczeń jest rewaloryzowana w terminach, jak emerytury. W przypadku wątpliwości co do zasad dotyczących omówionych świadczeń, problemów z pozyskaniem wniosków czy zaświadczeń lub problemów z wypisaniem tych dokumentów prosimy o kontakt z Pełnomocnikiem Śląskiej Izby Lekarskiej ds. lekarzy z niepełnosprawnościami lek. Gabrielą Muś, pod numerem telefonu 32 604 42 71 lub 784 688 449, bądź drogą mailową na adres pnp@izna-lekarska.org.pl.

¹ Ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym

² Ustawa z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji

³ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

⁴ Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych



Prof. dr hab. n. med.
i n. o zdr.

Natalia Pawlas

Katedra i Zakład Farmakologii SUM;
Oddział Toksykologii z Ośrodkiem
Ostrych Zatruc; Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny nr 5 w Sosnowcu

Niezaszczepieni wiedzą

Ziemia jest okrągła. To wiemy, mamy dane naukowe, niektórzy nawet opłynęli nasz glob... Ale „płaskoziemców” to i tak nie przekona. Podobnie jest ze szczepionkami i antyszczepionkowcami.

Pierwsza szczepionka w historii została podana w 1796 r. przez Edwarda Jennera i wynikała z obserwacji, że osoby, które przechorowały ospę krowią, łagodną, były odporne na ciężkie zachorowanie na ospę prawdziwą. Sukcesy medycyny na polu tworzenia szczepionek, ich badań i rozpozszechnienia spowodowały, że po prawie 200 latach, w 1980 r. Światowa Organizacja Zdrowia WHO uznała ospę prawdziwą za wyerodowaną.

Szybki rozwój medycyny w XX wieku spowodował, że pojawiło się dużo szczepionek przeciwko chorobom zakaźnym, które w uprzednich wiekach były związane z istotną chorobowością i śmiertelnością. Pojawiły się szczepienia przeciw gruźlicy, błonicy, krztuścowi, tężcowi, durowi plamistemu, żółtej gorączce, grypie, odrze, śwince, różyczce, ospie wietrznej, kleszczowemu zapaleniu mózgu, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i typu A, a ostatnio przeciw SARS-Cov-2. Trwają badania nad szczepionką przeciw malarii i boreliozie. Są szczepionki bezpieczniejsze, dające mniej działań niepożądanych, a także oparte na nowych technologiach m.in. szczepionki mRNA. Opracowano też metodologię badań w medycynie zgodnie z medycyną opartą na faktach (evidence based medicine – EBM), które dają wiarygodne wyniki.

Dużo złego w podejściu do szczepień wywołała praca Andrew Wakefielda, opublikowana w 1998 r. w Lancecie wskazująca na związek pomiędzy przebyciem szczepieniem MMR (MMR – ang. Measles-Mumps-Rubella – trójskładnikowa szczepionka przeciw odrze, śwince i różyczce a ryzykiem autyzmu. Trzeba jednak podkreślić, że żadne inne prace przeprowadzone zgodnie z metodologią EBM, a także metaanalizy tych badań nie potwierdziły tego związku. W 2010 r. praca ta została wycofana z czasopisma, wykazano, że badanie zostało



Fot. Freepik

przeprowadzone niewłaściwie i z błędami, a Wakefield został uznany winnego działań nieetycznych i błędnej interpretacji wyników. Jednak ten niechlubny epizod odbił się spadkiem zaufania do szczepień.

Kolejny zauważalny problem wynika, jak sądzę, z upraszczania przekazu przez lekarzy i niewiedzy pacjentów. Pokutującym przekonaniem jest to, że wszelkie infekcje dróg oddechowych, z kaszlem i katarą w sezonie jesienno-zimowym, to grypa. A tak wcale nie jest. Jest cała masa rinowirusów i adenowirusów, które wywołują objawy niezbyt dróg oddechowych, które są przez chorych przypisywane wirusowi grypy, przeciwko któremu byli szczepieni, ergo „szczepienie nic nie daje”.

Do wirusów tych należy też dorzucić wirusa RSV – przeciwko któremu mamy od kilku lat szczepionkę, obecnie w grupach ryzyka nawet refundowaną. W tym miejscu należy zauważyć, że szczepienie przeciw grypie nie uodparnia przeciwko pozostałym wirusom,

mimo podobnych objawów. I to właśnie jest problem komunikacyjny, gdyż czasami sami lekarze posługują się jeszcze pojęciem „grypa żołądkowa” czy „grypa jelitowa”, od czego już całkiem włos się jeży.

Owszem, trzeba mieć świadomość, że szczepienie nie daje 100 procent gwarancji uzyskania odporności przeciw danemu drobnoustrojowi. Najlepiej jest to zbadane w przypadku szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, gdzie po ostatniej dawce szczepionki powinno się zbadać miano przeciwciał i określa się, że 5-15 proc. zaszczepionych nie wytworzy odporności poszczepiennej i są to tzw. non-responders. Obecnie są określone konkretne schematy postępowania w takich przypadkach, zarówno co do powtórných szczepień, jak i w postępowaniu poekspozycyjnym. W przypadku szczepienia przeciw grypie to szczepienie także nie daje 100 proc. ochrony przeciw zakażeniu, ale chroni osoby przed poważnymi powikłaniami (do których zaliczamy m.in. zapalenie mięśnia sercowego, mogące skutko-

wał jego niewydolnością i koniecznością przeszczepienia oraz zgonu). Swoją drogą, niepokojąca jest też niska tzw. „wyszczepialność” pracowników ochrony zdrowia przeciw grypie, pomimo finansowania tych szczepień przez pracodawców.

Niewątpliwie lepiej zapobiegać niż leczyć, a także stale się dokształcać, co każdy lekarz przyrzeka składając Przyrzeczenie lekarskie i „według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu i zapobiegać chorobom (...) stale poszerzać swą wiedzę lekarską i podawać do wiadomości świata lekarskiego wszystko to, co uda mi się wynaleźć i udoskonalić”. Dlatego należy docenić świetny kurs proponowany przez Śląską Izbę Lekarską i dr Elżbietę Mizgałę-Izworską o szczepieniach ochronnych. Dokształcać należy też pacjentów i społeczeństwo. Tu byłoby miejsce edukacji zdrowotnej w szkołach, aby uczyć dzieci o ryzykach i korzyściach związanych z pro- i antyzdrowotnymi zachowaniami.

Wracając do „płaskoziemców”, antyszczepionkowców i wyznawców medycyny alternatywnej, szarlatanerii, ILADS (wyznawcy krętka wiecznie żywego, jak nazywa ich MEDEXIT na X). Ich zachowania przypominają postępowanie sekt religijnych. A z wierzeniami religijnymi trudno dyskutować.



Dr Marcin Gacek
socjolog i politolog;
pracownik naukowo-dydaktyczny
w Uniwersytecie Komisji Edukacji
Narodowej w Krakowie

Medycyna dla „bidoków”

Kiedy już miałem cały „draft” niniejszego szkicu, stało się coś zupełnie nieoczekiwanego – dostałem na Facebooku filmik opatrzony opisem „Jednak foliarze i płaskoziemcy nie mylili się”. Tak, muszę się przyznać do grzechu pierwородnego akademika, który wyraża się w maksymie: „socjolog nie ma prawa obrażać się na rzeczywistość” – nie usuwam z grona znajomych tych, z którymi skrajnie się nie zgadzam. Staram się poznać rzeczywistość i ją zrozumieć.

Film, o którym mowa, nagrany został przez Onet24, a treść odczytana przez dziennikarkę brzmiała następująco: „Setki pacjentów dostały wadliwą szczepionkę. Preparaty przeznaczone do utylizacji były podawane nawet noworodkom, pisze „Dziennik. Gazeta Prawna”. Większość szczepionek wymaga przechowywania w lodówkach. Inspektorzy postanowili sprawdzić, czy sprzęt chłodniczy w apte-

boli jedynie fakt, że wśród nich są osoby z wykształceniem medycznym, w tym lekarze, którzy wykształcenie uzyskali na renomowanych uniwersytetach. Ale tu jest pole do działania dla rzeczników odpowiedzialności zawodowej.

Osoby te mają konstytucyjnie gwarantowane wolność i swobodę obywatelską. Tylko że wolność jednej osoby kończy się tam, gdzie zaczyna się wolność innej osoby. A my, jako lekarze, musimy uzyskać zgodę pacjenta. Obecnie mamy prawo oczekiwać, że społeczeństwo powinno dołożyć wszelkich starań do zahamowania rozprzestrzeniania się potencjalnie śmiertelnych chorób zakaźnych, tym bardziej że większość szczepień jest bezpłatnych lub refundowanych. W pełni popie-

W pełni popieram zakaz przyjmowania do żłobków, przedszkoli i szkół dzieci nieszczepionych z powodów ideologii głoszonej przez rodziców, a nie z powodu faktycznych medycznych przeciwwskazań, a także obciążanie ich pełnymi kosztami leczenia w przypadku zachorowania.

ram zakaz przyjmowania do żłobków, przedszkoli i szkół dzieci nieszczepionych z powodów ideologii głoszonej przez rodziców, a nie faktycznych medycznych przeciwwskazań, a także obciążania ich pełnymi kosztami leczenia w przypadku zachorowania (jak dyskutowano podczas casusu błonicy we Wrocławiu po powrocie z Zanzibaru). Jednocześnie też wypłata 800+ powinna być uzależniona od obiektywnego dbania o dobrostan dziecka i jego szczepienia.

Ale niestety nie jestem optymistką. Z perspektywy ponad 20 lat pracy zgadzam się w pełni z Albertem Einsteinem, że „Tylko dwie rzeczy są nieskończone: Wszechświat oraz ludzka głupota, choć nie jestem pewien co do tej pierwszej.” ■

kach i przychodniach działa. Okazało się, że tysiące szczepionek nadaje się do utylizacji. Są również dowody na to, że lekarze szczepili wiedząc, iż specyfik należy zniszczyć. Sprawa trafi do prokuratury. Zdaniem urzędników doszło do narażenia pacjentów na utratę zdrowia i życia.” W dobie sztucznej inteligencji, zawodowo obarczony metodologicznym sceptycyzmem, postanowiłem, dokładnie

przyjrzeć się tej szokującej dla mnie wiadomości. Wszak informacja mówiła o bliżej niezidentyfikowanych „inspektorach”, którzy orbitując w niedoprecyzowanej galaktyce odkryli nieokreśloną liczbę zaniedbań. I faktycznie, 4 lutego 2018 roku (sic!) „Dziennik. Gazeta Prawna” w artykule zatytułowanym „Setki pacjentów dostały wadliwą szczepionkę. Lekarze wiedzieli, że wstrzykują niepełnowartościowy pro-

dukt” donosił o wielkim skandalu z podawaniem pacjentom szczepionek nadających się jedynie do utylizacji. Temat opublikowany w tak poważnym periodyku podjęły inne media. W tym Onet24, oczywiście 5 lutego 2018 r. Z tym, że w opisie filmiku na fejsie, daty już nie było. Również w tym samym dniu portal mgr.farm. przedstawił informacje, że i owszem, doszło do pewnych niedociągnięć, w niektórych aptekach i przychodniach nie dochowano należytej staranności w przechowywaniu szczepionek. Kontrolę przeprowadzili inspektorzy Sanepidu i w zdecydowanej większości kontrolowanych jednostek nic nie wykryto. No właśnie.

Tytuł niniejszego felietonu w sposób oczywisty nawiązuje do „szczerej i bezpretensjonalnej” opowieści wiceprezydenta USA J.D. Vance’a: „Elegia dla bidoków. Wspomnienia o rodzinie i kulturze w stanie krytycznym” przełożonej przez T. S. Gałązkę (wyd. Marginesy, Warszawa 2025). Wielu spośród znanych mi polskich inteligentów (w tym medyczek i medyków), nie zadało

sobie trudu, by przeczytać jego książkę, kierując się uprzedzeniami powodowanymi nienawiścią tudzież pogardą do Donalda Trumpa.

A szkoda. Lektura tej biograficznej opowieści pozwala zrozumieć, dlaczego duża część społeczeństwa amerykańskiego zagłosowała na miliardera z Nowego Jorku. Vance to nieodrodne dziecko „pasardzy”, obejmującego stany dotknięte procesem deindustrializacji. Autor, prawnik z wykształcenia, bez taryfy ulgowej opisuje patologie (dla wielu amerykańskich rodzin to codzienność) własnej rodziny i nie tylko. Nie usprawiedliwia, ale próbuje zrozumieć frustracje białych mężczyzn i kobiet dotkniętych kompleksem sieroty po iluzji przynależności do klasy średniej w strukturze społecznej USA. To wypalający psychikę dysonans pomiędzy oczekiwaniem progeneracji pionierów potęgi przemysłowej Stanów Zjednoczonych Ameryki z połowy XX wieku a współczesnością „bidoków”, uważających się za ofiary globalizmu. „Kiedy doszło

do implozji przemysłowego centrum produkcji na Środkowym Zachodzie, biała klasa robotnicza straciła i bezpieczeństwo ekonomiczne, i wyniszczającą zeń domową oraz rodzinną stabilność”. Może ktoś w najbliższej przyszłości napisze elegię dla foliarzy i w sposób bezpretensjonalny, patrząc od środka, opíše niezrozumiałą dla wielu postawę.

A wracając do naszych baranów, warto przytoczyć zakończenie artykułu opublikowanego przez redakcję mgr.farm. w 2018 roku: „Lekarze, nawet gdy dowiedzieli się o konieczności utylizacji (szczepionek), podawali je dzieciom. Wielu medyków uważa bowiem, że wskazane przez producentów warunki przechowywania są zbyt rygorystyczne i nic złego się ze szczepionką nie stanie. Eksperti jednak twierdzą inaczej”.

Może warto ustalić kto jest ekspertem. Lekarki/lekarze, czy przedstawiciele/ki przemysłu farmaceutycznego? Będzie się łatwiej rozpoznać. I ludzie będą mniej podejrzliwi wobec szczepionek. ■



Joanna
Andrzejewska

Współczesnym okiem

Decyzyjność królika doświadczalnego

Ruch antyszczepionkowy jest przejawem szerszego zjawiska, będącego w istocie ruchem antysystemowym, buntowniczym, opartym na iluzji wiedzy i samostanowienia. To temat tak złożony, że mógłby być przedmiotem pracy doktorskiej z zakresu ludzkiej psychiki. I może dobrze by było, żeby pochyłono się poważnie nad tym zjawiskiem w kontekście przyczyn jego powstania, tak szybkiej ekspansji i wagi konsekwencji, jakie wywołuje.

Szczepionki są obiektem badań nauki. Skład, mechanizm działania, skuteczność, efekty uboczne. Nauka ma to do siebie, że wymaga poznania. W tym wypadku – wiedzy wysokospecjalistycznej. Większość obywateli, jak łatwo stwierdzić, jej nie posiada. Przyjmując szczepionki, opieramy się zatem na zaufaniu, a nie na własnym przekonaniu. To trochę jak z samolotem – przed wejściem na pokład nie studujemy praw fizyki, żeby się przekonać, czy maszyna wystartuje.

W przypadku szczepień pojawił się jednak bunt na pokładzie. Przyczyn jest wiele. Jedną z nich było skojarzenie szczepionek z zyskiem koncernów. Pojawiła się nieufność, że ktoś nami manipuluje, żeby zaro-

bić. I koncerny przekupiły WHO oraz większość cywilizowanych rządów świata, żeby wmawiać ludziom ciemnotę. Ale ludzie postanowili nie dać się nabrać. I tu na scenę wkracza internet, który stał się nosicielem wirusa zwanego dezinformacją. Sieć stała się ultrapowszechną rozgłośnią, gdzie dosłownie każdy może propagować swoje poglądy, nazywać je nauką, faktami i całą prawdą. A odbiorca nie jest w stanie zweryfikować, czy właśnie jest oświecany, czy wkręcany. Często wystarczy odpowiednio poprowadzić narrację, wskazać na skorumpowane elity i wtedy można wcisnąć wszystko, łącznie ze swoimi produktami, które należy bezwzględnie zażyć, zamiast... szczepionek. Człowiek lubi mieć wybór, a Polak dodat-

kowo nie lubi, jak mu się coś narzuca. Dlatego posłucha kilkusekundowych spotów i postanawia zerwać z opresyjnym systemem, który chce zrobić z niego królika doświadczalnego.

Edukacja od przedszkola to jedno. Budowanie zaufania do nauki to drugie. Trzecie to, niestety, represyjne podejście do „wolnomyślicieli”, bo konsekwencje powinny dotyczyć ich wywoływaczy. Niekontrolowana podaż informacyjna daje iluzję wiedzy. Złe rozumiana wolność daje iluzję samostanowienia. Pozostaje pytanie, skąd w człowieku potrzeba decydowania w sprawach, na których się nie zna, podczas gdy większość ma problem z wyborem koloru skarpetek. ■



Jan Herzyk
Lekarz-stażysta,
UCK Katowice, Katedra
Patofizjologii WNMK SUM

Stażysty chcą wystawiać recepty

Czerwiec, zakończenie studiów lekarskich czy lekarsko-dentystycznych, nowe nadzieje, perspektywy i ogromne uczucie radości. Pierwsze spotkanie w Śląskiej Izbie Lekarskiej, trochę uczucie zakłopotania, trochę uczucie niedowierzania, że to już koniec studiów i stajemy się lekarzami. Standardowe pytanie rodzące się w głowie każdego stażysty – czy mogę sobie czy swoim bliskim wystawić receptę? Otóż oczywiście, że nie.



Fot. Freepik

Zdane dwa egzaminy z farmakologii, chorób wewnętrznych i wielu innych przedmiotów klinicznych nic nie znaczą. Według polskiego systemu prawnego i wykładni Ministerstwa Zdrowia z 2017 r. stażysta nie może wystawić recepty pro auctore i pro familiae. To smutny obraz braku zaufania do kompetencji nabytych w czasie studiów i wiedzy, którą mimo wszystko, każdy z nas posiada.

Rok 2017. Prezesi Okręgowych Izb Lekarskich zwrócili się do Ministerstwa Zdrowia o wykładnię przepisów dotyczących uprawnień lekarzy i lekarzy dentystów stażystów do wystawiania recepty pro auctore i pro familiae. Odpowiedź z MZ zawierała dwa argumenty: po pierwsze – nie ma możliwości przypisania identyfikacyjnych kodów dla stażysty na receptach papierowych, po wtóre – co z nadzorem przewidzianym ustawą? Na szczęście era recept papierowych przeszła do lamusa. Każdy lekarz ma dostęp do internetowego systemu wystawiania recept i może to zrobić przez gabinet.gov.

Jednocześnie nadano uprawnienia pielęgniarkom i położnym po studiach magisterskich do wystawiania recept na określoną grupę leków. Krótsze studia i brak stażu podyplomowego dla absolwentów tych kierunków budzą pewien niesmak wśród młodych lekarzy i konkludują nawracającym pytaniem: dlaczego ja tego nie mogę zrobić? Czy to jest fair? Dlaczego nam nie nadano takich praw? Te pytania pozostają na razie bez odpowiedzi.

A co z nadzorem? I tutaj rodzi się problem dwójakiej natury. Czy nad stażystą należy rozpościć ogromny parasol ochronny, który uniemożliwia mu wypisanie flutykazonu do nosa na alergię, czy mu zaufać i pozwolić działać zgodnie z tym, co wie i sprawdzi przed wystawieniem recepty. Czy ktoś z nas wyobraża sobie lekarzkę przychodzącą do starszego lekarza z prośbą o zgodę na wystawienie sobie recepty na antykoncepcję awaryjną?

Oczywiście można prosić swoich lekarzy rodzinnych lub lekarzy AOS o wystawienie takich recept. Ale czy to ma sens?

Generuje to dodatkowe koszty i zabiera czas lekarzom, którzy w tym czasie mogą przyjąć pacjentów realnie potrzebujących pomocy. Zresztą w dobie „receptomatów” praktycznie każdy dostanie to, co chce. Lekarz stażysta też.

Dlatego ruszyły rozmowy na ten temat. Złożone przez senator Agnieszkę Gorgoń-Komor oświadczenie do MZ w tej sprawie dało promyk nadziei. Wiceminister Urszula Demkow obiecała pochylić się nad tą sprawą przy najbliższej nowelizacji Ustawy o Wykonywaniu Zawodu Lekarza i Lekarza-Dentysty. Ale teraz pora na nasz ruch. Przecież jako samorząd lekarski mamy prawo (a nawet obowiązek!) zabiegać o nasze sprawy. W ramach Komisji Młodych Lekarzy, przy współpracy z Działem Prawnym Naszej Izby oraz ORL, wystosowaliśmy apel w tej kwestii do ministerstwa zdrowia. Uchylając rąbka tajemnicy – zmobilizowało to inne izby do poczynienia podobnych działań. Zobaczymy, jak ta sprawa dalej się potoczy. Liczmy na to, że po naszej myśli. ■

Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Śląskiej Izby Lekarskiej zaprasza na kursy doskonalące i konferencje



Zapisy na stronie Śląskiej Izby Lekarskiej:
<https://izba-lekarska.org.pl/izba-dla-ciebie/ksztalcenie>

12.07 Szkolenie z zakresu samoobrony i bezpieczeństwa osobistego

sobota
godz. 9:00

4 punkty edukacyjne

Kurs doskonalący stacjonarny

Warsztaty praktyczne

09.08 Szkolenie z zakresu samoobrony i bezpieczeństwa osobistego

sobota
godz. 10:00

4 punkty edukacyjne

Kurs doskonalący stacjonarny

Warsztaty praktyczne

09.09 Donacja narządowa

wtorek
godz. 12-18:00

16 punktów edukacyjnych
Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. n. med. Łukasz Krzych

10.09 / cz. 2
środa
godz. 12-18:00

Kurs doskonalący online

18.09 Lekarz w sytuacji konfliktu obowiązków

czwartek
godz. 17:00

4 punkty edukacyjne
Kierownik naukowy kursu:
prof. zw. dr hab. Teresa Dukiet-Nagórska

Kurs doskonalący online

Kursy językowe roczne

Wakacyjny kurs języka angielskiego

Wakacyjny kurs języka hiszpańskiego

Wakacyjny kurs języka niemieckiego

Wakacyjny kurs języka włoskiego



Szczegóły wkrótce na stronie ŚIL

<https://izba-lekarska.org.pl/izba-dla-ciebie/ksztalcenie/kursy/doskonalace>



PRAWO MEDYCZNE



Katarzyna Różycka
radca prawny,
Zespół Radców Prawnych ŚIL

Zmiany w prawie, o których lekarz wiedzieć powinien

W ostatnim okresie opublikowano niżej wskazane akty prawne, wprowadzające zmiany dotyczące następujących obszarów:

PRM

Co do zasady od 30 maja 2025 r. obowiązuje ustawa z dnia 24 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2025 r. poz. 637). Ustawa wprowadza wiele zmian w obszarze ratownictwa medycznego. Zmieniono m.in. definicję lekarza systemu. W stosunku do części lekarzy przewidziano obowiązek ukończenia kursu w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego nie rzadziej niż raz na 48 miesięcy. Ponadto, dla wszystkich członków zespołu ratownictwa medycznego przewidziano przeszkolenie w zakresie samoobrony oraz technik deeskalacyjnych nie rzadziej niż raz na 5 lat, a także wsparcie psychologiczne. Szczegółowe omówienie zmian wynikających z nowelizacji dostępne jest na stronie internetowej Izby.

ORZEKANIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Od 11 czerwca 2025 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 maja 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu nie-

pełnosprawności (Dz. U. z 2025 r. poz. 682). Rozporządzenie określa termin, na jaki wydaje się orzeczenia w przypadku stwierdzenia rzadkiej choroby genetycznej o jednorodnym i niezmiennym przebiegu, a także zespołu Downa. Ponadto, w załączniku do rozporządzenia określono katalog ww. rzadkich chorób genetycznych.

WYKAZ CHOROÓB – FUNKCJONARIUSZE

12 czerwca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 maja 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu chorób i ułomności, wraz z kategoriami zdolności do służby w Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Państwowej Straży Pożarnej oraz Służbie Ochrony Państwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 693). W załączniku określono choroby, które mają wpływ na wykonywanie zawodu przez poszczególnych funkcjonariuszy.

NIEKTÓRE ZAWODY MEDYCZNE

14 czerwca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2025 r. w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne (Dz. U. z 2025 r. poz. 626). Rozporządzenie określa wykaz czynności między innymi asystentki i higienistki stomatologicznej, elektrodzielnika, technika ortopedy czy opiekuna medycznego. ■

LIST DO REDAKCJI

W obronie szpitala w Pyskowicach

Wraz z załogą prowadzimy protest mający na celu ocalenie szpitala w Pyskowicach, placówki o 115-letniej historii. Nieodwołalnie w listopadzie zeszłego roku zlikwidowany został już oddział położniczy i neonatologiczny.

Z bólem serca pożegnaliśmy wtedy wyjątkowy oddział ze świetnym położnictwem powszechnie znany z obrotów zewnętrznych i porodów po jednym i dwóch cięciach cesarskich. Natomiast obecnie likwidacja grozi oddziałowi chirurgii, ginekologii, blokowi operacyjnemu, pionowi anestezyjologicznemu oraz innym jednostkom szpitala. Będzie to ostateczny koniec szpitalnictwa w Pyskowicach.

A fakty są następujące:

- Liczba porodów w 2023 r. to 462, a w 2024 r. mimo kilkukrotnych prób

zamknięcia oddziału i zamknięcia go przed końcem roku wynosiła 381. Oddział w Knurowie miał porównywalną ilość porodów.

- Zarząd Szpitala nigdy nie przedstawił dokładnej analizy dotyczącej szacowanego zysku na zamknięciu oddziału położniczego w Pyskowicach.

- Do dzisiaj taka analiza korzyści nie została przeprowadzona. Porody przeniosły się do oddziałów w Strzelcach Opolskich, Tarnowskich Górach i Gliwicach. Obiecana koncentracja porodów w Knurowie nie doprowadziła do wzrostu porodów w tej placówce, a wręcz przeciwnie, do ich spadku.

- Pół roku po zamknięciu położnictwa szpital notuje coraz gorsze wyniki finansowe, a nie lepsze. Obecne dane nie pokazują korzyści z zamknięcia tego oddziału.

- Obecny protest NIE DOTYCZY TYLKO ZAMKNIĘCIA POŁOŻNICTWA.

- Oddział chirurgii nie pracuje od połowy maja 2025 r.

- Trwają aktywne działania do wygaszenia wszystkich oddziałów oprócz okrojonej interny bez zabezpieczenia anestezyjologicznego.

Powyższe działania pogorszenia sytuacji w okolicznych oddziałach chirurgii, które są już skrajnie przeciążone. Pogorszy też już i tak trudno dostępną opiekę zabiegową w rejonie Pyskowic oraz północnej części powiatu gliwickiego.

Z poważaniem

Dr n. med. Tomasz Kandzia
wraz z Zespołem

**Kierownik Oddziału Ginekologicznego
w Pyskowicach
Zespołu Szpitali Powiatu Gliwickiego**

Z TEKI RZECZNIKA



Stefan Kopocz
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej

„Prawdy” antyszczepionkowe

Najczęściej scenariusz jest taki: na wizytę w celu szczepienia przychodzą rodzice z dzieckiem. Lekarz wykonuje badanie kwalifikacyjne do szczepienia i informuje rodziców, że dziecko jest zdrowe i może zostać zaszczepione. Wtedy jedno z rodziców, najczęściej jest to ojciec, domaga się od lekarza informacji dotyczącej szczepienia.

O ile pytania o sam proces szczepienia są uzasadnione, bo dotyczą zdrowia i ryzyka szczepień, a lekarz wie na ten temat sporo, o tyle druga runda jest zupełnie inna. Pytania dotyczą składu szczepionki, daty jej produkcji, sposobu przechowywania, dokładnych danych statystycznych powikłań, rodzaju powikłań. Kiedy wyczerpie się litania pytań, a lekarz nie znał odpowiedzi na wszystkie głośno i wyraźnie odmawiają szczepienia ze względu na nieznane powikłania czy wręcz zagrożenie dla życia i zdrowia dziecka.

Lekarz odnotowuje w takiej sytuacji w kartotece odmowę szczepienia. Wtedy rodzice piszą do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej skargę na lekarza zarzucając mu, że ten bezprawnie odstąpił od szczepienia. Brak jest jednak podstawy prawnej do żądania od lekarza, w ramach badania kwalifikacyjnego do szczepienia szczegółowego, wyjaśnienia wszelkich wątpliwości dotyczących takich zagadnień jak: skład i działanie szczepionki, sposób jej produkcji, dystrybucji i przechowywania, możliwych działań niepożądanych czy szkodliwości szczepionki, statystyki odczynów poszczepiennych i kwestii odpowiedzialności materialnej za powikłania poszczepienne.

Inny scenariusz, moim zdaniem znacznie bardziej niebezpieczny, to niewielka co prawda grupa lekarzy różnych specjalności, którzy wystawiają rodzicom niechęcącym szczepić swoich dzieci zaświadczenia o przeciwwskazaniach do szczepienia. Już pomijając fakt, że lekarz taki potwierdza nieprawdę, to działa też na niekorzyść małego pacjenta. Brak jest również podstawy prawnej do uzależniania zgody na wykonanie szczepienia od wypisania przez lekarza zaświadczeń o braku przeciwwskazań do szczepienia, czy też od złożenia przez lekarza pisemnego oświadczenia o gwarancji braku możliwości wystąpienia powikłań poszczepiennych u dziecka.

Ponieważ nie są to sytuacje sporadyczne, należy się zastanowić, czym kierują się rodzice, pacjenci i niestety niektórzy lekarze stając się przeciwnikami szczepień. Ruch antyszczepionkowy rozwinął się w początkach XIX wieku, kiedy wprowadzono obowiązkowe szczepienia przeciw ospie.

Ruch ten łączy obawy zdrowotne, nieufność wobec instytucji, dezinformację, wpływ ideologii i brak wiedzy. Niestety olbrzymi udział w rozwoju tego ruchu mają media społecznościowe, które straszą powikłaniami, niepożądanymi odczynami poszczepiennymi, czy snują teorie spiskowe. Jedna z nich mówi, że szczepionki kontrolują umysł...

Ruch antyszczepionkowy to nie tylko problem zdrowotny, ale też kulturowy i edukacyjny. Walka z nim wymaga rozmowy, edukacji i zrozumienia obaw ludzi, a nie tylko nakazów i zakazów.

Działania antyszczepionkowców mają wymierne skutki społeczne. Jednym z nich jest spadek wyszczepialności oraz powrót takich chorób jak odra czy krztusiec.

Antyszczepionkowcy mają jednak swoje prawdy np.: *szczepionki nigdy przed niczym nie chroniły i nie ochronią. Jest to najbardziej barbarzyńska praktyka. Żyjemy w dniach ostatnich, diabeł powoli traci swoje wpływy, czyniąc w międzyczasie wysiłki, żeby zwieść każdego, kogo się da i to za jego przyczyną ma miejsce całe to zło. Czy inna: układ pokarmowy, przez który odbywa się w wydalanie, jest przy szczepionkach pomijany. Wstrzykiwane aluminium jest z tego powodu wielokrotnie bardziej toksyczne niż aluminium przyjmowane z pokarmem.*

I w takie „prawdy” wierzą niektórzy lekarze.

Lekarzom, którzy w ten sposób sprzeniewierzają się kodeksowi etyki lekarskiej oraz zaprzeczają wiedzy zdobytej na studiach i w praktyce, KEL w art. 78 mówi jasno:

1. Lekarz powinien zwracać uwagę społeczeństwu, władz i każdego pacjenta na znaczenie ochrony zdrowia, a także na zagrożenia ekologiczne.
2. Swoim postępowaniem i wypowiedziami publicznymi lekarzowi nie wolno propagować postaw antyzdrowotnych, powinien być przykładem właściwych postaw zdrowotnych i dbać o własne zdrowie i dobrostan.
3. Wypowiadając się na forum publicznym przy udziale osób niebędących lekarzami (także w mediach, internecie i w serwisach społecznościowych) na temat odkryć naukowych technologii medycznej albo diagnostyki lub terapii, lekarz powinien mieć pewność, że jego wypowiedzi opierają się na aktualnej wiedzy medycznej.
4. Działaniami i zachowaniem lekarza na forum publicznym, w szczególności w internecie i mediach powinny kierować te same zasady etyczne, co przy bezpośrednim kontakcie z pacjentem, personelem medycznym czy innymi lekarzami.

Kiedy jako rzecznicy rozmawiamy z lekarzami i prosimy o wyjaśnienia dotyczące ich postawy antyzdrowotnej, to tłumaczenia nie są już takie płynne i jasne.

Bardzo często powtarzaną prawdą i to głównie przez lekarzy niebędących antyszczepionkowcami, są słowa „szczepienia są ofiarą własnego sukcesu.” Zdanie to stało się w pewnym momencie krede dla epidemiologów, bakteriologów i lekarzy rodzinnych.

Jak zatem daleką drogę musieliśmy przejść od chorób dziesiątkujących ludność świata do całkowitej eradykacji ospy prawdziwej i tak znacznego ograniczenia zapadalności na wiele innych chorób. I to tylko dzięki szczepieniom. ■



Prof. dr hab. n. med.
Jacek Gawrychowski

Od medycyny spekulatywnej do nowoczesnego myślenia

Wydaje się, że jedynym wspólnym elementem łączącym w ujęciu historycznym szerokie pokolenia lekarzy była i praktycznie pozostaje do dzisiaj – anamneza – ta staranna, uważna rozmowa z chorym.

I na tej nierzadko wyłącznie podstawie lekarz w miarę swojego doświadczenia i wiedzy nabytej (opartej głównie na empirii) stawiał dawnymi czasy rozpoznanie oraz proponował mniej lub bardziej skuteczną terapię, terapię która dopiero z początkiem XX wieku dawała szanse na powrót do zdrowia ok. 50% leczonych. Bowiem sztuka medyczna oparta była głównie na spekulacjach, czego najlepszym przykładem jest uprawiana do dzisiaj homeopatia, u podstaw której stoi m.in. zasada *similia similibus curantur* (podobne leczy się podobnym).

Jeszcze Wielki Paracelsus w pierwszej połowie XVI wieku twierdził, że... wszystko jest trucizną i nic nie jest trucizną. Tylko dawka czyni truciznę.

Dopiero zapoczątkowany w XIX wieku rewolucyjny rozwój nauk medycznych pozwolił na odstąpienie od wiedzy spekulatywnej opartej na empirii i zastąpienie jej realizmem naukowym uwzględniającym metodologię empiryczną. I to właśnie stanowiło punkt zwrotny na drodze do nowoczesnego myślenia medycznego.

To nowoczesne myślenie, w ślad za filozofią Augusta Comte, sprawiło że w medycynie zaczęto ufać wyłącznie faktom. I z pewnością też ta filozofia stanęła u progu rozwoju nowoczesnego podejścia do medycyny klinicznej, zapoczątkowanego w 1840 roku przez Julesa Gavarreta. Jego dekalog poglądów zamieszczonych w *Principes Generaux de Statistique Medicale* sprawia, że Jules Gavarret stał się pionierem wykorzystania badań statystycznych w medycynie. W swych tezach m.in. twierdził, że „Prawa logiki nie wystarczają, by ocenić skutek danego sposobu leczenia w przypadku konkretnej choroby” oraz że „lekarze nie powinni opierać swoich decyzji terapeutycznych na teoriach spekulatywnych i dedukcji, lecz powinni badać jak najwięcej pacjentów i wyliczać ilu spośród nich zmarło, a ilu przeżyło” (współcześnie mówimy o prawie wielkich liczb).



Fot. Adobe Stock

I tutaj rodzi się pytanie o ciekawość lekarza, badacza. Minione czasy inspirowały medyków, opartą na spontaniczności ciekawością fundamentalną, która wg Jerzego Stelmacha przesądza o intelektualnym i etycznym statusie człowieka. A jest to ciekawość, która sprowadza się do poznania bezpośredniego – na drodze intuicji i instynktu, tworząc zarazem opisywaną już powyżej teorię medycyny spekulatywnej. Wspomniany już powyżej Paracelsus, pomimo swojego statusu naukowego i prestiżu, uczył się przecież sztuki leczenia również, jak opisywano, od cyrulików, Cyganów, starych bab, a nawet kata. Na drugim biegunie stoi zaś ciekawość konieczna lekarza, pozwalająca na zgromadzenie niezbędnej wiedzy opartej o evidence-based medicine, zarówno na poziomie naukowym, klinicznym, jak i praktycznym.

To rozdzielenie „czystej” nauki od praktyki klinicznej stwarza jednak w trakcie trwania studiów medycznych pewien problem, albowiem student po latach nauki przedmiotów teoretycznych, w klinikach dowiaduje się, jak z chorym rozmawiać, jak chorego badać, w końcu jak przepro-

wadzić diagnostykę różnicową i następnie wdrożyć jak najwłaściwsze leczenie, czyli otrzymuje wiedzę na poziomie praktyka. Natomiast takie nauczanie upośledza w znaczącym stopniu umiejętności w prowadzeniu, a przede wszystkim interpretacji badań klinicznych.

W konsekwencji student kończąc uczenie przeważnie nie jest w stanie samodzielnie dokonać analizy publikowanych w czasopiśmie naukowych badań kontrolowanych. A przecież jedynym spoiwem pomiędzy naukami teoretycznymi a praktyką wydają się być właśnie badania kliniczne. Bowiem empiryczna weryfikacja wiedzy lekarza praktyka w zakresie leczenia z jego – wiedzieć jak, nierzadko nie pokrywa się absolutnie z jego znajomością teorii – wiedzieć dlaczego. I ten brak zrozumienia sprawia, że lekarz stając w obliczu choroby, której po prostu nie rozumie – staje się bezradny. ■

**pojęcia ciekawości zaczerpnięte z eseju Jerzego Stelmacha: Słownik ciekawości z książki Bartosza Brożka, Michała Hellera i Jerzego Stelmacha pt. Ciekawość wyd. 2023 rok.*

WAKACYJNE CZYTADŁO



Marta Kot

Pochodzi z Tarnowskich Gór. Debiutowała na łamach „Twórczości”, jest laureatką pierwszego miejsca w prestiżowym Ogólnopolskim Konkursie Literackim im. B. Prusa oraz w konkursie im. Olgi Tokarczuk na warsztatach prozatorskich podczas Festiwalu Góry Literatury. Jest stałą współpracowniczką „Pro Medico”.

Pana Hansa zatrzymał rytm

Pan Hans zadzwonił chwilę przed dwudziestą. Trochę chlipał. Wybełkotał, że się zgubił, że to jego wina, że właściwie to bardzo przeprasza. Stał na peronie, którego betonowe kondygnacje zlewały się w jedno z poranną mgłą. Była szósta, może siódma rano. Pan Hans płakał. Powiedział, że ma przy sobie tylko nuty, batutę i zegarek po dziadku, po *Opie* – dodał. Zegarek, który, co gorsza, zatrzymał się kwadrans po czwartej i zupełnie nie współpracuje. Panu Hansowi było naprawdę głupio, powtarzał, że to się *niemals* nie zdarza, że zapewnia, że nigdy się nie zdarzyło i nie zdarzy. Prosił o pomoc, prosił, by ktoś zadzwonił do konduktora, albo na dworzec, albo gdziekolwiek. Pan Hans miał się przesiąść w połowie drogi. Strajk kolejarzy utrudniał przemieszczanie się wszystkim podróżnym od dobrych dwóch miesięcy, ale Pan Hans powiedział, że to nie problem, że każdy chce mieć swój *gut Geld*³. Powiedział tak, a potem nie zdążył się przesiąść. Powiedział, że zatrzymał go rytm, że przeprasza, czasem tak ma.

Kiedy kierowca po czterech godzinach przyjechał na dworzec, Pan Hans stał na parkingu i tupał. Tylko lewą nogą, za to bardzo głośno. Wystukiwał misternie nieznaną rytmem na tyle głośno, że ludzie odwracali się i kręcili głową, myśląc pewnie, że to kolejny wariat, jakich w takich miejscach wielu.

– Hans Kloss – przywitał się z kierowcą czarnego Mercedesa – przepraszam, że musiał się Pan fatygować.

– Hans Klo...? Nieważne. Zaden z tych artystów nie jest normalny – pomyślał kierowca. W SMS-ie dostał namiar na Hansa Birkenmanna, ale nie szkodzi. Tylko jednemu w tym miejscu wysypały się nuty z walizki, więc w razie czego, coś tam zagra. Robert Kujawa właściwie lubił tę pracę, tylko Ci ludzie... Albo wymyślaci, albo pyskaci, albo wredni. Jak już zdarzą się mili, to czegoś chcą, a jak przynajmniej się nie odzywają za dużo, to myślą, że są Hansem Klossem, pomyślał Kujawa, a potem włączył z głośnika motyw przewodni „Stawki większej niż życie”. Może i na muzyce się nie znał, ale ten motyw Matuszkiewiczza poznałby wszędzie.

– Ach! Chopin, Chopin! Wy tu kochacie Chopin! – wykrzyknął Pan Hans.

– Ja, ja, *natürlich* – odparł Kujawa i zaczął się zastanawiać, czy nie zgarnął do auta złego Klossa, bo ten to albo przebieraniec, albo jakiś niedouczony mistrz.

Po kilku godzinach Kujawa dowiózł pana Hansa pod samiotkie drzwi pięciogwiazdkowego hotelu. Wszyscy goście chwalą sobie ten obiekt, a szczególnie śniadania. Pan Hans, żegnając się, podał rękę, w której schował wcześniej rulon gotówki, jak to robią džentelmeni. Chwalił przejazd i przemlaskiwał, mówiąc, że widoki w Jugosławii były podczas tej przejażdżki *sehr schön*.

– Pajac – rzucił pod nos Robert Kujawa, kiedy zobaczył, że pan Hans wcisnął mu sto niemieckich marek, choć Niemcy dołączyli do strefy euro z trzy dekady wcześniej.

*

Nazajutrz pan Hans pojawił się na próbie rzeźki i gotowy do pracy. Chwilę poświęcił na krytykę hotelu. Wspomnił, że nie było kawy, że pryzca twarda, a na śniadanie tylko kleik. Wszyscy chcieli pomóc, wyjaśnić tę kwestię, ale pan Hans odparł, że tęskni za rytmem, że rytm chce. Zainicjował takt na trzy, jak to miał w zwyczaju.

Zaczęli płynąć. Pan Hans finezyjnie piął się do góry, by chwilę później opaść, jak morska piana. Góra, dół. Lewo, a chwilę później w prawo. Reżyserka z podziwem obserwowała dziarskiego dziewięćdziesięciolatka. Był tak dynamiczny, jakby stawy zamieniono mu na gumę, tak lotny był w tym tańcu. Gdy muzycy zbliżali się do finału, pan Hans stanął mocno, na dwóch nogach i kotłował ręce u dołu, jakby zagrzewając sekcję dętą do pracy, przesuwał się coraz wyżej w górę, zachęcając lewą stronę sceny, by na samym końcu, bezpośrednio przed oklaskami upaść. Pan Hans upadł. Nie było to ani piękne, ani pompatyczne. Upadł, tracąc przytomność.

*

Na oddziale kardiologicznym łatwo się pogubić. Labirynty korytarzy, dziwne skróty i zielonkawe odcienie ścian. Łatwo wpaść w popłoch.
– Zatrzymał mnie rytm – wyszeptał po przebudzeniu pan Hans.



- No slyszalem, panie Kloss – odparł Robert Kujawa, którego wysłano, by miał staruszka na oku.
- Do siedemnastej będę *fertig*. Proszę poinformować zespół – odparł pan Hans, próbując podnieść się z łóżka.
- A gdzie to się pan wybiera – włączyła się kardiolożka. Wysoka brunetka o zielonych oczach wydawała się zarówno zaniepokojona, jak i rozbawiona. – Panie Hansie, my chcemy tu pana przytrzymać jeszcze, chociażby kilka dni. Pan tak pięknie wystukuje rytm stojakiem do kroplówek.
- Ach, *entschuldigung*.
- Czy pan jest kimś z rodziny? Pan Hans mówił, że nikogo nie ma – zwróciła się do Kujawy, lekko zmieszanego sytuacją. Lekarka przeszła jednak do celu. – Panie Hansie, pana serce jest słabiotkie, nie wypuszczę pana, dopóki nie zgodzi się pan na wszczęcie rozrusznika.
- *Mein Gott!* – odparł staruszek, którego serce ewidentnie gubiło rytm. – Czy mogę go usłyszeć? – zapytał pan Hans, wskazując na stetoskop lekarki.

Chwilę później drobna brunetka trzymała głowicę na sercu pana Hansa, a oliwkę podtykała mu pod ucho. Pan Hans długo patrzył przed siebie. Dużo w nim było z chłopca, z małości, które układa się w tonie matki do snu. W jego oczach były łzy. W jego oczach tlił się żal, że jego serce nie trzyma się rytmu.

*

Następnego dnia Robert Kujawa słuchał „Stawki”. Chlipał. Potem płakał. Obejrzał cały sezon serialu o Hansie Klossie.

Tego dnia Pana Hansa zatrzymał rytm. Żona pana Hansa czekała na niego w domu. Zapomniał o niej, jak zapomniał swojego nazwiska i tego, że jadł śniadanie. Potem z kolei zatrzymał go rytm i tyle go widzieli.

Agresję widzę każdego dnia

Rozmowa z dr Martą Frejowską-Reniecką, kierującą Oddziałem Pulmonologii i Nowotworów Płuc Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Barbary w Sosnowcu.

– Czy zaskoczyło panią, gdy ostatnio pacjent zabił lekarza?

– To mało powiedziane. Mnie i naszych lekarzy to zszokowało, wzburzyło, oburzyło tak, że nawet słów nie ma, aby oddać nasze emocje po tym, co się stało w Krakowie. To nie tylko dotknęło lekarzy, ale cały medyczny personel. Na miejscu zabitego doktora przecież mógł być każdy z nas. Dlatego dla wielu agresja, która teraz przybrała postać tragedii nie do opisanego, zmusiła nas do smutnych refleksji i nawet do przewartościowania pewnych rzeczy w naszym życiu.

– Najbardziej przerażały komentarze pod artykułami przyklaskujące mordercy. Ludzie cieszyli się, pisali, że w końcu ktoś wymierzył sprawiedliwość. Wygląda na to, że wielu identyfikowało się z agresją tego pacjenta.

– A ja i moje koleżanki i koledzy każdego dnia wstając do pracy, myślimy o będących w szpitalu pacjentach. Potem, gdy wrócimy do domu, a nawet w nocy, budzę się i analizuję postępowanie wobec chorego. I nagle okazuje się, że to całe nasze zaangażowanie jest niczym i tak szybko ludzie potrafią osądzić, wydać wyrok. W efekcie w Krakowie młody człowiek pomagający pacjentom zostaje zabity i to w czasie wykonywania swojej pracy. Straszne...

– Co z nami się stało, że nawet w obliczu śmierci tracimy empatię i... przyzwoitość. A z drugiej strony w przychodniach oglądamy obrazy i emocje, jakbyśmy byli na wojnie.

– Pracując w szpitalu i w poradni niestety widzę to każdego dnia. Nie ma się co dziwić, bo złe emocje są wciąż i wszędzie z nami. Widzę to nawet jadąc rano do pracy. Na drodze pełno agresji, złośliwości, niechęci, zawiści. Wszystko okraszone jest wulgarnymi słowami i złą emocją. A potem w pracy. Bywa, że pacjenci z walizkami przychodzą do szpitala ustalić termin i żądają natych-



Dr Marta Frejowska-Reniecka

miastowego przyjęcia. Tłumaczę im, że nie mamy miejsca, że mamy ograniczenia, ale często nic do nich nie trafia. Mówią, że skoro płacą składkę zdrowotną, to im się należy. Może w takich sytuacjach zabrakło dobrej i pełnej informacji, a może pacjenci słyszą tylko to, co chcą.

– Często lekarz rozumie pacjenta dopiero, gdy sam położy się do łóżka szpitalnego. Może zatem wina w tym konflikcie leży również po stronie personelu medycznego?

– Zawsze wina jest trochę po środku, natomiast nie może być tak, że jesteśmy każde-

go dnia oskarżani o złą wolę. Co miesiąc w poradni przyszpitalnej przyjmuję ok. 120-130 pacjentów. Pierwsza sytuacja jaka mnie spotyka na korytarzu: zamiast „dzień dobry” słyszę – wreszcie przyszła, ale ona spóźniona itp., a ja prosto z oddziału, od ciężko chorych pacjentów i chcę w najlepszej woli w możliwie szybkim czasie przyjąć i zabezpieczyć pacjentów. Z drugiej strony, przyjmuję od 14:30, a pierwsi pacjenci rejestrują się o 8, potem siedzą i czekają i rośnie w nich zmęczenie oraz agresja. To oni często nakręcają negatywnie całą kolejkę. A ludzie w takich sytuacjach, gdy nie są pewni swojego zdrowia i bezpieczeństwa, łatwo zarażają

się złymi emocjami, trochę pewnie ze strachu, a trochę przez ludzi z góry źle do nas, lekarzy, nastawionych. Dlatego dobrze jest mówić ludziom, jak wygląda nasza praca. Nie można od nas oczekiwać, że będziemy odpowiadać za wszystko, co nie funkcjonuje dobrze w systemie ochrony zdrowia.

– Pewnie trudno zrozumieć pacjentom i ich rodzinom, że nie jest tak, iż każde leczenie kończyć się musi sukcesem.

– Z moimi asystentami staramy się na bieżąco i uczciwie informować rodziny i samych pacjentów o naszych możliwościach i o tym, czego nie jesteśmy w stanie wyleczyć. Jestem przekonana, że jako lekarze w większości jesteśmy wrażliwymi, dobrymi ludźmi i nie można nas przedstawiać jako osoby, które chcą komukolwiek zaszkodzić. W moim 22-letnim życiu zawodowym nigdy nie poznałam lekarza lub pielęgniarki, która by chciała komukolwiek zaszkodzić.

– Cztery lata temu Śląska Izba Lekarska informowała, że dzieje się źle, że rośnie hejt i agresja wobec lekarzy. Już wtedy baliliśmy się, że słowa nie wystarczą, a agresywni ludzie w szpitalach i przychodniach sięgną po ostrzejsze narzędzia. I tak się stało w Krakowie. Czy pani doktor też doznała przypadków agresji?

– Niestety pamiętam i nie były to pojedyncze sytuacje. Dość mocno zapadła w mojej pamięci awantura w poradni, gdy pacjentka, nie chcąc przepuścić w kolejce schorowanego i słabego starszego pacjenta, obrzuciła go stekiem wywisk, a że chodził o kulach, przewróciła go nawet. Gdy wkroczyłam i mnie się oberwało. Powiedziałam jej, że chciałabym, aby do tej poradni więcej nie przychodziła.

– Dużo jest takich krzykliwych i agresywnych pacjentów?

– Nie jest ich więcej niż tych zadowolonych, ale te negatywne zachowania wpływają o tyle mocno na naszą psychikę, że często aż trudno się po nich podnieść. Bo czy jesteśmy w stanie przeciwdziałać temu, żeby ludzie nie wylewali na nas wszystkich swoim kompleksów i niepowodzeń? Bardzo chciałabym, aby społeczeństwo zechciało nas inaczej postrzegać. Do tego potrzeba więcej kampanii pokazujących naszą pracę, starania, kłopoty, walkę z przeciwnościami, poświęcania kosztom rodziny swojego czasu. Ja na przykład nie znam wychowawczyni mojego syna, bo nie miałam czasu chodzić na wywiadówki i zebrania szkolne. Marzyłabym, aby ludzie potrafili to docenić i raczej nam pomagali niż przeszkadzali. Czy to tak dużo?

– Czujecie, że ktoś napuszcza celowo społeczeństwo na was, lekarzy?

– Faktem jest, że wini się nas za to, że jest mało pieniędzy w systemie ochrony zdrowia, że długo trzeba czekać na wizyty u specjalisty, że są kolejki itd. Jesteśmy pod

Jeszcze niedawno mało kto przewidywał, że agresja będzie skierowana na nas. Mamy więc liczne procedury, gdy pacjent przyjedzie pijany, po agresywnym zdarzeniu, po kłótni i bijatyce w rodzinie itd. Teraz dopiero okazało się, że bronić trzeba także nas, medyków.

ręką, na pierwszej linii, więc oskarża się nas za wszystko co złe w ochronie zdrowia.

– Czy pani doktor czuje się bezpieczna idąc do poradni?

– Nie. Jestem w poradni długo po godzinach ordynacji i na wielkim korytarzu zwykle jestem sama i nigdy nie wiem co się stanie. Po ostatnich wydarzeniach dwie moje koleżanki lekarki mają ze sobą gaz pieprzowy, który dostały od swoich mężów. Czy w sytuacji ataku pacjenta to pomoże? Nie wiem.

– Ma pani jakieś osobiste strategie wobec agresji ze strony pacjentów?

– Jeśli jest szansa wytłumaczyć, z jakiego powodu jest inaczej niż pacjent albo jego rodzina wyobraziła i zaplanowała chorowanie, to spokojnym, nawet wyciszonym, głosem staram się im tłumaczyć.

– Jak to wygląda? Oni krzyczą, a pani mówi spokojnie?

– Tak, bo wiem, że jak będziemy się nawzajem przekrzykiwać, to nic z tego nie będzie. To prawda, staram się robić to spokojnie, ale nie jest tak, że mnie to nie kosztuje wielu nerwów i negatywnych emocji. Podobnie jak mój młody zespół, ludzi chętnych do pracy, zaangażowanych, ale gdy pojawia się agresja w szpitalu lub w przychodni, to wszyscy się usztywniamy i wtedy mało co się chce. Jedyne co możemy zrobić, to rozmawiać o tym i wzajemnie uczyć się jak poradzić sobie w takiej sytuacji.

– Macie w szpitalu procedury na taką okazję?

– Tu nie jest zrobione chyba wszystko co można. Jeszcze niedawno mało kto przewidywał, że agresja będzie skierowana na nas. Mamy więc liczne procedury, gdy pacjent przyjedzie pijany, po agresywnym zdarzeniu, po kłótni i bijatyce w rodzinie itd. Teraz dopiero okazało się, że bronić trzeba także nas, medyków.

– Może ogólnopolski rejestr agresywnych pacjentów byłby dobrym pomysłem?

– Trudno mi teraz o tym mówić, bo wciąż jesteśmy przekonywani o tym, że pacjent ma przede wszystkim prawa i każda próba ich ograniczeń spotyka się od razu z groźbami i straszeniem skargami do Rzecznika Praw Pacjenta. Prawdę mówiąc, my lekarze, nie możemy powiedzieć, że „tych pacjentów

nie obsługujemy”. Niezależnie czy człowiek jest agresywny, czy nie ja muszę ratować jego zdrowie i życie, bo taka jest moja lekarska powinność.

– Spotkała już pani doktor lekarza, który mówi: mam dość poświęcania się dla ludzi, którzy mi grożą?

– W tym tygodniu moja pani doktor, naprawdę dobry człowiek i z wieloletnim doświadczeniem, która pracuje w poradni przyszpitalnej zadzwoniła, że idzie na dwa tygodnie urlopu i nie chce wracać. Ma spokojniejszą pracę w mniejszej poradni, bez wywisk, grózb i awantur. Nie chce kosztować swojego zdrowia dalej poświęcać się pacjentom. Było mi przykro, ale szanuję jej decyzję. Nie mogłam jej nie zrozumieć. Zaczyna mi brakować już argumentów, żeby moich lekarzy mobilizować do jeszcze większej pracy. Zwykle mówią mi: w imię czego?

– Ma pani receptę, jak lekarz po takiej awanturze z pacjentem powinien zadbać o siebie?

– Każdy ma swój sposób odreagowywania. Dla mnie ważna jest rozmowa. Staram się też o trudnej i groźnej sytuacji powiedzieć w domu, żeby było wiadomo dlaczego jestem smutna, dlaczego nerwowa i nie mam cierpliwości. Poza tym staram się negatywne emocje przełożyć na wysiłek fizyczny. Albo idę biegać, albo na długi spacer do lasu, byle z daleka od ludzi. Dwa razy w tygodniu gram w siatkówkę i wtedy przez dwie godziny myślę tylko o tym, żeby dobrze odbić piłkę i pomóc drużynie. To jest moja forma odreagowania. Czasem się uda, czasem nie, ale to jedyna dla mnie możliwość, żeby się w tym nie zatracić. ■

Rozmawiali Alicja van der Coghen i Piotr Biernat

Całą rozmowę obejrzeć można na video caście na kanale YouTube pt. „ŚILne Argumenty”, wysłuchać na Spotify, Apple Podcast oraz na stronie internetowej ŚIL.





**Prof. dr hab. n. med.
Jarosław Markowski**
wiceprezes Okręgowej Rady
Lekarskiej, przewodniczący
Komisji ds. Etyki Lekarskiej

Prawo, etyka i medycyna

W dniach 23-24.05.2025 r. w Warszawie odbyło się III Ogólnopolskie Forum Prawa Medycznego i Etyki Lekarskiej im. dr. Pawła Wójcika. Jest to organizowana corocznie od 1999 r. konferencja pod patronatem czasopisma „Przegląd Prawa Medycznego”.

Organizatorami Forum byli: Warszawski Uniwersytet Medyczny, Interdyscyplinarna Pracownia Prawa Karnego Medycznego i Farmaceutycznego oraz Komitet Bioetyki Polskiej Akademii Nauk. Przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego i moderatorem wszystkich dyskusji panelowych była dr hab. Maria Boratyńska, prof. ucz. UW, WUM, reprezentująca Komitet Bioetyki Polskiej Akademii Nauk. Spotkania te są platformą wymiany doświadczeń pomiędzy lekarzami a prawnikami zajmującymi się prawem medycznym.

Tematem przewodnim tegorocznego Forum był: „Powiew zmian w prawie medycznym i etyce lekarskiej”. Temat ten nawiązywał bezpośrednio do nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej uchwalonej na Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Lekarzy w maju 2024 r. Podczas konferencji wygłoszono łącznie 46 referatów odnoszących się do współczesnych problemów etyki lekarskiej i prawa medycznego. Wykłady wygłaszali zarówno prawnicy zajmujący się prawem medycznym, jak i lekarze zainteresowani zagadnieniami etyki lekarskiej. Naczelną Radę Lekarską reprezentowali sekretarz NRL Grzegorz Wrona, który przedstawił wykład poświęcony tajemnicy lekarskiej oraz przewodniczący Komisji ds. Etyki NRL Artur de Rosier, który omówił całościowość prac nad nowelizacją Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Śląską Izbę Lekarską reprezentował Jarosław Markowski, który wygłosił wykład pt.: „Zaniechanie terapii daremnej nie jest krokiem w kierunku eutanazji”. W wykładzie tym omówił najczęściej dyskutowany i wzbudzający najwięcej emocji artykuł 33 nowego KEL dotyczący zasad udzielania pomocy chorym w stanach terminalnych oraz terapii daremnej. Podkreślił, że zapis ten jest w istocie nakazem poszanowania godności pacjenta w stanie terminalnym.

W swoim wystąpieniu odniósł się również do krytyków tego artykułu, twierdzących, że w tym zapisie pojawia się pierwsze niebezpieczeństwo legalizacji eutanazji w Polsce. Omówił również komentarz do artykułu 33 opracowany przez Komisję ds. Etyki Naczelnej Rady Lekarskiej, który wyjaśnia, że dyskusja nad terapią daremną jest również dyskusją dotyczącą przyszłości i takimi zagadnieniami, jak klauzula pro futuro, polegająca na możliwości wyrażenia przez pacjenta woli, jakiej terapii by sobie życzył, kiedy już nie będzie w stanie sam o sobie decydować.

W trakcie Forum poruszono większość zagadnień, które znowelizowano w nowym Kodeksie Etyki Lekarskiej. Żywą dyskusję wzbudził wykład dr Ewy Plebanek, adwokat z Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, pt.: „Zmiany w zakresie odpowiedzialności represyjnej wobec zjawiska szarlatanerii medycznej”. Na ten temat wielokrotnie zabierał głos w ostatnich miesiącach Prezes Śląskiej Izby Lekarskiej dr Tadeusz Urban w nawiązaniu do niesławnych konferencji w Gliwicach pt.: „Czego lekarz Ci nie powie”, inicjując akcję przeciwko antyszczepionkowcom i propagatorom nieprawdziwych informacji o leczeniu. Lekarze niemal codziennie spotykają się z ofiarami szarlatanów i wszyscy widzimy, jak ważna jest edukacja i zwiększenie liczby działań na rzecz promowania wiedzy medycznej opartej na faktach i przeciwstawienie się rozprze-

strzaniu autorytetu pseudomedyków. Aż dziewięć wykładów poświęcono nowemu artykułowi Kodeksu Etyki Lekarskiej (opracowanemu w całości przez Komisję ds. Etyki Lekarskiej Śląskiej Izby Lekarskiej!) dotyczącemu sztucznej inteligencji (art. 12 KEL). Były to wystąpienia prawników reprezentujących Uniwersytety w Łodzi, Warszawie i Toruniu dotyczące prawnokarnej i zawodowej odpowiedzialności lekarza za działania z zastosowaniem sztucznej inteligencji.

Istotną część Forum poświęcono zagadnieniu pełnomocnictwa medycznego. W Polsce nadal nie ma prawnej regulacji pełnomocnictwa medycznego i oświadczenia pro futuro. Wykłady na ten temat zarówno autorstwa prawników z Uniwersytetów w Gdańsku i Toruniu, jak i lekarzy podkreśliły konieczność tej regulacji oraz zwróciły uwagę na wady i zalety oświadczeń pro futuro z perspektywy pacjenta i systemu ochrony zdrowia.

Wygłoszone na Forum referaty, a zwłaszcza dyskusje po nich następujące, będą niewątpliwie punktem wyjścia do dalszych prac nad zagadnieniami prawno-medycznymi. Wszystkie wygłoszone referaty będą sukcesywnie publikowane w wersji pełnotekstowej na łamach „Przeglądu Prawa Medycznego”. W numerze 2/2025 będą opublikowane abstrakty wystąpień. W przyszłym roku Forum Prawa Medycznego odbędzie się w dniach 22-23 maja. ■

Tematem przewodnim tegorocznego Forum był: „Powiew zmian w prawie medycznym i etyce lekarskiej”. Temat ten nawiązywał bezpośrednio do nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej uchwalonej na Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Lekarzy.



Krzysztof Łach
Specjalista chorób kobiecych
i położnictwa

Interwencje chirurgiczne w ciąży a złota godzina

Nauki medyczne dały nam dziś nadzwyczajną moc przekraczania ograniczeń, lecz my, ludzie medycyny, okresowo oglądamy błędy i szkody, kiedy nie rozumiemy, że ta moc jest ograniczona i zawsze taką będzie. Jakiego błędu boimy się najbardziej? Błędu przedłużenia cierpienia, czy błędu skrócenia życia?

Te nie zawsze korzystne wybory są na nas wymuszane, a wiąże się to z postępującą dehumanizacją medycyny. Każdy chory człowiek, u którego istnieje konieczność interwencji chirurgicznej, ma taką godzinę, która może trwać dłużej lub krócej niż 60 minut. Mówi się o niej „złota godzina”. Termin „złotej godziny” został wprowadzony do nauki przez amerykańskiego lekarza Adama Cowleja, chirurga wojskowego i określa czas darowany choremu oraz ratownikowi na udzielenie pomocy. A więc na zastosowanie, w zgodzie z aktualną wiedzą medyczną, odpowiednich procedur ratujących życie. Można nawet powiedzieć, że owa „złota godzina” to godzina między życiem a śmiercią.

Im czas ten będzie najkrótszy – od oceny stanu klinicznego chorego do wprowadzenia działań zapobiegających powstaniu procesów, których nie da się odwrócić – to szanse na uratowanie chorego będą większe.

Piszę o tym, gdyż istnieje w medycynie bardzo trudny problem dotyczący interwencji chirurgicznych u ciężarnej pacjentki. Każda taka interwencja, w zależności od czasu trwania ciąży, może być czynnikiem powodującym wystąpienie czynności skurczowej macicy.

Ostre choroby pozapłoźnicze jamy brzusznej pojawiające się podczas ciąży przysparzają wiele problemów diagnostycznych i leczniczych, w których liczy się czas na podjęcie odpowiedniej decyzji. To niełatwe zadanie, zwłaszcza, że niektórych metod diagnostycznych w ciąży nie można stosować. Tymczasem przyczyną wielu trudności diagnostycznych i częstych pomyłek u ciężarnych jest zmieniona przez powiększający się trzon macicy ciężarnej topografia jamy brzusznej.

U kobiet ciężarnych kwalifikacja do interwencji chirurgicznej musi uwzględniać



Fot. Adobe Stock

stan kliniczny matki i stan zagrożenia płodu. Ciąża, która modyfikuje organizm kobiety pod względem hormonalnym i anatomicznym, wymaga odrębności postępowania przy podejmowaniu interwencji chirurgicznych. Zarówno zbyt późne, jak i zbyt wczesne działanie chirurga może stanowić zagrożenie dla ciężarnej i rozwijającego się płodu i wymaga odrębności postępowania.

Pozapłoźnicze choroby jamy brzusznej wymagające leczenia chirurgicznego w przebiegu ciąży mogą być w znaczny sposób maskowane przez rozwijającą się ciążę. Kombinacja tych objawów sprawia, że każdorazowo rozpoznanie stanowi wyzwanie – tak dla położnika, jak i chirurga ogólnego. Zmiany anatomiczne spowodowane przez powiększającą się macicę mają istotne implikacje dla rozpoznania i leczenia ostrych chorób jamy brzusznej podczas ciąży.

Tym bardziej, że ciężarna macica utrudnia badanie fizykalne brzucha, gdyż ze wzrostem macicy ciężarnej następuje odgroźnienie jelit i narządów oraz narządów

jamy otrzewnowej od powłok brzucha. Powiększająca się ciężarna macica przemieszcza głównie jelita i sieć ku górze i bocznie, a przednia ściana brzucha zostaje uniesiona, co powoduje, że tocący się w obrębie jamy brzusznej proces zapalny nie daje typowych objawów wynikających z podrażnienia otrzewnej ściennej.

Macica, przydatki, dystalny odcinek jelita cienkiego, esica i odbytnica mają wspólne włókna unerwienia trzewnego i dlatego określenie źródła bólu może być utrudnione. Charakterystyczne dla ciąży zmiany w badaniach laboratoryjnych jak: zwiększona lepkość krwi, fizjologiczny wzrost leukocytów, przyspieszone tętno, mogą dodatkowo utrudniać postawienie prawidłowego rozpoznania, jak i wykluczyć toczące się pozapłoźnicze stany zapalne w obrębie jamy brzusznej.

Pomimo ogromnych postępów medycyny, rozpoznanie ostrych chorób chirurgicznych jamy brzusznej w ciąży wciąż należy do najbardziej odpowiedzialnych zadań. ■

Ty codziennie jesteś dla innych. My jesteśmy dla Ciebie.

Mercedes-Benz
Duda-Cars



Wyjątkowa oferta na modele Mercedes-Benz od Duda-Cars dla przedstawicieli zawodów medycznych.

GLC 300e 4MATIC od 2 500 zł brutto miesięcznie.

wpłata własna 10%

okres 24 miesiące

limit 15 000 km rocznie



Skontaktuj się z nami i poznaj spersonalizowaną ofertę.

Łukasz Cichy

Doradca Handlowy ds. Sprzedaży Samochodów Osobowych

tel.: +48 694 484 683

e-mail: lukasz.cichy@duda-cars.mercedes-benz.pl

www.duda-cars.pl

Poznań
Ptasia 4

Poznań
św. Michała 20

Wrocław
Olsztyńska 1

Leszno
Balonowa 55

Goleńczewo
Gottlieba Daimlera 21

Sosnowiec
Gottlieba Daimlera 1



Dr n. med.
Ryszard Szozda
biegły sądowy, sędzia
Naczelnego Sądu Lekarskiego

Pielęgniarka raz zdolna, a raz niezdolna do pracy

Pewnego razu jeden z sądów zadał mi pytanie, czy w związku z zakończeniem leczenia onkologicznego istnieją przeciwwskazania do wykonywania pracy na stanowisku starszej pielęgniarki w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.



Fot. Chroma Stock

Powódka miała 64 lata i uzyskała prawo do emerytury. Posiadała wykształcenie średnie w zawodzie pielęgniarki. W ogólnym zakresie obowiązków zapisano wykonywanie czynności kontrolnych zgodnie z obowiązującymi przepisami, normami i udokumentowanymi procedurami. Biorąc pod uwagę opisane szczegółowo jej obowiązki należy przyjąć, że była to praca umysłowa. Z zeznań powódki wynikało, że przez cały okres zatrudnienia pracowała w dziale epidemiologii zmieniając jedynie stanowiska wewnątrz działu, a praca nie polegała na opiece nad chorymi. Jednocześnie pani ta była przewodniczącą związku zawodowego.

Zachorowała onkologicznie – przeszła zabieg – była 182 dni na zwolnieniu i zabrakło jej ustawowego czasu na dokończenie chemioterapii. Miała orzeczone prawo do emerytury i w związku z tym nie mogła uzyskać prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. Po powrocie do pracy, pracowała normalnie i nie miała ani jednego dnia zwolnienia. Nic nie wskazywało na obniżenie odporności. Lekarka wykonująca badanie profilaktyczne stwierdziła, że pielęgniarka może pracować, ale istniały dwa przeciwwskazania: ciężka praca fizyczna i praca w stresie. Po dostarczeniu tego orzeczenia została odsunięta od pracy i była skierowana do WOMP na badanie odwoławcze. Lekarz WOMP także nie widział przeciwwskazania do wykonywania takiej pracy, ale – po zapoznaniu się z orzeczeniem zespołu – wydał jednak orzeczenie o niezdolności do pracy.

Podobno z własnej inicjatywy pielęgniarka stanęła na komisji orzekającej o niepełnosprawności i tam orzeczono, że jest nie-

zdolna do pracy – posiada znaczny stopień niepełnosprawności – co oznaczało, że wymaga opieki lub pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Tymczasem z ujawnionego materiału wynikało, że była jednocześnie zdolna do pracy oraz że była niezdolna i wymagała opieki innych osób. O co więc tu chodzi?

Z dokumentacji nie wynikało, aby ubezpieczona starała się o uznanie znacznego stopnia niepełnosprawności. Ja, po zapoznaniu się z dokumentacją stwierdziłem, że nie było podstaw, aby owa pielęgniarka otrzymała orzeczenie o niezdolności do pracy. Niestety z przepisów nie wynika jakakolwiek kompatybilność wymienionych przepisów.

Jako lekarz specjalista z zakresu medycyny pracy zrozumiałem stanowisko, z którego wynikało, że osoba bez istnienia przeciwwskazań wynikających z badania profilaktycznego, a jednocześnie z orzeczoną niezdolnością do pracy i wymagającą opieki lub pomocy innej osoby z orzeczonym prawem do emerytury, nie jest zdolna do pracy. Pomimo braku kompatybilności przepisów, obie te rzeczy nie są możliwe ze zdroworozsądkowego punktu widzenia. Zwłaszcza, że specjalista chirurg także orzekł, że nie istnieje – z onkologicznego punktu widzenia – przeciwwskazanie do kontynuacji pracy.

We wnioskach napisałem więc, że pomimo istniejących sprzeczności w związku z zakończeniem leczenia onkologicznego, nie istnieją przeciwwskazania do wykonywania przez nią pracy na dotychczasowym stanowisku. ■



Rafał Sołtysek
wiceprezes Okręgowej
Rady Lekarskiej

FELIETON

Pies w szpitalu

Gdy czuję smutek, oglądam sobie akty... Ale nie te zwykłe, tylko prawne. Dostarczają mi sporej dawki humoru i skłaniają do rozważań na temat kondycji rozumu ludzkiego. Zamiast chandry, mam więc przyjemne z pożytecznym.

Zacznijmy historycznie. Kaligula wprowadził do Senatu konia. Znajoma, odwiedzająca pacjentkę na oddział chirurgii, wprowadziła psa. Każdy orze jak może.

Pies wszedł poczochnął się i rozejrzał. Otarł się o to i owo, usiadł, zamiótł ogonem i patrzył... Szczęściem, nie był to pies na kaczkę, bo akurat na sali były dwie (w tym jedna pełna). Dyżurny lekarz, zmęczony zabiegami, uległ presji i odwiedzającą z „gadziną” (jak mawiał mój dawny sąsiad) wpuścił, bo kobieta machała nerwowo papierami i straszyla paragrafami, gdyby Azor został za drzwiami.

Senatorowie zgodzili się na konia, chirurg pomny tego zgodził się na psa. Jak się okazało, uczynił słusznie, bowiem Rzecznik Praw Pacjenta poucza nas, że pies asystujący i pies przewodnik jest absolutnym prawem niezbywalnym każdego potrzebującego i chodzić może sobie gdzie chce. Ba, powiem więcej: „Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych” mówi, że z tych samych uprawnień korzysta (uwaga!) – trener takiegoż psa (tak było w tym przypadku). Rozumiem kolegę, że uległ, że psa z trenerem na oddział wpuścił, że nie chciał rozważać, czy jest to pies przewodnik, półprzewodnik czy opornik. Zawód medyka łatwy nie jest. Zastraszają nas ze wszystkich stron, czasem biją, trzeba więc umieć odpuścić, by przetrwać. Miecz Damoklesa wisi bowiem nad nami – „kwota 25.000 złotych na cel społeczny, która odpowiada kosztowi wyszkolenia jednego psa przewodnika”. To przykładowe rozszczenie wobec poradni, która psa nie chciałaby wpuścić.

Ja, niestety, w ogóle tego wszystkiego nie rozumiem, choć psy uwielbiam i zawsze w dobrej komitywie z nimi byłem. Na tym psie nie jeździ się przecież, a jeżeli ktoś nie



Fot. Chroma Stock

widzi lub jest niepełnosprawny ruchowo, to gdzie – jak nie w szpitalu – znajdziemy personel, który pomoże, a nawet wózek inwalidzki zapewni. Tak sobie myślę: pół biedy, co ten pies na oddział przyniesie (choć gdyby mu wymazał z paszczy posiew zrobić, to by szkieleć pękło), zastanawia, coż on na futrze ze szpitala wyniesie. Oto jest pytanie! Nikt z nas tyłkiem po posadzkach szpitala nie szoruje, a potem w domu w pościel nie wchodzi, a psu się zdarza... Dobrze, że to już nie mój problem.

Co do trenerów psów – „nie rozbieriesz”. Dlaczego oni mają po szpitalach z czworonogiem chodzić? A gdyby zostawili pupila na zewnątrz? Tu jednak znów paragraf na nas czeka, bo powiedzą że „gadziną” na sznurku do rynny przywiązana. Straż miejską wezwą i o znęcanie się nad czworonogiem pozew mamy gotowy. Trzeba by jakąś miłą psiemu oku opiekunkę przed szpitalem zatrudnić, rozrywki mu organizować, michy z wodą

montować i karmić sypać, żeby ktoś nas po sądach 10 lat nie włóczył.

Sprawa zaczęła mnie na tyle nurtować, że sprawdziłem, co tam w internecie słychać. Okazało się, że niektóre szpitale mają nawet psi regulamin, który mówi, że pies i owszem z papierami wchodzić może gdzie chce, ale psa nie wolno głaśkać, bo, cytuję: „pies jest w pracy”. Znalazłem też dywagacje prawników o roli psów (w znaczeniu właściwym) na sali sądowej. Przestałem szukać dalej.

Dla mnie nie jest normalne, żeby pies czochnął się na oddziałach szpitalnych, ale nec hercules contra ustawodawca.

„Szedł pies po desce mówić ci jeszcze?” – deklamuje moja córka. Chyba już podziękuję. Wolałbym tą deską otrzeźwić prawodawców. Jasnym jest, że „ratio legis” tych przepisów było zupełnie inne i nie miało prowadzić do działań wbrew logice, jednak wyszło, jak wyszło. Psy na OIOM-ie i porodówce zawsze jednak będą mnie dziwiły. ■



Dr n. med.
Andrzej Wojcieszek

Czesanie łysego

Reguły kanikuły

Oczywiście za pracę, którą widzi Twój (wielokrotnie) przełożony, grozi Ci nagroda. Najczęściej w postaci większej ilości roboty, odpowiedzialności itp. Skłoniło mnie to do przypomnienia kilku istotnych reguł właściwego wypoczynku, tak „zarobionej osobie”, jaką jest lekarz płci dowolnej.

Czas jest ku temu sposobny. W trakcie mojej pracy klinicznej zdobyłem unikalną i uniwersalną wiedzę. Kilku adiunktów poddanych presji alkoholowej oświeciło mój młody i żądny wiedzy umysł. Chodziło o umiejętności i karierę, a te w parze rzadko chodzą. Jeden z bardziej doświadczonych wyjaśniał kwestię; „Jak robić by się nie narobić?” Pierwsze prawo tego zagadnienia głosi. NIGDY NIE BIERZ URLOPU, WTEDY GDY SZEFEK. Kiedy władza opuszcza stanowisko pracy, to w zakładzie leczniczym o nazwie szpital zapada marazm (wg Szefa). Dni sączą się leniwie. Praca idzie niespiesznie. Szef jak wróci, to i tak nie sprawdzi, ile i czego zrobiono, ale zagai: „Panowie, o przepraszam Panie też, dość obcyndalania się. Odpoczęliśmy, to teraz do roboty”.

Forma pluralis maiestatis jest bezpośrednim odwołaniem do Ludwiczka Słonecznego i jego absolutnej władzy, zamkniętej w sentencji „Klinika to ja”. Adrenalina zespołu wzrasta do maksimum. Ty zaś cichutko na urlop. Rano do śniadania koktajl Mimoza (pyszne) i spokojna myśl: Oj pracujta, pracujta. Trzeba też dodać, że prawdziwy szef urlopu nie wykorzystuje i kiedy ma iść na emeryturę, to ma kilkanaście miesięcy zaległości. Szef ma opanowane reguły dbania o swoje psyche. O ciało zresztą też. Ponoć w dawnych czasach, kiedy rządziła nomenklatura istniał BIPROCIAPS. Pisał o tym dr St. Lem. Biuro Projektów Ciała i Psyche. To tam rzemieślnicy doszkolali przyszłych szefów. Dziś podobne struktury muszą mieć licencję wyższej uczelni, a to jest trudniejsze. Przykładem jest sławne humanistyczne kolegium.

Z życia wiem, że reguła jest prosta. Asystenci leczą i liczą wyniki, a szef po rozmowie z firmą, która lek do leczenia dostarczyła, wybiera się na konferencję naukowo-szkoleniową w Pernambuco na przełomie lipca i sierpnia. Zabiera żonę, chyba, że to „ludzki pan”. Wtedy zabiera młodszą koleżankę, aby ją doszkolić (opisany scenariusz nie ma nic wspólnego z rzeczywistością, a zbieżność osób jest przypadkowa). Miałem pecha. Pierwszy szef, wychowawca położników, wspierający koło naukowe i nocny marek wspierający dyżurnych, doc. Krupa, dla przyjaciół Bruno, mawiał: „Andrzej za ciężko robota dostaniesz krzyż albo po krzyżu. To drugie częściej.” Potem to uzasadniał. Po latach przyznaję mu rację. Wiem, ilu młodych zdolnych przepadło, a ilu, nosząc lekturę, zrobiło karierę. Może jedynie na miarę podnóżka, ale zawsze.

Kolejne reguły kanikuły dotyczą stosunku do zdarzeń takich jak pogoda, finanse, posiłki i wymagania rodziny. Zalecam korzystanie z filozofii stoików, ale w wersji uproszczonej tak, aby zużyty



Fot. Chroma Stock

w czasie studiów mózg, od kucia książek telefonicznych zatytułowanych anatomia czy histologia, pojął tę wiedzę.

Teraz kilka rad strictly urlopowych podług Marka Aureliusza, cezara i stoika. Był skromny, ale lubił dobre towarzystwo, więc przyjaźnił się z nim. Nie twórz się rzeczami, które nie zależą od ciebie. To wskazuje, że sztormy, deszcze i złe humory nie są od ciebie zależne. Zamów drinka, piwo czy wino i obserwuj świat. Pamiętaj zawał serca zawsze czeka. Emocje to informacja, nie wyrok. Kiedy wszyscy wokół Ciebie się wściekają, odetchnij i ich obserwuj. Osobiście zamawiam wtedy cygaro. Wokół mnie Furie i Erynie drą włosy, a ja wyciągam wnioski. Nadal pamiętaj o zawale. Kobiety vel lekarki, mogą szampana albo czekoladę. Zamienniki muszą pozwolić na spokojne myślenie i obserwację. I jeszcze: Szczęście twojego życia zależy od jakości twoich myśli. To kwintesencja, do której dojdiesz po dłuższej chwili spokojnego przeżywania urlopu. Kiedy burza minie, to ucałuj swoją drugą połowę i szepnij do ucha. „A mówiłem, że przelotna ta gorsza pogoda”. Wygrałeś. Nie masz nad głową szefa, urlop biegnie, a wieczór może wynagrodzić kontaktem z bliską osobą albo bliskim kontaktem z osobą.

Będę siedział pod jabłonią i pilnował malutkich jabłuszek. Siorbał wino i trzymał Ewę za rękę. To też jest kontakt. ■

POTYCZKI Z HISTORIĄ



Katarzyna B. Fulbiszewska
koordynator Ośrodka
Dokumentacji Historycznej ŚIL

O kołtunie i prezydencie, który leczył

Jakiś czas temu będąc w auli Collegium Novum UJ w Krakowie zwróciłam szczególną uwagę na majestatyczny portret mężczyzny: ujęty w pozycji siedzącej, w czarno-bordowym stroju, z widocznym drogocennym łańcuchem na piersi. Ciemne tło obrazu uwydatnia jego twarz. Twarz mężczyzny mądrego, spokojnego, pewnego siebie, patrzącego odważnie i przenikliwie, na każdego kto spojrzy w jego stronę. To jeden z pierwszych portretów pędzla Jana Matejki, a przedstawia człowieka wybitnie zasłużonego dla Krakowa, jak i dla polskiej medycyny. Austriaka, który czuł się Polakiem. Nikomu nieznanego ubogiego sieroty z galicyjskiej wsi leżącej na krańcach austriackiego imperium, który szturmem wdarł się na wiedeńskie salony – Józefa Dietla (1804-1878).

Syn austriackiego urzędnika państwowego i zubożałej polskiej szlachcianki wyjechał z Nowego Sącza do Lwowa (1821 r.) bez grosza przy duszy, by zapisać się do Uniwersytetu Lwowskiego, na którym ukończył studia filozoficzne. Dzięki niewielkim oszczędnościom z udzielanych lekcji matematyki i stypendium mógł studiować medycynę w Wiedniu. Zdobył uznanie władz w 1830 r., kiedy zajmował się zwalczaniem epidemii cholery. Rewolucję w środowisku medycznym wywołały dwie publikacje Dietla. Pierwsza – „O upuszczeniu krwi w zapaleniu płuc”, obalała zasadność takiego leczenia i przyniosła mu sławę międzynarodowego klinicyisty. Druga – „Praktyczne obserwacje na podstawie wyników badań w szpitalu Okręgowym w Wiedniu”, zmieniła założenia praktyki klinicznej i była początkiem tzw. Młodszej Szkoły Wiedeńskiej. Nowym kierunkiem było poznanie patogeny choroby oparte na dokładnym badaniu anatomopatologicznym i chemicznym. Dr Józef Dietl uważał, że dobrym lekarzem może być człowiek, który poznał istotę chorób.

ŚCISLE ROZPOZNANIE – PROSTE LECZENIE

Był światowej sławy uczonym i dyrektorem dużego wiedeńskiego szpitala, kiedy otrzymał propozycję objęcia katedry i kliniki chorób wewnętrznych wydziału lekarskiego UJ w Krakowie. Nie wahał się ani chwili i po 28 latach pobytu w Wiedniu,

w 1851 r. oficjalnie przekroczył próg krakowskiego uniwersytetu. Z właściwą sobie energią zaczął reformować zacofaną klinikę, wprowadzając do niej nowoczesne metody diagnostyczne: osłuchiwanie stetoskopem i opukiwanie. Uczył swoich studentów dokładnego prowadzenia wywiadu z pacjentem połączonego z badaniem fizykalnym oraz analizą płynów fizjologicznych i sprawdzania temperatury (!). Wpajał im prostą zasadę, na której oparł swoją praktykę lekarską – „ściśle rozpoznanie, proste leczenie”. Ponieważ głównie interesowały go choroby wewnętrzne doprowadził do wyodrębnienia osobnych katedr chorób skórnych i wenerycznych oraz pediatrycznej. Jako dziekan, później rektor uniwersytetu (1861/1862) znacznie przyczynił się do reorganizacji uczelni i poprawy jej finansów. To za jego rządów wprowadzono habilitacje i zwiększono liczbę studentów pochodzących z różnych środowisk społecznych. Z jego inicjatywy powstał tygodnik „Przegląd lekarski” (1861 r.), którego celem było z jednej strony ożywienie ruchu naukowego poprzez publikację swoich spostrzeżeń i wyników badań, a z drugiej strony miał za zadanie stać na straży czystości i poprawności języka polskiego.

CHOROBA KOŁTUNOWA

Józefa Dietla uważa się za ojca polskiej hematologii, gdyż to właśnie on po raz pierwszy zdefiniował białaczkę. To on

jako pierwszy opisał spostrzeżenia kliniczne dotyczące wędrującej śledziony czy objawów uwięźnięcia nerki ruchomej. Jednak największą sławę przyniósł mu... kołtun, zwany za granicą „plica polonica”. Kołtun był długim pękiem sfilcowanych, brudnych włosów, sklejonych wydzielinami skórnymi, którego nie można było obcinać, bo miało to skutkować ślepotą, paralizem, a nawet śmiercią. Wielu XVIII- i XIX-wiecznych polskich lekarzy uważało kołtun za jednostkę chorobową i publikowało całe wywody dot. „chorób kołtunowych”. Nawet się zastanawiano, kto i kiedy nas zaraził tą „chorobą”. Dietl patrzył na kołtun z punktu widzenia higieny i zdrowia publicznego. Powołał specjalną komisję, która badała przypadki kołtunów i udowodniła, że „choroba kołtunowa” nie istnieje, a jest spowodowana wyłącznie brakiem higieny. Szybko uporał się z zabobonem: zakazał obsługiwanie ludzi z kołtunem na głowie w magistracie i rozpuścił plotkę, że osoby z tą przypadłością zostaną dodatkowo opodatkowane (oszczędnych krakusów nie trzeba było długo namawiać do strzyżenia i czesania).

KRAKÓW MOJE MIASTO

Kiedy Kraków otrzymał w końcu autonomię (1866 r.), zdecydowaną większością głosów wybrano prof. Józefa Dietla na urząd prezydenta. Z właściwą sobie energią Dietl zabrał się za reformę miasta. Kiedy 15 lat wcześniej Dietl przyje-

chał do Krakowa, zastał miasto brudne, cuchnące, zaniedbane, tonące w błocie i ciemne nocą. Jeszcze unosił się nad nim swąd spalenizny, pozostałość po wielkim pożarze (lipiec 1850 r.), w którym spłonęło 10% zabudowy miasta, w tym część Rynku Głównego. Przez siedem lat dokładał wszelkich starań, by podnieść jakość życia w mieście. Działał metodycznie i w przemyślany sposób. Jako lekarz wiedział, jakie znaczenie ma higiena, toteż zarządził stałe oczyszczanie miasta i obowiązkowe czyszczenie kloak. To jemu Kraków zawdzięcza brukowane ulice i gazowe latarnie, a dzisiejsze piękne Planty Dietlowskie to osuszone koryto starej Wisły. Postulował za rozwojem rzemiosła i drobnego przemysłu oraz utworzeniem stowarzyszeń branżowych, kas oszczędności i banków. Doprowadził do renowacji zniszczonych sukienic i przyczynił się do utworzenia w nich Muzeum Narodowego. Największym jednak prezentem dla mieszkańców było powołanie straży ogniowej. Za zasługi, Cesarz Franciszek Józef powołał go dożywotnio do tzw. Izby Panów (izba wyższa Rady Państwa), ale nobilitacji do tytułu szlacheckiego kategorycznie odmówił, argumentując swoją decyzję, że „niegodne byłoby uzyskanie tej nobilitacji z ręki zaborcy”.

KONIEC WIĘCZY DZIEŁO

Jak to zwykle bywa, w końcu doczekał się opozycji wśród radnych, która coraz bardziej go krytykowała i dążyła do zmniejszenia jego wpływów. A dodatkowo pogarszał się stan jego zdrowia. Latem 1873 r. wybuchła w Krakowie epidemia cholery, w której zwalczanie, po raz ostatni, zaangażował się jako lekarz i prezydent. W następnym roku złożył rezygnację. Postępujący gościec uwięził go domu, coraz częściej odzywały się dolegliwości oddechowe spowodowane rozedmą płuc i niezłym oskrzelowym. Ostatni napad duszności miał miejsce 18 stycznia 1878 r. Jego pogrzeb przerodził się w ponad dwudziestotysięczną manifestację: sześciokonny karawan wiozący ciało zmarłego otoczony sztandarami i insygniami cechów miejskich, w asyście strażaków, przedstawicieli zakładów i instytucji dobroczynnych, Senatu i profesorów oraz studentów uniwersytetu, Rady Miejskiej, wojska, duchowieństwa, licznych delegacji oraz zwykłych mieszkańców, przemierzył trasę od mieszkania profesora przy Rynku Głównym do Cmentarza Rakowickiego przy majestatycznym dźwięku Dzwonu Zygmunta.

POST SCRIPTUM

Jaki byłby współczesny Kraków bez Józefa Dietla, a medycyna bez manifestu nowej szkoły wiedeńskiej? Profesor Józef Dietl – z urodzenia Austriak, z wyboru Polak



Fot. K. B. Fulbiszewska, K. Dąbrowska

Zbiory Muzeum Historii Medycyny i Farmacji ŚIL: medal wyemitowany przez Polskie Towarzystwo Historii Medycyny (1978 r.) – Józef Dietl 1804-1878: Wielkiemu Polakowi i zasłużonemu lekarzowi, autorstwa Edwarda Gorola; w tle Sukiennice przed przebudową w czasach J. Dietla (źródło: Cyfrowa Biblioteka Narodowa Polona).

w pierwszym pokoleniu – jak mało kto zapisał się na kartach historii, łącząc pracę na rzecz miasta z pracą lekarza. Żył w czasach medycyny wysoce niedoskonałej, ale z ogromnym zapałem i poświęceniem oddawał się leczeniu chorych i nauczaniu młodzieży. Wtedy normą ówczesnego świata akademickiego było stawianie sobie pytań i dokładna analiza wyników badań, a nie wiara w utrwalone dogmaty. Jako lekarz potrafił dostrzec błędy swoich nauczycieli i nie bał się ich publicznie ogłosić. Okres jego prezydentury w Krakowie uznawany jest za jeden z najbardziej owocnych w historii miasta. Kiedy przyjechał do Krakowa bardzo słabo mówił po polsku. Na pierwszym wykładzie poprosił studentów, żeby nauczyli go języka, a on za to będzie ich uczył medycyny.

W efekcie 20 lat później mówił i pisał biegle po polsku. Jako poseł na Sejm Galicyjski i deputowany do Rady Państwa walczył o autonomię Galicji oraz wprowa-

denie języka polskiego w szkolnictwie, administracji, sądownictwie i instytucjach naukowych. Można też się zastanowić, czy obecność wybitnych osobowości świata medycznego, których autorytet prowadził do niebywałych osiągnięć społeczno-politycznych, była dziełem przypadku? Prof. Józef Dietl nie był marzycielem. On konsekwentnie, w sposób dokładnie przemyślany i przedyskutowany realizował swoje plany. To co osiągnął zawdzięczał wyłącznie swojej własnej pracy. Najtrafniej określił go jego przyjaciel prof. Józef Oettinger: „(...) ani się moźnym nie łasił, ani niższym nie poniewierał, grzeczność uważał za obowiązek każdego człowieka wykształconego, a szorstkość za oznakę nieokrzesania”. Był niepospolitym człowiekiem, który połączył w sobie cechy znakomitego lekarza, nauczyciela, publicysty, reformatora i obywatela. ■

Artykuł w całości opublikowany jest na stronie: <https://promedico.info/kategoria/historia>

Profesor Józef Dietl – z urodzenia Austriak, z wyboru Polak w pierwszym pokoleniu – jak mało kto zapisał się na kartach historii, łącząc pracę na rzecz miasta z pracą lekarza. Żył w czasach medycyny wysoce niedoskonałej, ale z ogromnym zapałem i poświęceniem oddawał się leczeniu chorych i nauczaniu młodzieży.

OKIEM LEKARZA SPORTOWCA



Dr n. med.
Przemysław Rosak
członek Prezydium ORL,
przewodniczący Komisji Sportu
i Rekreacji ORL, członek Komisji
Sportu i Rekreacji NIL

III Spływ Kajakowy w Stodołach

W sobotę, 24 maja, odbył się III Spływ Kajakowy organizowany przez Komisję Sportu i Rekreacji Śląskiej Izby Lekarskiej.



Fot. archiwum organizatorów

Uczestnicy spływu.

Choć prognozy zapowiadały zimną i deszczową aurę, pogoda ostatecznie nas zaskoczyła pozytywnie. Zamiast chmur i opadów, przywitało nas słońce i przyjemna temperatura, co znacząco podniosło komfort i radość z udziału w wydarzeniu. Malownicze okolice Stodół koło Rybnika oraz spokojny nurt rzeki Rudy stworzyły idealne warunki do rekreacyjnego spływu. Blisko 120 uczestników – lekarze i lekarze dentyści wraz z rodzinami i przyjaciółmi – w dwu- i trzyosobowych kajakach pokonało trasę o długości 6,5 kilometra w niespełna dwie godziny.

Wśród uczestników nie zabrakło zarówno doświadczonych kajakarzy, jak i debiutantów. Najmłodszą uczestniczką spływu była roczna Milla Mihailovic, która dzielnie towarzyszyła rodzicom podczas całego

spływu. To potwierdza, że nasza impreza rzeczywiście ma charakter międzypokoleniowy i rodzinny. Wydarzenie przebiegło bezpiecznie i w znakomitej atmosferze.

Była to nie tylko okazja do aktywności fizycznej i kontaktu z naturą, ale również moment na integrację środowiska lekarskiego w przyjaznej i nieformalnej atmos-



Fot. archiwum organizatorów

Członkowie KSIR ŚIL organizujący spływ.



Start spływu.



Od lewej stoją: Dawid Gryboś, Beata Nowak (wiceprezes OIA w Krakowie), Anna Włodarczyk (prezes Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie), Przemysław Szybka (wiceprezes OIA w Krakowie).

ferze. Po zakończonym spływie na wszystkich czekał ciepły posiłek, dzieci mogły się pobawić, a dorośli spędzili czas na rozmowach i odpoczynku.

Miłym akcentem tegorocznej edycji była również obecność naszych przyjaciół z Krakowskiej Izby Aptekarskiej – pani prezes dr n. farm. Anny Włodarczyk i wiceprezesów, którzy aktywnie włączyli się w wydarzenie, podkreślając znaczenie

współpracy i integracji różnych środowisk zawodów medycznych.

Podziękowania kierujemy do naszych sponsorów, którzy wsparli organizację wydarzenia. Firma President zapewniła uczestnikom jogurty pitne, które doskonale sprawdziły się jako zdrowy zastrzyk energii w trakcie spływu, natomiast firma Neuca zadbała o komfort na trasie, przekazując spraye przeciw komarom – nie-

ocenione przy takiej formie aktywności. Dziękujemy wszystkim uczestnikom za obecność, pozytywną energię i wspólnie spędzony czas. Cieszymy się, że trzecia edycja spływu okazała się tak udana i już teraz zapraszamy na IV Spływ Kajakowy, który planujemy zorganizować w przyszłym roku.

Do zobaczenia za rok – oby znowu w pełnym słońcu! ■

ZAPROSZENIA:

- 12.07.2025 r. IV Rajd Rowerowy wokół Pustyni Błędowskiej
- 9.08.2025 r. II Rajd Górski w Wiśle
- 31.08.2025 r. V Festyn Rodzinny Kopalnia Futbolu Katowice
- 10-14.09.2025 r. Igrzyska Lekarskie Zakopane
- 20.09.2025 r. IV Old Medi Cup Zlot Pojazdów Zabytkowych

NEKROLOGI, WSPOMNIENIA

Odeszli na wieczny dyżur

7 maja 2025 r., w wieku 96 lat, zmarła śp. lek. Henryka Ornatowska. Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Specjalistka rehabilitacji medycznej. Wieloletnia pracownica Wojewódzkiego Ośrodka Rehabilitacji i Reumatologii oraz Sanatorium Gwarek w Goczałkowicach-Zdroju.

25 kwietnia 2025 r., w wieku 93 lat, zmarła śp. lek. Barbara Henclewska. Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1955, specjalistka położnictwa i ginekologii.

24 kwietnia 2025 r., przeżywszy 65 lat, zmarł śp. lek. Jerzy Królak. Absolwent Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1985, specjalista chirurgii ogólnej.

18 kwietnia 2025 r., w wieku 87 lat, zmarła śp. lek. Zofia Zielińska-Wróbel. Absolwentka Akademii Medycznej w Krakowie, rocznik 1963, specjalistka dermatologii i wenerologii.

14 kwietnia 2025 r., przeżywszy 66 lat, zmarł śp. dr n. med. Janusz Vorreiter. Absolwent Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1984, specjalista rehabilitacji medycznej.

24 marca 2025 r., przeżywszy 90 lat, zmarła śp. lek. dent. Irena Dzienyńska. Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1957, specjalistka stomatologii ogólnej.

19 marca 2025 r., przeżywszy 76 lat, zmarła śp. lek. dent. Gabriela Scholz-Barańska. Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1972, specjalistka stomatologii ogólnej.

12 grudnia 2024 r., przeżywszy 97 lat, zmarł śp. dr n. med. Jacek Lenarcik. Absolwent Śląskiej Akademii Medycznej w Gdańsku, rocznik 1952, specjalista laryngologii.

25 listopada 2024 r., w wieku 93 lat, zmarła śp. lek. Romualda Chojnacka-Konecka. Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1954, specjalistka okulistyki i medycyny ogólnej.

Pozostaną na zawsze w naszej pamięci!
Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach

Wspomnienie o śp. dr. hab. nauk med. Andrzeju Krzywieckim

Dnia 19.04.2025 r. odszedł od nas doktor Andrzej Krzywiecki – wspaniały kolega i przyjaciel, doświadczony i lubiany lekarz, ceniony nauczyciel akademicki, harcmistrz społecznik oraz doświadczony organizator naukowych spotkań i konferencji.

Andrzej urodził się 5.04.1948 roku w Sosnowcu. Tam w 1966 roku ukończył IV LO im. Stanisława Staszica i rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej (obecnie SUM – Śląski Uniwersytet Medyczny) w Katowicach. Po uzyskaniu dyplomu lekarza w 1972 roku rozpoczął pracę jako asystent w Zakładzie Histologii ŚI AM, a następnie w 1973 roku został zatrudniony w Katedrze i Klinice Ftizjopneumonologii w Zabrze-Biskupicach (obecnie Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy).

Pracując w Klinice uzyskał specjalizację I stopnia z chorób wewnętrznych (1975 rok) i specjalizację II stopnia z chorób płuc w 1978 roku. Dziesięć lat później został także specjalistą z zakresu alergologii. W październiku 1980 roku na podstawie rozprawy pt. „Zdolność wysiłkowa i wymiana gazowa u chorych na przewlekłe zapalenie oskrzeli” uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych i awansował na stanowisko adiunkta w Katedrze i Klinice Chorób Płuc i Gruźlicy w Zabrze-Biskupicach SUM w Katowicach.

Doktor Andrzej Krzywiecki należał do grupy polskich pionierów w zakresie propagowania i wdrażania przewlekłej tlenoterapii domowej przy pomocy koncentratorów tlenu u chorych na POChP. Jako jeden z pierwszych w Polsce wykonywał bronchofiberoskopie u pacjentów z podejrzeniem oparzenia dolnych dróg oddechowych. Problematyką oparzeń dróg oddechowych Andrzej zainteresował się szczególnie, czego ukoronowaniem była jego praca habilitacyjna „Czynność wentylacyjna płuc, pletyzmografia i pojemność dyfuzyjna płuc w wieloletniej obserwacji osób z oparzeniami układu oddechowego” i uzyskanie stopnia doktora habilitowanego w październiku 2008 roku.

Aktywność naukową Andrzeja odzwierciedlają: 42 prace naukowe, ponad 100 doniesień prezentowanych podczas polskich i zagranicznych zjazdów, a także 4 rozdziały w książkach. Był promotorem 5 rozpraw doktorskich. Za działalność naukową wyróżniony był m.in. nagrodami zespołowymi JM Rektora SUM.

Andrzej był aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Ftizjopneumonologicznego (obecnie Polskie Towarzystwo Chorób Płuc). Pełnił funkcję sekretarza Oddziału Katowickiego PTChP, a także funkcję przewodniczącego Oddziału Katowickiego. Wielokrotnie wygłaszał prelekcje i wykłady dla szkolejących się lekarzy. Przez wiele lat uczestniczył w pracach Śląskiej Izby Lekarskiej. W latach 1993-2017 pełnił funkcję Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Był Delegatem na Okręgo-



wy Zjazd Lekarzy w latach 1993-2013 oraz Delegatem na Krajowy Zjazd Lekarzy w drugiej i trzeciej kadencji. Za swoją działalność został uhonorowany w 2009 roku Srebrnym Odznaczeniem „Zasłużony dla Lekarzy PRO MEDICO”, a w roku 2013 otrzymał Złotą Odznakę Honorową „Za Zasługi dla Województwa Śląskiego” nadaną przez Sejmik Województwa Śląskiego.

Te sucho podane fakty nie odzwierciedlają w pełni pogodnego, łagodnego charakteru Andrzeja oraz jego pozytywnego czaru emanującego od niego na otoczenie. Andrzej Krzywiecki był bowiem człowiekiem nietuzinkowym, nie dającym się w prosty sposób skatalogować czy zaszkladkować. Jego optymizm, poczucie humoru, skłonność do żartu, umiejętność znalezienia odpowiedniej puenty czy riposty słownej były przejawem serdeczności i ciepła. Były też ilustracją pewnego dystansu do otaczającej nas rzeczywistości i zdarzeń, na które należałoby często patrzeć z przymrużeniem oka. To właśnie On był duszą towarzystwa w czasie kongresowych i konferencyjnych naukowych spotkań. Powszechnie rozpoznawalny wśród pulmonologów w Polsce, jak i za granicą w czasie Zjazdów ERS. Jedną z jego cech nadzwyczajną zdolnością do nawiązywania kontaktów, otwartością, ciepłem, erudycją, dowcipem, a także niewymuszoną elegancją oraz nienagannymi manierami.

Andrzej był też osobą, której można było zaufać, zwrócić się o radę i pomoc, a której nigdy nie odmawiał. Zawsze optymistycznie nastawiony do życia wspierał i podtrzymywał innych na duchu. Niestety podstępnie rozwijające się przewlekłe zaburzenia neurologiczne ograniczyły możliwości pracy Andrzeja i były przyczyną jego wcześniejszego przejścia na emeryturę w 2012 roku. Andrzej nigdy nie stracił pogody ducha, uśmiechu na twarzy i radości w oczach. Nie poddawał się i dzielnie walczył z chorobą, a w tej walce wspierała go i stała wiernie u jego boku żona Małgorzata. Kres życia spowodowała szybko postępująca ciężka choroba nowotworowa.

Doktor Andrzej Krzywiecki spoczął na cmentarzu Mater Dolorosa w Bytomiu. Andrzej drogi, spoczywaj zatem w pokoju, pozostając w naszych sercach i w naszej pamięci. ■

Prof. dr hab. n. med. Dariusz Ziara

*Szczerze i serdeczne podziękowania
za ogromną pomoc
i udział w uroczystościach pogrzebowych
personelowi Szpitala Specjalistycznego w Zabrze,
w szczególności personelowi
Kliniki Chirurgii Ogólnej, Bariatrycznej
i Medycyny Ratunkowej
ze szczególnym uwzględnieniem
za zapewnienie komfortu ostatnich dni
Szanownemu Panu Prof. Jerzemu Piecuchowi
składają
Maria i Andrzej Kozłowski Jr.*

OGŁOSZENIA**WYNAJMĘ, SPRZEDAM**

Sprzedam/wynajmę budynek w Czyżowicach, powiat Wodzisław Śląski, przygotowany pod działalność poradni lekarskiej i punktu aptecznego. Tel. 691 40 77 79

Wynajmę gabinet stomatologiczny w Katowicach. W pełni wyposażony. Tel. 513 604 423

DAM PRACĘ

Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu, ul. Gamowska 3, 47-400 Racibórz zatrudni lekarza na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dyżurów, konsultacji lekarskich w komórkach organizacyjnych SP ZOZ w Raciborzu, lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji z dziedziny:

- **Pediiatrii**
- **Neonatologii**
- **Neurologii**
- **Dermatologii**
- **Anestezjologii i intensywnej terapii**
- **Chorób wewnętrznych**
- **Pulmonologii**
- **Chorób zakaźnych**
- **Otolaryngologii**
- **Medycyny ratunkowej**
- **Chirurgii ogólnej**
- **Onkologii**
- **Radioterapii**
- **Reumatologii**

KONTAKT: 327555055, kadry@szpital-raciborz.org

Zatrudnię **lekarza dentystę** w Klinice Royal Dental. Tel. 732 555 999, e-mail: walux@interia.pl

Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Raciborzu zatrudni **lekarza internistę lub lekarza rodzinnego, pediatrę, ginekologa** na atrakcyjnych warunkach. Tel. 668558910, centrum_zdrowia@raciborz.com.pl

NZOZ Przychodnia nr 1 OPTIMA Sp. z o.o. w Tychach pilnie zatrudni specjalistę lub lekarza w trakcie specjalizacji: **DERMATOLOGA, PSYCHIATRĘ, NEUROLOGA, LARYNGOLOGA** do realizacji umowy z NFZ. Tel. 609610282, 604849332, 727724842; e-mail: nzooptima4@gmail.com

Centrum medyczne w Sosnowcu zatrudni **lekarza medycyny pracy** oraz **lekarza wykonującego badania USG** - prywatnie. Praca w wieloosobowym zespole. Forma zatrudnienia i czas pracy do uzgodnienia. Tel. 500 253 476

Prywatny Gabinet Stomatologiczny w Katowicach nawiąże współpracę z lekarzami w zakresie: **stom. zachowawczej, endodoncji, pedodoncji, ortodoncji**. Tel. 531 858 556

NZOZ w Pszczynie zatrudni **lekarza stomatologa** na NFZ i prywatnie. Kontakt: 501401464

Zatrudnię **lekarza dentystę** w Zabrze NFZ + prywatnie, tel. 513 195 005, 602 554 940

Centrum Psychiatrii MentalMEDIC zatrudni **psychiatrę** (też w trakcie specjalizacji) w Gliwicach oraz w Bielsku-Białej. Wizyty komercyjne. Tel. 784 075 775, 660 090 188, e-mail: kontakt@mentalmedic.pl

Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach pilnie zatrudni **lekarzy radiologów**. Informacje: tel. 32 33 08 353, karolina.bielecka@szpital.gliwice.pl

Areszt Śledczy Bytom zatrudni **lekarza w oddziale wieloprofilowym**. Kontakt: 32 38 86 219

NZOZ Świerklany (powiat rybnicki) zatrudni lekarza specjalistę **medycyny rodzinnej** lub **chorób wewnętrznych** oraz osobę zainteresowaną rozpoczęciem/kontynuacją specjalizacji z medycyny rodzinnej, tel. 603 113 785

Centrum Medyczne ZBM ZDROWIE w Bytomiu poszukuje do współpracy lekarzy **specjalistów medycyny pracy**. Kontakt: biuro@zbmzdrowie.pl; tel. 60780402 www.zbmzdrowie.pl

„Repty” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji w Tarnowskich Górach zatrudni lekarzy specjalistów **rehabilitacji medycznej, neurologii, chorób wewnętrznych** lub chcących się specjalizować w rehabilitacji medycznej. Tel. 32 39 01 202/32 39 01 203, e-mail: kadry@repty.pl

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Pulmonologii Sp. z o.o. w Tarnowskich Górach zatrudni: **lekarza internistę oraz lekarza pulmonologa** w Oddziale Pulmonologicznym tutejszego szpitala. Forma zatrudnienia do ustalenia. Więcej informacji: 32 285 60 06 wew. 2 (kadry)

SPZOZ Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu, ul. Wawel 15 zatrudni: **Lekarza POZ**. Tel. (32) 368-48-64, (32) 368-48-74

NZOZ w Zabrze zatrudni w POZ dla dorosłych **internistę lub lek. rodzinnego**, tel. 501 869 496

Hospicjum w Gliwicach zatrudni
lekarzy w Zespole Domowym.
Tel. 608 010 356, e-mail: biuro@hospicjum.gliwice.pl

Zatrudnię **diabetologa, neurologa, kardiologa, okulistę,
psychiatrę i rez. psychiatrii** do poradni,
Katowice, tel. 606359210

Dyrektor
Niepublicznego Specjalistycznego
ZOZ Multimed w Bieruniu
ul. Granitowa 22
zaprasza do współpracy
**lekarza specjalistę
medycyny rodzinnej
lub będącego/ej
w trakcie specjalizacji**

Poradnia Podstawowej Opieki
Zdrowotnej.

Tel. kontaktowy:

32 216 21 07,

32 216 25 51,

multimed@poczta.onet.pl

prezes@multimed-bierun.pl

Dyrektor
Niepublicznego Specjalistycznego
ZOZ Multimed
w Bieruniu
ul. Granitowa 22
zaprasza do współpracy
**lekarza specjalistę
chirurgii ogólnej**

w ramach

dodatkowych godzin pracy.

Tel. kontaktowy:

32 216 21 07,

32 216 25 51,

lub

multimed@poczta.onet.pl

prezes@multimed-bierun.pl

Dyrektor
Niepublicznego Specjalistycznego
ZOZ Multimed w Bieruniu
ul. Granitowa 22
zaprasza do współpracy
**lekarza specjalistę chirurgii
urazowo-ortopedycznej**

w ramach

dodatkowych godzin pracy.

Tel. kontaktowy:

32 216 21 07,

32 216 25 51,

lub

multimed@poczta.onet.pl

prezes@multimed-bierun.pl

Dyrektor
Niepublicznego Specjalistycznego
ZOZ Multimed w Bieruniu
ul. Granitowa 22
zaprasza do współpracy
**lekarza specjalistę
dermatologa**

w ramach

dodatkowych godzin pracy.

Tel. kontaktowy:

32 216 21 07,

32 216 25 51,

lub

multimed@poczta.onet.pl

prezes@multimed-bierun.pl

LEKARZU!

PRZYJDŹ! ZADZWOŃ! NAPISZ E-MAILA!

JEŚLI SAM MASZ PROBLEM

Jeśli Twój kolega lekarz ma problem, jeśli Twoja żona, Twój mąż lekarz ma problem,

Jeśli Twoja mama, tato, córka czy syn lekarz ma problem

PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

UDZIELI POMOCY

Lek. Dorota Rzepniewska tel. 664 187 499

Spotkania osobiste odbywają się w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach

przy ul. Grażyńskiego 49A na 4 piętrze, pokój nr 416

e-mail: pełnomocnik@izba-lekarska.org.pl

Terminy spotkań z Pełnomocnikiem prosimy uzgadniać telefonicznie

tydzień wcześniej przed planowaną wizytą.

Jednocześnie istnieje możliwość

KONTAKTU TELEFONICZNEGO Z PRACOWNIKIEM BIURA PEŁNOMOCNIKA

w godzinach pracy ŚIL pod numerem 32 604 42 43, Monika Holik.

Precyzyjne informacje na temat kompetencji Pełnomocnika dostępne są na stronie internetowej ŚIL

w zakładce: Pełnomocnik ds. zdrowia Lekarzy

LEKARZU! MOŻESZ BYĆ PEWNY, ŻE TWÓJ PROBLEM POZOSTANIE TAJEMNICĄ!

Twoja rozmowa i współpraca z pełnomocnikiem nie skutkuje uruchomieniem procedury

z zakresu odpowiedzialności zawodowej i oceną Twojej zdolności do pracy.

PODEJMIJ DECYZJĘ ZANIM INNI ZDECYDUJĄ ZA CIEBIE...

Reklama w Pro Medico:

Wypełniony druk zlecenia ogłoszenia/reklamy lub dodatku w formie wkładki prosimy przesłać e-mailem na adres: g.matusiak@izba-lekarska.org.pl, a następnie przesłać pocztą oryginał zlecenia na adres Śląskiej Izby Lekarskiej. W przypadku, gdy zleceniodawca chce otrzymać kopię zlecenia podpisaną przez reprezentantów ŚIL, prosimy przesłać pocztą dwa egzemplarze wypełnionego zlecenia. Zlecenia ogłoszenia/reklamy lub dodatku w formie wkładki można również dokonać osobiście w siedzibie ŚIL (V piętro) w godzinach pracy Izby. Warunkiem zamieszczenia reklamy/ogłoszenia w piśmie jest dokonanie przedpłaty i przesłanie dowodu wpłaty na adres e-mail: k.dabrowska@izba-lekarska.org.pl. Bezpлатnie zamieszczane są ogłoszenia lekarzy i lekarzy dentystów poszukujących pracy.

Szczegóły i formularze: izba-lekarska.org.pl/ogloszenia/zasady-zamieszczania-ogloszen/pro-medico.



ProMedico

Wydawca: Śląska Izba Lekarska w Katowicach

Nakład 16000 egzemplarzy. ISSN 1232-8693

Redaktor naczelny: Żywiśław Mendel

Zastępca redaktora naczelnego: **Piotr Biernat; e-mail: p.biernat@izba-lekarska.org.pl**

Adres redakcji: „Pro Medico”, ul. Grażyńskiego 49a, 40-126 Katowice, tel. 32 60 44 260

www.izba-lekarska.org.pl

Opracowanie graficzne, skład i korekta: Wydawnictwo KA, Tarnowskie Góry, ul. Opolska 23c. Druk: Mikopol

Reklamy i ogłoszenia: Karolina Dąbrowska tel. 32 604 42 63. **Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń i reklam.**

Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów. Data zamknięcia numeru: 5 czerwca 2025 r.

Materiały prasowe, ogłoszenia i reklamy do następnego numeru przyjmujemy do 6 sierpnia 2025 r.

Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach pismo bezpłatne.



UROCZYSTOŚCI RODZINNE

Zorganizuj z nami spotkania ważne dla Ciebie i Twoich bliskich, takie jak chrzciny, komunie, stypy, rocznice oraz wesela.



SPOTKANIA BIZNESOWE

Postaw na nas organizując bankiet, konferencję lub szkolenie — zapewnimy wyjątkowe menu i profesjonalną obsługę.



WYDARZENIA ZWIĄZANE Z MEDYCYNĄ

Świętuj swoje osiągnięcia, takie jak obrona dyplomu, zakończenie specjalizacji, jubileusze oraz spotkania klasowe.

*Menu zmieniamy
raz w tygodniu,
ZAWSZE W PONIEDZIAŁEK*

Znajdziesz nasz na:

