

ProMedico



■ **Promil**
odpowiedzialności

str. 7

BAZA NOCLEGOWA



PROMEDICO

Szczegóły: www.izba-lekarska.org.pl → Baza noclegowa

Preferencyjne ceny dla
lekarzy i lekarzy dentystów
(członków ŚIL)

- Szukasz miejsca, w którym poczujesz się jak w domu, podczas kursów lub konferencji?
- Chcesz spędzić wakacje z rodziną w stolicy?
- Wracasz lub wybierasz się w podróż i szukasz noclegu w Warszawie, aby kolejnego dnia wyruszyć w dalszą drogę?
- Nie zwlekaj i zarezerwuj pobyt (rezerwacja tylko online)



Warszawa
ul. Sobieskiego 102 a



Powiem wprost

Znowu sprawdzam...



Dr n. med.
Tadeusz Urban
prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej

 @drTadeuszUrban

Wakacje, a tu zamiast sezonu ogórkowego, tak wiele zmian. Piszę ten tekst w przeddzień zaprzysiężenia Prezydenta RP, zwycięzcy niedawnych wyborów. Zasadniczo, lekarze są grupą zawodową pozostającą w apolitycznym nastawieniu do pacjentów, ale w wyborach braliśmy udział i dla niektórych to wymarzony wybór, a dla innych nie. Zobaczymy, czy będzie on dobrze nastawiony do ustaw proponowanych przez Sejm, a dotyczących ochrony zdrowia, czy też będzie blokował ich wprowadzenie w życie. Będziemy sprawdzać.

Końcem lipca premier dokonał zmiany w ministerstwach. Również Ministerstwo Zdrowia zmieniło przywódcę. Podobno nowa pani minister będzie dążyła do konsolidacji szpitali. Ma w tym duże doświadczenie z województwa pomorskiego i – podobno – sukcesy. Możliwe, że to doświadczenie pomoże w konsolidacji szpitali i pomocy szczególnie placówkom powiatowym w całym kraju. Trudno gdybać, ale zaczekamy na propozycję przepisów mających poprawić funkcjonowanie szpitali. Dokonując zmiany na stanowisku ministra zdrowia, pan premier nie odmówił sobie „przyjemności” poinformowania społeczeństwa, że te zmiany będą służyły poprawie opieki nad pacjentem,

a nie obronie interesów lekarzy. Kilka słów, a niesmak pozostanie chyba na długo, bo jak można dbać o pacjentów, ignorując lekarzy? Kto w takim razie będzie tę opiekę mozołnie na co dzień realizował? Politycy?

Ustępujący zestaw ministrów w naszym ministerstwie w dniu zmiany „władzy” przedłożył do konsultacji społecznej projekt ograniczeń dla lekarzy, wykonujących pracę w ramach umów cywilnych. Zaproponowali, aby umowy zawierane były na czas nie mniejszy niż pół etatu w wymiarze godzinowym z wykazem ich realizacji. Dodatkowo wynagrodzenie nie może być procentem od wykonanych usług. Ta zmiana ma ograniczyć „turystykę medyczną” i zmniejszyć wynagrodzenia kontraktowe. Czy to dobre pomysły? Znowu czas pokaże.

Również w lipcu zapadł wyrok sądu w Pszczynie w sprawie ginekologów. Bulwersuje chyba wszystkich. Zarzut umyślności działań i kary bezwzględnego pozbawienia wolności i wieloletnie zakazy wykonywania zawodu. Strach się bać. To wyrok czysto polityczny. Nadzieja w apelacji.

Miało być wakacyjnie, a tak wiele się wydarzyło. Teraz trzeba pilnować i sprawdzać, co z tego wyjdzie. ■

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

DEMONY ZŁA I NIENAWIŚCI



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

Demony zła i nienawiści są wśród nas. Są konkretnymi ludźmi lub krążą między nimi, bowiem demon (Wikipedia) opisywany jest jako istota lub duch. Demony zła i nienawiści od wieków przypisane są naszemu życiu. Umożliwiają sukces i/lub zaspokajają najgorsze uczucia.

Demonizacja często również jest pojęciem abstrakcyjnym, zwykle negatywnie rozumiana przez większość. Znamy trudne do sprecyzowania pojęcia, jak demoniczny wygląd czy demoniczne oczy. Z drugiej strony dobrze znamy konkretne ludzkie demony zła i nienawiści. Sporo można ich wymienić. Myślę, że są wśród nich m.in. Stalin, Hitler, król Belgii Leopold i wielu innych – także żyjących dziś wokół nas. Niekiedy zdefiniowanie poziomu „demoniczności” demona jest różne w zależności od punktu widzenia. Z czasem ocena demonizacji może ulec zmianie. Zależy to zwykle od ludzkiej, ułomnej niewątpliwie, pamięci. Wynika to też z faktu, że demony zła i nienawiści zwykle przechodzą od swojego pozytywnego oglądu do klasycznego, czystego zła. Wystarczy wspomnieć Duce, Saddama Husajna czy Kaddafiego. Czasem społeczna ocena demona ewoluuje, nawet zmienia się w jego kult. Np. współczesna ocena Stalina przez wielu Rosjan. Bywa, że miernoty stymulując własną nienawiść do świata i swoje zło chcą być demonem. I czasem im się udaje: Mobutu Sese Seko, Pol Pot. Wokół nas też nie brakuje takich miernot.

Od niepamiętnych czasów demony nienawiści istnieją trwale przypisane do władzy. Od starożytności dewiza „divide et impera” przyświeca różnej maści władcom. Podstawowym warunkiem tego divide jest oczywiście nienawiść. Fenomenem tego zjawiska jest także to, że nienawidzące się grupy czy narody zmieniają cel nienawiści na naszych oczach. Przykłady można mnożyć. Nienawiść na tle religijnym jest wręcz ludzkim paradygmatem. Chrześcijaństwo kontra islam i odwrotnie. Nienawiść w obrębie jednej religii też nie jest czymś nowym. Chrześcijaństwo podzielone na ortodoksów, protestantów i katolików kończyło się nienawiścią, mordowaniem i aktami zbrodni posiłkując się wsparciem (?) tego samego Boga.

Wystarczy zresztą tylko czasem jeden szczegół religii, aby obudzić szczerą nienawiść. Np. brak rozwodów. Tu przykładem idealnym są anglikanie i papiści. Wśród innej religii jest podobnie: sunnici i szyici, a także nawiedzeni misjonarze nawracający „pogan” na tu... Można wstawić dowolny ruch misjonarski.

Jest także naród, którego inny naród prawie unicestwił, a który po latach stał się tak silny, że unicestwiał drugi naród. Jak wspominałem, spirala nienawiści i zła jest spleciona z życiem człowieka, jak potrzeba picia i jedzenia.

Wśród różnych celów demonów nienawiści jest jeden trwały jak czas. Tą grupą jesteśmy my – lekarze. Nienawidzą nas władcy i prości ludzie, a nawet ci, którzy z nami współpracują. W jednym ze szpitali pani dyrektor, nie lekarz, szczerze nienawidząca lekarzy, wyjaśniła, że ktoś jednak musi nad nimi (lekarzami) panować, bo sami są na to za głupi.

Dlaczego jesteśmy idealnym obiektem nienawiści? Bo nienawiść i zło zawsze budzi się wtedy, gdy człowiek musi innemu człowiekowi coś zawdzięczać. Szczególną tego odmianą jest relacja pacjent – lekarz. Pacjent, bo nie dostaje za nasze pieniądze (podatki) od lekarza zdrowia, szczęścia i pomyślności. Demony nienawiści i zła w stosunku do lekarzy są i będą trwałe. Są przydatne dla wszystkich opcji politycznych. I, co ważne, są jednakowo przydatne. Dla dużych i małych. Mądrych i głupich. Władców i niewładców. Bo praktycznie wszyscy chorowali, chorują, będą chorować albo umrą.

I to na pewno z „winy” lekarza. ■

Wybieramy delegatów!

wrzesień i październik miesiącami głosowań

Można zagłosować tylko w jednym z trzech trybów wyborczych! W ŚIL utworzonych zostało 67 rejonów wyborczych. Lekarze i lekarze dentyści uprawnieni do głosowania otrzymają przesyłkę pocztową zawierającą pakiet wyborczy. Pakiety wyborcze zostaną wysłane przez Okręgową Komisję Wyborczą listem zwykłym na ostatni podany w ŚIL adres korespondencyjny.

Lekarz i lekarz dentyista wybiera **jeden tryb** w jakim chce głosować:

Pakiet wyborczy zawierać będzie:

- informację o trybach głosowania w rejonie wyborczym,
- zawiadomienie o miejscu i terminie głosowania osobistego,
- zawiadomienie o okresach głosowania w trybie korespondencyjnym i elektronicznym,
- instrukcje głosowania w trybie korespondencyjnym i elektronicznym,
- wskazanie adresu strony internetowej zawierającej dodatkowe informacje o kandydatach,
- kartę do głosowania i 2 koperty: koperta nieoznakowana (pusta) oraz koperta oznakowana i opłacona (zwrotna) – do wykorzystania w głosowaniu korespondencyjnym.

1 Korespondencyjnie

Aby zagłosować w trybie korespondencyjnym, należy posłużyć się dedykowanym pakietem głosowania korespondencyjnego zawartym w przesyłce OKW, zawierającym:

- **kartę do głosowania** – po wypełnieniu karty, umieszczamy ją w nieoznakowanej kopercie wewnętrznej;
- **nieoznakowaną kopertę wewnętrzną** – po umieszczeniu w niej karty do głosowania, kopertę należy zakleić;
- **oznakowaną i opłaconą kopertę zewnętrzną (zwrotną)** – zaklejoną kopertę wewnętrzną umieszczamy w oznakowanej kopercie zewnętrznej, a następnie ją zaklejamy, podbijamy imienną pieczętką i podpisujemy, następnie wysyłamy. Przesyłka zwrotna jest już opłacona.

WAŻNE: decyduje data wpływu głosu do ŚIL, nie data nadania przesyłki.

lub

3 Osobiście

Informacja o miejscu i terminie głosowania osobistego będzie w pakiecie wyborczym.

Jeśli członek rejonu nie zagłosował jeszcze w wyborach elektronicznie lub korespondencyjnie, wtedy w wyznaczonym miejscu i czasie może pobrać od przewodniczącego komisji skrutacyjnej kartę do głosowania. Karty do głosowania po wypełnieniu są wrzucane do urny.

lub

2 Elektronicznie nowość

Lekarz lub lekarz dentyista loguje się do systemu głosowania elektronicznego (zgodnie z instrukcją na stronie ŚIL).

Podstawowym sposobem logowania lekarza do systemu wyborów jest węzeł krajowy.

W trakcie głosowania elektronicznego w danym rejonie, lekarzowi lub lekarzowi dentyście, na ekranie powitalnym pojawi się informacja o trwających wyborach oraz opcja: *Przejdź do wyborów*. Po kliknięciu w ten przycisk, zostanie on przekierowany do głosowania. W elektronicznym systemie wyborczym przyjęto, że członek rejonu może oddać 3 rodzaje głosów:

- **głos ważny** – gdy zaznaczy minimum 1 kandydata i nie więcej niż założono w głosowaniu;
- **głos pusty** – gdy nie zaznaczy żadnego kandydata;
- **głos nieważny** – gdy zaznaczy więcej kandydatów niż przewidziano w głosowaniu.

Przed oddaniem głosu, użytkownik jest poinformowany jaki rodzaj głosu oddaje i musi go zatwierdzić.

To ma zapobiec przesłaniu przypadkowego głosu.

Po zagłosowaniu, na ekranie głównym panelu lekarza/lekarza dentyisty, pojawi się informacja o przestłanym głosie.

WAŻNE: Terminy głosowania elektronicznego są różne dla każdego rejonu.

WAŻNE: Końcowy termin głosowania elektronicznego będzie wskazany w przesłanym pakiecie wyborczym!



Wszystkie informacje dotyczące wyborów i potrzebne linki znajdują się na stronie ŚIL w zakładce WYBORY

FLESZ SAMORZĄDOWY

UBEZPIECZENIE ZAWODOWE DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW – STAŻYSTÓW

W Śląskiej Izbie Lekarskiej lekarze i lekarze dentyści stażyści mogą dołączyć do dobrowolnego ubezpieczenia OC. Dzięki temu zyskają ochronę w przypadku szkód wyrządzonych pacjentowi lub podmiotowi leczniczemu podczas stażu.

Ochrona obejmuje zarówno szkody osobowe (np. w wyniku błędu medycznego), jak i rzeczowe (np. uszkodzenie sprzętu). Składka została pokryta przez Izbę, dzięki czemu uczestnictwo jest bezpłatne dla lekarzy i lekarzy dentyistów stażystów.

Dodatkowo, każdy ubezpieczony zyskuje dostęp do Telefonicznej Asysty Prawnej – wsparcia prawnego 24 h na dobę, 7 dni w tygodniu, która obejmuje:

- konsultacje z prawnikami (telefonicznie i mailowo/video)
- wzory pism, umów, przygotowanie wezwań, pozwów, wniosków
- opinie prawne – analiza dokumentów do 10 stron
- wsparcie dotyczy spraw zawodowych – cywilnych, karnych, administracyjnych, ochrony danych, wizerunku etc.

Przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia jest łatwe i szybkie – za pomocą formularza online, do którego link znajduje się na stronie ŚIL.

Ubezpieczenie działa tylko po przystąpieniu – bez rejestracji nie ma ochrony. Ochrona przysługuje wyłącznie za działania w trakcie stażu podyplomowego i na terenie Polski.

TERMINY SZKOLEŃ DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW STAŻYSTÓW



Fot. Freepik

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom młodych lekarzy, już w lipcu 2025 r. opublikowaliśmy terminy szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentyistów stażystów. Szkolenia te są finansowane przez Urząd Marszałkowski, a organizowane przez Śląską Izbę Lekarską jako podmiot wyłoniony przez Urząd Marszałkowski w drodze przetargu. Data ogłoszenia i rozstrzygnięcia przetargu, a także data podpisania umowy z Urzędem były niezależne od ŚIL, stąd w poprzednich latach terminy szkoleń ogłaszano tuż przed rozpoczęciem kursów, co spotykało się z niezadowolaniem stażystów, wynikającym z trudności w zaplanowaniu stażu. W tym roku, dzięki staraniom dyrektor Biura ŚIL Joanny Andrzejewskiej oraz Prezesa ORL w Katowicach dr. Tadeusza Urbana, Marszałek Województwa Śląskiego jeszcze w maju 2025 r. ogłosił przetarg i 8 lipca podpisano umowę z ŚIL, co umożliwiło przygotowanie kursów z dużym wyprzedzeniem.

Poniżej planowane terminy spotkań:

1. Bioetyka – 6, 8 i 10 października 2025 r.
2. Komunikacja z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu – 22, 23, 24 października 2025 r.
3. Orzecznictwo lekarskie – 27, 28, 29 października 2025 r.
4. Prawo medyczne – 7, 9, 13 i 16 października 2025 r.

5. Profilaktyka dotycząca szczepień ochronnych – 17 października 2025 r.

6. Zdrowie publiczne – 14, 20, 21 października 2025 r.

Informujemy, że w pierwszej kolejności na powyższe kursy będą delegowani lekarze i lekarze dentyści stażyści, którzy kończą staż podyplomowy 31 października 2025 r.

ZAPISY NA II FORUM MŁODYCH ŚIL W WIŚLE



Komisja ds. Młodych Lekarzy ORL w Katowicach zaprasza na II Forum Młodych ŚIL. To wydarzenie jest kontynuacją organizowanego od lat w Śląskiej Izbie Lekarskiej „Powitania Jesieni”. W tym roku części merytorycznej spotkania nadano tytuł „Rozbroić agresję”. Plan wydarzenia opracowano po tragedii, która wydarzyła się w Krakowie, gdzie z ręką pacjenta zginął lekarz. Podczas krótkiej konferencji poruszone zostaną tematy uniwersalne, związane z bezpieczeństwem lekarzy i lekarzy dentyistów. Szczegółowy program II Forum dostępny jest na stronie ŚIL. Zapraszamy do udziału w całym wydarzeniu, zarówno w części naukowej, jak i integracyjnej. Liczba miejsc jest ograniczona. Formularz rejestracyjny znajduje się na stronie ŚIL.

EDENT1FI – EUROPEJSKA AKCJA NA RZECZ DIAGNOZOWANIA WCZESNEJ, BEZOBJAWOWEJ FAZY CUKRZYCY TYPU 1



Śląska Izba Lekarska na mocy współpracy ze Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach w zakresie wzajemnej promocji włączyła się w aktywne działania propagujące EDENT1FI – badanie przesiewowe pozwalające na identyfikację dzieci znajdujących się w grupie ryzyka zachorowania na cukrzycę typu 1 jeszcze przed wystąpieniem objawów choroby. Dzięki temu możliwe jest wdrożenie działań zapobiegawczych oraz edukacja pacjentów i ich rodzin w zakresie postępowania z chorobą. Badanie jest bezpłatne, małoinwazyjne i nie wymaga skierowania. W Polsce projekt jest prowadzony przez Warszawski Uniwersytet Medyczny i Śląski Uniwersytet Medyczny, wspierany przez lokalne przychodnie i szpitale, w których można wykonać badania. Szczegóły wraz z linkiem do rejestracji na badanie znajdują się na stronie sprawdzcukrzyce.sum.edu.pl.

SPOTKANIE Z RATOWNIKAMI



Fot. archiwum ŚIL

Przewodniczący Sądu Lekarskiego **Paweł Gucze** oraz Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Śląskiej Izby Lekarskiej **Stefan Kopocz** gościli przedstawicieli Krajowej Izby Ratowników Medycznych. Głównym tematem spotkania była wymiana doświadczeń przy tworzeniu systemu odpowiedzialności zawodowej ratowników na wzór samorządu lekarskiego. W rozmowach na ten temat uczestniczyli: wiceprezes Krajowej Rady Ratowników Medycznych dr **Michał Kucap** oraz przewodniczący sądów dyscyplinarnych izby ratowników dr **Jarosław Madowicz** i **Wojciech Kwaśniewicz-Caputa**, a także Rzecznik Dyscyplinarny Ratowników Medycznych **Kacper Mazurkiewicz**.

FORUM ZDROWIA KOBIET NOWE HORYZONTY



Fot. A. van der Coghren

W Międzynarodowym Centrum Kongresowym w Katowicach odbyło się Forum Zdrowia Kobiet Nowe Horyzonty. Partnerem instytucjonalnym tego wydarzenia była Śląska Izba Lekarska. To przestrzeń do spotkania ze specjalistami (ginekologami, endokrynologami, neurologami, onkologami i lekarzami rodzinnymi) zajmującymi się zdrowiem kobiet oraz szerokiej dyskusji o holistycznym podejściu do zdrowia, na każdym etapie życia kobiety. Konferencję rozpoczęło wystąpienie byłej już minister zdrowia **Izabeli Leszczynej**, która mówiła o tym, co w ostatnim czasie udało się zrobić w obszarze ochrony zdrowia właśnie dla kobiet (m.in. znieczulenie okołoporodowe – wprowadzenie dodatkowego wynagrodzenia w koszyku świadczeń, rozszerzenie badań prenatalnych, program in vitro z możliwością zamrożenia gamet pacjentów, którzy muszą się poddać leczeniu onkologicznemu, szczepienia przeciwko HPV, leczenie endometriozy głębokiej, test na HPV HR i cytologia na podłożu płynnym finansowane przez NFZ, program „Moje zdrowie”).

W panelach dyskusyjnych uczestniczyli między innymi: prof. dr hab. n. med. **Violetta Skrzypulec-Plinta**, prof. dr hab. n. med. **Monika Adamczyk-Sowa**, prof. **Krzysztof Nowosielski**, dr hab. n. med. **Iwona Gabriel**, prof. dr hab. n. med. **Grzegorz Franik**, prof. dr hab. n. med. **Magdalena Olszanecka-Gliniano-**

wicz, prof. dr hab. n. med. **Michał Holecki**, prof. dr hab. n. med. **Jerzy Tadeusz Chudek**, prof. dr hab. n. med. **Rafał Stojko**, dr n. med. **Patrycja Sodowska**, dr hab. n. med. **Michał Jarzab**, dr n. med. **Izabela Dymanowska**, lek. **Anna Barczyk-Gutowska**, lek. **Łukasz Gładysz**, lek. **Joanna Hajek**.

Drugi dzień Konferencji rozpoczęto od dyskusji na temat zdrowia psychicznego kobiet. Mówiono o wyzwaniach i oczekiwaniach społecznych na różnych etapach życia.

DZIEDZICTWO HIPOKRATESA



Fot. A. van der Coghren

W sierpniu zrealizowano kolejny odcinek z cyklu Dziedzictwo Hipokratesa. Filmy opowiadają historie wybitnych lekarzy województwa śląskiego – laureatów Wawrzynu Lekarskiego. Tym razem nagranie zrealizowano w rektoracie Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, a bohaterem był prof. dr hab. n. med. **Tomasz Szczepański**, który to zaszczytne wyróżnienie odebrał podczas gali 35-lecia Odrodzonego Samorządu Lekarskiego. Zapis tej rozmowy można zobaczyć na YouTube ŚIL.

KONCERT DLA ŚLĄSKIEGO FORUM SAMORZĄDÓW ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO



Fot. J. Andrzejewska

5 czerwca 2025 roku, z inicjatywy byłego dziekana Okręgowej Rady Adwokackiej w Katowicach adw. **Romana Kusza**, Śląskie Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego zorganizowało wyjątkowy koncert w sali audytorijnej Śląskiej Izby Lekarskiej, który zgromadził na widowni komplet publiczności. Na scenie wystąpili **Wiesław Ochman** oraz **Krystian Ochman**, a jako support artystyczny, koncert uświetniły również wspaniałe solistki **Julia Borówka** i **Renata Dobosz**. Wszystkim artystom przy towarzyszenie akompaniowała **Mirella Malorny-Konopka**. ■

Opracowała **Alicja van der Coghren**
Rzecznik prasowy ŚIL

OBWIESZCZENIE PRZEWODNICZĄCEGO OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ W KATOWICACH

Mandat delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Katowicach, delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz członka Okręgowej Komisji Wyborczej w Katowicach lek. Włodzimierza Majewskiego wygaś z dniem 18 czerwca 2025 r.

Mandat delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy w Katowicach obejmuje lek. Grzegorz Iwański.

Mandat delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Katowicach oraz członka Okręgowej Komisji Wyborczej pozostaje nieobsadzony z powodu braku kandydatów.

*Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Stanisław Borysławski*



Lekarski Uniwersytet Trzeciego Wieku Śląskiej Izby Lekarskiej

**Zapraszamy na rozpoczęcie
XII semestru
9 października 2025 r.
o godz. 12.00.**

Wykład pt. „Znaczenie witaminy D dla zdrowia seniora – jak zapobiegać niedoborom” wygłosi dr n. o zdr. Justyna Nowak.

Spotkania w Klubie Lekarza Seniora:

Klub Lekarza Seniora w Katowicach-Ligocie:

- **15 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
- **21 października 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
- **13 października 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

TEMAT NUMERU

Promil odpowiedzialności

Z Dorotą Rzepniewską, psychiatrą i psychoterapeutą, pełnomocnikiem Śląskiej Izby Lekarskiej ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów, rozmawia Piotr Biernat.

– Jako pierwsza w kraju przeprowadziła pani ankietę na temat postrzegania przez lekarzy problemu uzależnień w środowisku medycznym. Co z niej wynika?

– Pracuję jako pełnomocnik ORL w Śląskiej Izbie Lekarskiej od 18 lat. W tym czasie skorzystało z mojej pomocy kilkuset lekarzy, jedni wygrali z nałogiem i powrócili do zawodu, inni nadal w nim tkwią, nie starają się nawet o odzyskanie prawa wykonywania zawodu. Są też tacy, którzy w konsekwencji uzależnienia odeszli na „wieczny dyżur”. Chciałam dowiedzieć się, czy lekarze z terenu naszej Izby widzą problem w nadużywaniu środków psychoaktywnych w naszym środowisku i w jakim stopniu jest on dla nich istotny. Przede wszystkim zaś chciałam zbadać preferencje lekarzy, co do sposobów wsparcia w leczeniu uzależnień, które może zaoferować samorząd lekarski.

– Kto odważył się wziąć udział w tym badaniu?

– Najwięcej osób, które wypełniało ankietę to ci, którzy pracują w zawodzie lekarza krócej niż 6 lat. Tych było 37%. Nieco mniej, bo 33%, to lekarze, którzy pracowali od 6 do 20 lat i 30% pracujący powyżej 20 lat. Muszę powiedzieć, że nie zaskoczyły mnie wnioski. Aż 63% ankietowanych było świadkami używania substancji psychoaktywnych lub alkoholu w miejscu pracy. Ponad 33% spotkało takich kolegów i koleżanki na sali operacyjnej przed lub po zabiegu. Niezabiegowców, którzy spotkali kolegów w pracy, którzy pili, było mniej (17%). Wiem, że pracując przy stole operacyj-





Fot. Pixabay

nym w zespole łatwiej jest to dostrzec, a u osób pracujących samodzielnie np. w przychodni (specjalności niezabiegowe) problem używania psychoaktywnych środków, zwłaszcza we wczesnych etapach, znacznie trudniej zauważyć.

– Lekarze, nawet przytłapani na gorącym uczynku, mówią, że piją jak wszyscy. Tymczasem analizy wskazują, że zawód lekarza jest szczególnie narażony na uzależnienia.

– Nie znam takich badań z terenu Polski. Badania na populacji lekarzy w USA wykazały, że 8-12%, a miejscami nawet 15% lekarzy ma problemy spowodowane pićm alkoholem lub przyjmowaniem innych substancji psychoaktywnych. U 20-25% mężczyzn lekarzy występują poważne problemy alkoholowe, a uzależnienie od alkoholu dotyczy 8-10%. Wskaźniki dotyczące kobiet lekarzy są mniej więcej o połowę niższe. W Stanach Zjednoczonych rozkłada się to tak, że w 50,3% przypadków nadużywany jest alkohol, w 35,9% przypadków opio-

Do dziś nikt nawet nie opublikował dokładnych badań, ilu lekarzy w Polsce może mieć problem z uzależnieniem, nikt tych badań nie odważył się zrobić, bo to wstydlivy i niewygodny temat. Tymczasem dyplom lekarza nie tylko nie chroni przed nałogiem, ale wręcz do niego predestynuje.

idy, w 7,9% psychostymulanty, a w 5% inne substancje psychoaktywne. Aż 50% badanych przyznała się do nadużywania kilku substancji, ale tylko 17% podjęło leczenie odwykowe. Z mojego doświadczenia wynika, że w ostatnich latach częściej lekarze nadużywają leków, narkotyków i alkoholu (uzależnienie krzyżowe). Starsi lekarze (po 60 r. ż.) wciąż sięgają po sam alkohol lub łączą z nim leki psychotropowe, głównie z grupy benzodiazepin. Według danych NIL, mamy w naszym kraju 120 tys. lekarzy i około 40 tys. lekarzy dentyistów, czyli około 160 tys. lekarzy ogółem. Zakładając zatem,

że i u nas 8-15% ma problem z używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych, to mamy w Polsce 12-20 tys. lekarzy z problemem. Czy zdajemy sobie sprawę z tego, ilu kolegów i koleżanek może potrzebować pomocy? Nasz zawód jest związany z większym ryzykiem wypalenia zawodowego, które według badań wprost koreluje z częstszym nadużywaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych. Używanie szkodliwe nie zawsze jest tożsame z uzależnieniem, ale wniosek może być tylko jeden. Zawód lekarza zdecydowanie wiąże się z większym ryzykiem uzależnień!

– **Jest na to ciche przyzwolenie środowiska?**

– Na pewno przyzwolenie na picie w pracy nie przypomina tego z lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych, gdy w niektórych miejscach rozpoczęto odprawę od wypicia kilku głębszych. Nie mamy wciąż jednak wypracowanych metod reagowania na picie kolegów w miejscu pracy. Myślę, że wciąż pokutuje wieloletnie umniejszanie problemu, zamiatanie pod dywan, brak rozwiązań systemowych i brak odwagi na poruszenie tych wstydlivych kwestii. Zapytałam w ankiecie o to, jak reagują lekarze, gdy widzą swoją koleżankę, kolegę pod wpływem alkoholu lub narkotyków w pracy. Okazało się, że większość, bo aż 71%, nie chce tego widzieć. Tylko 15% odważyło się na bezpośrednią rozmowę z osobą nadużywającą tych środków, a 14% ankietowanych zgłosiło sprawę przełożonemu.

– **Czy ankieta dotarła do uzależnionych lekarzy?**

– Znając osoby uzależnione myślę, że to nie one odpowiadały na pytania ankiety, a osoby z ich otoczenia, czyli członkowie rodzin, koleżanki, koledzy, przełożeni szukający pomocy dla pijącego lekarza. Sami uzależnieni po pomoc zgłaszają się niezwykle rzadko.

– **Nie mają zaufania, wstydzą się, czy boją o pracę?**

– To jest specyfika każdego nałogu. Uzależnienie to choroba zaprzeczania, wstydu, którą w dodatku traktuje się jako chorobę zawnioną. Mówi się, choć to nieprawda, że ktoś zasłużył sobie na to, że jest alkoholikiem, lekomanem, narkomanem. Do tego dochodzi wciąż aktualna społeczna stygmatyzacja ludzi uzależnionych. Dlatego też wielu nie przychodzi po pomoc, bo albo się wstydzą ujawnić, albo mówią, że nie wiedzą, gdzie szukać wsparcia.

– **W dzisiejszych czasach, gdy pełno różnych prywatnych albo publicznych przychodni odwykowych? Samorządy lekarskie od lat oferują pomoc w kontaktach ze specjalistami od uzależnień. Może wolą nie wiedzieć?**

– Też mnie to niepokoi. Od lat staram się, aby informacja o możliwym wsparciu dla osób szukających pomocy i radzeniu sobie z uzależnieniami docierała do lekarzy z naszej Izby. Informacja o numerze telefonu do pełnomocnika, moim dyżurze telefonicznym we wtorki jest stale publikowana na łamach „Pro Medico”. Mamy informacje dedykowane działalności pełnomocnika na stronie interne-

towej ŚIL. Tymczasem z ankiety wynika, że aż 61% ankietowanych przyznaje, iż nie słyszało o formach wsparcia oferowanych przez lekarski samorząd. Jednocześnie tyle samo – 61% badanych uważa uzależnienie lekarzy za istotny problem naszego środowiska. Zapytałam też w ankiecie, które działania samorządu lekarze uważają za najskuteczniejsze. Okazało się, że zdecydowana większość wskazała na wsparcie kolegów z pracy (czyli potrzebę właściwej reakcji środowiska, które wie, jak rozmawiać, jak motywować do sięgania po pomoc) oraz konsultacje z psychiatrami lub psychoterapeutami. Dzięki takiemu systemowi wsparcia, specjaliści udzielaliby indywidualnych konsultacji dla lekarzy z terenu naszej Izby bez konieczności oczekiwania w długich kolejkach na takie świadczenia w publicznej opiece zdrowotnej. To wskazówka dla samorządu, że trzeba taki system zbudować. Bardzo ważne jest edukowanie oraz ćwiczenie konkretnych umiejętności zapobiegania wypaleniu zawodowemu, które sprzyja nadużyciu alkoholu i substancji, a wymaga diagnozy oraz konkretnych działań prewencyjnych, by zapobiegać zamiast leczyć.

– **Skala problemu uzależnień wśród medyków wciąż jednak rośnie. Okazuje się, że choć dyplom lekarski nie chroni od uzależnienia, to – jak się okazuje – pozwala na dobre maskowanie się.**

– Do dziś nikt nawet nie opublikował dokładnych badań, ilu lekarzy w Polsce może mieć problem z uzależnieniem, nikt tych badań nie odważył się zrobić, bo to wstydlivy i niewygodny temat. Tymczasem dyplom lekarza nie tylko nie chroni przed nałogiem, ale wręcz do niego predestynuje. Generuje ponadto trudności w wejściu w rolę pacjenta. Lekarz przecież zawsze siedzi po przeciwnej stronie biurka. Wciąż ma obawę utraty autorytetu i stygmatyzacji, że nie będzie wiarygodny w zawodzie jako osoba z problemem uzależnienia.

– **Nie dziwi się pani tej znowie milczenia?**

– W ogóle mnie to nie dziwi. Ludzie w szponach mechanizmów iluzji i zaprzeczeń do końca będą zaprzeczali, że mają problem. W Polsce przecież nie ten jest alkoholikiem, który leży pijany w dyżurce, a ten, co poszedł do poradni odwykowej. Gdy lekarz idzie do pracy po alkoholu, lekach lub narkotykach, to znak, że stracił właśnie kontrolę nad swoim pićm lub braniem różnych substancji. Nie jest przecież głupi, żeby łamać prawo, po prostu przestał już kontrolować siebie, swoje życie i jest na równi pochyłej.

– **Maskują się, więc nie chcą dostrzegać problemu, a jak wiadomo, są w tym mistrzami.**

– Niestety mechanizm iluzji i zaprzeczania, który kręci się w głowach uzależnionych lekarzy, jest dodatkowo połączony z wiedzą medyczną. Dlatego tak łatwo lekarze maskują swoje problemy alkoholowe. Mówią na przykład, że mają wysokie próby wątrobowe, bo chorują na zespół Gilberta, a nie w wyniku picia. Albo że ręce im się trzęsą, bo to efekt Parkinsona, a nie zespołu abstynencyjnego. W ten sposób wiedza medyczna wspiera tkwiący w nich mechanizm iluzji. Niezwykle trudne jest też leczenie uzależnionych lekarzy. Najczęściej chcą się sami leczyć, wypisując sobie recepty na leki uspokajające, które popijają alkoholem. Jak nietrudno się domyślić, to dodatkowo komplikuje problem, zamiast go rozwiązać i po chwili mamy już uzależnienie krzyżowe od kilku substancji psychoaktywnych. Decyzja o pójściu na odwyk jest odwlekana w nieskończoność.

W efekcie lekarze uzależnieni trafiają do terapii uzależnień w znacznie gorszym stanie niż pozostali pacjenci, często już z poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi, dramatami rodzinnymi i problemami prawnymi. Niestety często bywa, że na pomoc jest już za późno. ■

Zapytałam w ankiecie o to, jak reagują lekarze, gdy widzą swoją koleżankę, kolegę pod wpływem alkoholu lub narkotyków w pracy. Okazało się, że większość, bo aż 71%, nie chce tego widzieć. Tylko 15% odważyło się na bezpośrednią rozmowę z osobą nadużywającą tych środków, a 14% ankietowanych zgłosiło sprawę przełożonemu.



Joanna
Andrzejewska

Współczesnym okiem

Wspólny mianownik ludzi z marmuru

Kiedy ponad dwie dekady temu opublikowano wyniki badań, dotyczące najbardziej uzależnionej od alkoholu grupy zawodowej, opinię publiczną zszokował fakt, że pierwsze dwa miejsca na podium zajęli (kolejno) księża i lekarze. A zaraz potem nauczyciele.



Fot. Chroma Stock

Jak to możliwe? – społeczeństwo łąpało się za głowę. Nie dość, że zawody te – żeby nie powiedzieć powołania, kojarzyły się z prestiżem i kulturą, to jeszcze siłą rzeczy, ich reprezentanci stanowić mieli – przynajmniej w zbiorowej wyobraźni – wzór do naśladowania, autorytet, ucieleśnienie cnót, mądrości i prawości.

Chciałoby się zapytać, co wspólnego mają ze sobą te zawody? Ekspozycję. Przeciężenie. Działanie pod presją. Doświadczanie bezsilności. Bliskość śmierci. Osamotnienie. Powracające pytania o sens i cel. Towarzyszenie w dramatach, beznadziei, ale też ocieranie się o cuda. Trzymanie w rękach czyjegoś serca, mózgu albo najskrytszych tajemnic i decydowanie, a co najmniej, przyczynianie się do czyjegoś życia, zdrowia, zbawienia albo potępienia.

Ale wspólny był także szacunek otoczenia,

czasem przejawiający się swoistą czcią, ślepym posłuszeństwem, co nieuchronnie prowadziło do przypisywania (i też chętnego przyjmowania) niemal boskich atrybutów. A to trudne do udźwignięcia, mimo niewątpliwych profitów.

I tu na scenę wchodzi ona – dostępność. Niegdyś alkoholu, dzisiaj – właściwie wszystkiego, co może uzależnić.

I to wystarczy? Pewnie nie. Nie wszyscy przepracowani i zestresowani ludzie wpadają w sidła nałogu. Jednak czynniki zwiększające ryzyko wydają się dość oczywiste.

Dzisiaj mamy inne czasy. Większą świadomość. Większe otwarcie, aby o tym rozmawiać. Mniejsze (choć wciąż) tabu. Dziś głośno mówi się o terapiach, grupach wsparcia, profilaktyce w postaci work-life

balance, mindfulness, medytacji, 10 tys. kroków dziennie, odskoczni w hobby, bliskości natury, jakości relacji.

Trzeba może jeszcze skończyć z myśleniem, że chłopaki nie płaczą, a dziewczynki muszą być dzielne. Jak chłopak nie płacze, to trzyma, a żeby puścić, to musi się zalać. A dzielne dziewczynki, muszące ciągle udawać, że są kimś innym, rozluźniają się tylko w stanie, w którym już nic nie muszą. I wtedy już niewiele mogą. Dotyczy to wprawdzie wszystkich bez wyjątku, jednak wśród lekarzy, księży i nauczycieli sporo jest osób, dla których wizerunek jest sprawą wyjątkowo kluczową.

Najważniejsze chyba to zorientować się w porę, kiedy wybór staje się koniecznością. Przyznać, że kontrola może być iluzją, a pomoc bardziej potrzebna niż wewnętrzny imperatyw – poradzę sobie sam. ■



Stefan Kopocz
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej

Lekarz z problemem

Czy lekarz uzależniony od środków odurzających może pracować? Jaką rolę w takiej sytuacji odgrywa rzecznik odpowiedzialności zawodowej? W tak zadanych pytaniach jest zawarty problem odpowiedzialności nie tylko zawodowej, ale i karnej, cywilnej i społecznej.

Po zapoznaniu się ze statystyką spraw prowadzonych przez rzeczników można stwierdzić, że w ostatnich czterech latach prowadzono zaledwie kilka spraw dotyczących pracy lekarza będącego pod wpływem alkoholu oraz innych środków odurzających. Trzeba podkreślić, że liczba spraw o których mówimy znacząco spadła, a samorząd lekarski dysponuje odpowiednimi narzędziami, aby zajmować się tymi sprawami bez udziału rzecznika.

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej najczęściej podejmuje czynności wyjaśniające na skutek zawiadomienia go przez prokuratora, pacjenta, współpracowników czy informacji medialnych. Nie ma żadnych narzędzi, aby samemu wyznajdować takie przypadki i prowadzić postępowania wyjaśniające.

Od zawsze wiadomo, że lekarze są grupą zawodową, która jest bardzo dotkliwie obciążona możliwością pociągnięcia do odpowiedzialności. Zgodnie z art. 12 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry okręgowa rada lekarska po powzięciu informacji, że stan zdrowia danego lekarza nie pozwala na dalsze wykonywanie zawodu, ma możliwość powołania komisji orzekającej o niezdolności do wykonywania zawodu bądź ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności medycznych. Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej wkracza zawsze, gdy uzyskuje informację najczęściej od prokuratora, rzadziej od kolegów czy przełożonego, że lekarz przyjmował pacjentów albo pełnił inne zadania zawodowe będąc pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających.

Często, niestety, zdarzają się przypadki tzw. fałszywej solidarności zawodowej. Przełożeni wiedzą lub domyślają się,

że lekarz ma problemy z uzależnieniami ale nie reagują z powodu braków kadrowych. Kiedy jednak sprawa trafi do rzecznika odpowiedzialności zawodowej, ten zadaje przełożonemu pytanie, czy wiedział o tym, że lekarz ma problemy. Jeżeli tak, to jest, moim zdaniem, w takiej sytuacji współwinnym.

Lekarz, który zdecydował się po zażyciu psychoaktywnych środków pracować, jest prawdopodobnie już uzależniony, zagraża więc zdrowiu pacjenta. Nie wierzę, że kierownik oddziału, kliniki czy poradni nie wiedział, że któryś z jego pracowników przychodzi czasami w takim stanie do pracy. Szef, ale także kolega, ma obowiązek reagować, bo do tego obliguje ich art. 57 Kodeksu Etyki Lekarskiej. W przypadku kiedy lekarz naruszył przepisy kodeksu etyki art.1 pkt 3 – „naruszeniem godności zawodu jest postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu” i art. 72 – „lekarz w trakcie wykonywania swojej pracy nie może podlegać działaniu środków zaburzających jego zdolności psychofizyczne w tym alkoholu, środków odurzających i innych substancji wywołujących takie skutki”, rzecznik ma obowiązek ocenić stan lekarza oraz skutki jego działań i podjąć decyzję.

Jeśli lekarz jest uzależniony, czyli chory, musi się leczyć i taką osobą zajmuje się pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystry. Jeżeli jednak przychodzi do pracy w stanie „po spożyciu” należy go ukarać. Wtedy rzecznik kieruje sprawę do okręgowego sądu lekarskiego.

Analizując problem uzależnień wśród lekarzy rodzi się pytanie: dlaczego? Co jest przyczyną? Jednym z powodów jest ciągła ekspozycja na stres, odpowiedzialność za czyjeś zdrowie i życie, frustracja i nadmierna biurokracja. A ostatnio bardzo przyczynia się do tego fakt, że lekarze pracują na wielu kontraktach zbyt dużo. Aby wytrzymać ten nawał, świadomie wspomagają się różnego typu środkami. Takie zachowanie lekarza już samo w sobie narusza przepisy Kodeksu Etyki Lekarskiej. Wtedy lekarz musi mieć świadomość, że prędzej czy później spotka się z rzecznikiem. Lekarze jednak często bagatelizują ten problem lub nie chcą go zauważyć i nie podejmują terapii.

Właściwym i skutecznym sposobem wsparcia dla lekarzy z problemem uzależnienia od środków psychoaktywnych jest instytucja pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy. Rozwiązanie dobre, ale jak się okazuje, niedostateczne. ■

Jeśli lekarz jest uzależniony, czyli chory, musi się leczyć i taką osobą zajmuje się pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystry. Jeżeli jednak przychodzi do pracy w stanie „po spożyciu” należy go ukarać. Wtedy rzecznik kieruje sprawę do okręgowego sądu lekarskiego.

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/kształcenie>

13.09 Szkolenie z zakresu samoobrony i bezpieczeństwa osobistego

sobota
godz. 10:00

4 punkty edukacyjne

Kurs doskonalący stacjonarny

15.09 Żywnienie kliniczne

poniedziałek
godz. 9:00

7 punktów edukacyjnych
Kierownik naukowy kursu:
lek. Tomasz Pierścieński

Kurs doskonalący stacjonarny

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

27.09 Medycyna na scenie: skuteczne wystąpienia publiczne dla lekarzy – jak mówić, inspirować i budować autorytet

sobota
godz. 10:00

4 punkty edukacyjne
Prowadząca szkolenie:
dr n. społ. Anna Latusek

Kurs doskonalący stacjonarny

01.10 Zanim wypalenie zawodowe zmieni Twoją codzienność cz. 1 STRES

środa
godz. 17:00

3 punkty edukacyjne
Prowadząca szkolenie:
dr n. med. Irena Borek

Kurs doskonalący online

17.10 USG dzieci w gabinecie lekarza POZ

piątek
godz. 17:00

16 punktów edukacyjnych
Kierownik naukowy kursu:
lek. Krzysztof Kansy

18.10 / cz. 2
sobota
godz. 9:00

Kurs doskonalący stacjonarny

Studia Podyplomowe Prawo w ochronie zdrowia prowadzone przez UŚ, SUM i ŚIL

Kierownik studiów podyplomowych:
prof. dr hab. Zygmunt Tobor

Studia poświęcone są szerokiemu i dogłębniemu omówieniu prawa medycznego oraz przybliżeniu podstaw innych dziedzin prawa posiadających znaczenie w działaniu instytucji i osób zajmujących się ochroną zdrowia. Zajęcia online. Planowany termin rozpoczęcia zajęć: **18 października 2025 r.**

Szczegółowe informacje na stronie internetowej

<https://www.studiapodyplomowe.us.edu.pl/studia-podyplomowe-prawo-w-ochronie-zdrowia/>

Termin rekrutacji w systemie elektronicznym IRK 2025/2026 r.

od 02.06.2025 r. do 30.09.2025 r., do wyczerpania limitu miejsc.

<https://irk.us.edu.pl/pl/offer/POD-2025/programme/W5-NPPZ21/>

Miejsce składania dokumentów po zakończeniu internetowej rekrutacji

Wydział Prawa i Administracji, Katowice, ul. Bankowa 11B, pok. 39, tel. 32 359 16 98, e-mail: monika.lyczba@us.edu.pl

Kursy językowe roczne 10.2025–06.2026

Kurs języka niemieckiego

Kurs języka włoskiego

Kurs języka angielskiego

Kurs języka hiszpańskiego



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

KOMPLEKSOWE LECZENIE ENDOMETRIOZY

Od 1 lipca 2025 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 maja 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 743). Przepisami określono warunki wymagane, by prowadzić leczenie – kompleksową opiekę specjalistyczną nad świadczeniobiorcą z endometriozą.

SKIEROWANIE NA LECZENIE UZDROWISKOWE

1 lipca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. z 2025 r. poz. 772). Rozporządzeniem określono nowy wzór skierowania. Co więcej, zawarto przepis przejściowy, zgodnie z którym skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową wystawione przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zachowują ważność i są potwierdzane na dotychczasowych zasadach.

WYNAGRODZENIE – REZYDENCI

Od 1 lipca 2025 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2025 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. z 2025 r. poz. 812).

KRAJOWA SIĘĆ KARDIOLOGICZNA

Od 2 lipca 2025 r. obowiązuje ustawa z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 779). Określa ona m.in. zasady funkcjonowa-

nia ww. Sieci, kwalifikowania jednostek do niej, prowadzenia opieki na podstawie elektronicznej Karty Opieki Kardiologicznej, monitorowania jakości opieki kardiologicznej, a także zasady finansowania Sieci.

WYNAGRODZENIA PRACOWNIKÓW PODMIOTÓW LECZNICZYCH – JEDNOSTEK BUDŻETOWYCH

Od 10 lipca 2025 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 lipca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej (Dz. U. z 2025 r. poz. 916). Rozporządzeniem podwyższono stawki wynagrodzeń w poszczególnych kategoriach zaszeregowania, zmiany obowiązują z mocą wsteczną od 1 stycznia 2025 r.

KWALIFIKACJA DO KRAJOWEJ SIĘCI KARDIOLOGICZNEJ

Od 16 lipca 2025 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2025 r. w sprawie rodzajów Centrów Doskonałości Kardiologicznej oraz szczegółowych warunków przyznania ośrodkowi kardiologicznemu statusu Centrum Doskonałości Kardiologicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 942). Rozporządzenie określa warunki do uzyskania statusu Centrum Doskonałości Kardiologicznej Wad Wrodzonych Serca u Dorosłych, a także Centrum Doskonałości Kardiologicznej Chórób Naczyń Płucnych.

Od 16 lipca 2025 r. obowiązuje także rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowych kryteriów kwalifikacji do Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 943). W załączniku do rozporządzenia określono szczegółowe kryteria kwalifikacji podmiotu leczniczego do krajowej sieci kardiologicznej jako ośrodka kardiologicznego I, II i III poziomu.

WOJSKOWE KOMISJE LEKARSKIE

19 lipca 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 1 lipca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie orzekania o zdolności do służby wojskowej i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach (Dz. U. z 2025 r. poz. 887). Rozporządzeniem wprowadzono zmiany w zasadach orzekania o zdolności.

ELEKTRONICZNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA

Od 26 lipca 2025 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 lipca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 930). Dodano dwa nowe dokumenty stanowiące EDM, tj. kartę medycznych czynności ratunkowych oraz kartę medyczną lotniczego zespołu ratownictwa medycznego. Jednocześnie przyjęto, że dokumenty te mogą być prowadzone na dotychczasowych zasadach do dnia 31 grudnia 2025 r. ■



**Zapraszamy
na wernisaż wystawy
Franciszka Kafla**

📅 26.09. 📍 ŚIL w Katowicach,
🕒 17:00 ul. Grażyńskiego 49a

Zagrożenie życia, któremu można zapobiec...

Czyli o kampanii STOP CUKRZYCOWEJ KWASICY KETONOWEJ



O CO CHODZI Z TYMI SMOKAMI?

Bajka jest następująca... Słodziak to smocze dziecko, które zachorowało na cukrzycę typu 1. Słodziak pił jak smok (!), częściej korzystał z toalety i marniał w oczach... ledwo ostatni dymek uchodził z jego nozdrzy! Na szczęście smocza mama nie zignorowała tych objawów i na skrzydłach zabrała go do lekarza, który zmierzył stężenie glukozy we krwi, co umożliwiło postawienie rozpoznania, a szybko wdrożone leczenie pozwoliło mu odzyskać siły i uniknąć cukrzycowej kwasicy ketonowej.

DLACZEGO TA KAMPANIA JEST POTRZEBNA?

Zapadalność na cukrzycę typu 1 wzrasta i dotyka coraz młodszych pacjentów (nawet niemowlęta!). Polska może poszczycić się doskonałymi wynikami leczenia już zdiagnozowanej choroby, ale częstość występowania cukrzycowej kwasicy ketonowej jest zatrważająca. Wynika to z niewystarczającej świadomości społeczeństwa o charakterystycznych objawach cukrzycy, czyli wzmoczonego pragnienia, zwiększonego oddawania moczu oraz utracie masy ciała. W efekcie czego prawie połowa dzieci ze świeżym rozpoznaniem trafia do szpitala dopiero gdy dołączają się niemożliwe już do przeoczenia objawy

szybko postępującego stanu zagrożenia życia, jakim jest kwasica ketonowa, czyli wymioty i zaburzenia świadomości, często wymagając już leczenia w Oddziałach Intensywnej Terapii.

DO KOGO KAMPANIA JEST SKIEROWANA?

Materiały zostały przygotowane z myślą o dzieciach, które nie zostały jeszcze zdiagnozowane. Czułość wymagana jest od nas wszystkich – rodziców, nauczycieli i opiekunów, zarówno w przedszkolach, jak i szkołach. Jednakże największa odpowiedzialność spoczywa na nas, lekarzach. Często trafiają do nas dzieci z cukrzycową kwasicą ketonową, u których zgłaszane wcześniej objawy były diagnozowane jako zakażenia układu moczowego (wielomocz, wymioty), zapalenia oskrzeli (szybki oddech, osłabienie), zapalenie wyrostka robaczkowego (wymioty, ból brzucha) czy infekcje wirusowe (odwodnienie, osłabienie). Dlatego apelujemy o zwracanie uwagi na czynności fizjologiczne oraz kontrolę masy ciała dzieci przy każdej wizycie lekarskiej – także przy infekcjach. W przypadku podejrzenia cukrzycy typu 1 wskazane jest jak najszybsze zbadanie glukometrem (dostępnym w każdej poradni oraz nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej), a w przypadku stwierdzenia wysokiego

stężenia glukozy (≥ 200 mg/dl), kierowanie pacjentów do oddziałów diabetologii dziecięcej w trybie pilnym.

JAKI JEST CEL KAMPANII?

Chcielibyśmy, żeby każdy w Polsce znał objawy cukrzycy typu 1. Zdajemy sobie sprawę, że jest to zadanie trudne, dlatego prosimy o Państwa pomoc. Pod linkiem <https://federacjadiabetykow.pl/kampania-stop-kwasicy-ketonowej/> znajdą Państwo gotowe do wydrukowania i powieszenia w swoim gabinecie materiały. Ta kampania to nie tylko kolorowe obrazki. Na Instagramie oraz Facebook'u pod hasłem „smok_slodziak” tworzymy społeczność, dzięki której codziennie razem się uczyliśmy, obalamy mity na temat cukrzycy oraz dzielimy się swoimi historiami. Bohaterowie tych historii stają się prawdziwymi bohaterami, którzy pomagają ustrzec przed cukrzycową kwasicą ketonową wszystkich tych, którzy na cukrzycę typu 1 jeszcze nie zachorowali.

Anna Iwańska
(Klinika Endokrynologii i Diabetologii
Dzieci i Młodzieży w Krakowie),
dr n. med. Kamila Szeliga
(Klinika Pediatrii i Endokrynologii
Dziecięcej w Katowicach)
Współpraca: Federacja Diabetyków
i Urząd Miasta Kraków

POLEMIKA W SPRAWIE EUTANAZJI



Dr n. med.
Ryszard Wąsik

Niezależna etyka?

W debacie o eutanazji coraz częściej pojawia się postulat budowania etyki wolnej od religijnych i kulturowych uwarunkowań. W felietonie Joanny Andrzejewskiej „Salus aegroti suprema lex esto” (Pro Medico nr 320) autorka proponuje ujęcie etyki jako neutralnej nauki, zdolnej do formułowania zasad moralnych w oderwaniu od tradycji. Choć taka próba może wydawać się obiektywna i nowoczesna, rodzi zasadnicze pytania: czy możliwa jest etyka całkowicie niezależna od historii, religii i kultury? A jeśli tak — na czym miałyby się opierać?

Trudno nie zauważyć, że nawet najbardziej „neutralne” systemy moralne nie funkcjonują w próżni. Każda etyka – jawnie lub niejawnie – wyrasta z określonego światopoglądu, doświadczenia i wrażliwości kulturowej. Próba zbudowania moralności wyłącznie na gruncie rozumu czy empirycznych danych może prowadzić do odczłowieczenia etyki, w której człowiek staje się raczej przypadkiem do rozwiązania niż istotą do zrozumienia.

Przykładem takiego podejścia jest etyka Petera Singera, oparta na utylityzmie preferencji. Według Singera wartość życia nie jest absolutna – zależy od jakości istnienia, zdolności do odczuwania oraz autonomicznych preferencji jednostki. W tym ujęciu eutanazja może być uznana za moralnie dopuszczalną, a nawet pożądaną, jeśli prowadzi do ulgi w cierpieniu. Ale czy takie podejście nie prowadzi do redukcji człowieczeństwa wg zasady użyteczności?

Zupełnie inny punkt widzenia ma religia chrześcijańska i zasady określone w Dekalogu. W tym ujęciu życie ma wartość niezależnie od okoliczności – nie dlatego, że jest użyteczne, ale dlatego, że jest wartością fundamentalną i przez to nienaruszalną. Przykazanie „nie zabijaj” staje się nie tyle ograniczeniem, co fundamentem etycznego porządku, w którym każda osoba zasługuje na szacunek, opiekę i ochronę. W tym duchu medycyna nie tyle walczy z cierpieniem za wszelką cenę, co towarzyszy choremu w jego godnym przeżywaniu – aż do naturalnego końca.

Nie ulega wątpliwości, że eutanazja może wynikać z autentycznego współczucia. Ale pytanie brzmi: czy powinna być aktem medycznym? Czy lekarz ma decydować

Współczesnym okiem

**Salus aegroti
suprema lex esto**

Joanna
Andrzejewska

Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego. Kodeks Etyki Lekarskiej tylko w tym jednym miejscu używa tak silnego sformułowania jak „nakaz etyczny” (art. 2 ust. 2 KEL). W odniesieniu do innych wartości lub procedur, Kodeks powołuje się na obowiązek lub powinność. Czy można by zatem uznać, że „dobro chorego” podlega szczególnej, bezwarunkowej ochronie?

Wracając na grunt etyki, wchodźmy w obszar filozofii, zajmujący się wartościami i normami postępowania. Etyka to nauka, z definicji powinna być uniwersalna, wolna od jakichkolwiek religijnych czy kulturowych afiliacji.

Czy eutanazja ma na celu dobro chorego? Gdybyśmy wyobrazi sobie świat, w którym istnieje tylko pojęcie „dobra”, jako odniesienie do wszelkich działań podjętych przez człowieka. Gdyby tylko „dobro” miało stanowić punkt odniesienia, cel, najwyższą wartość, jaką można urzeczywistnić. Gdyby człowiek miał być ostatecznie rozdzielony tylko z „dobra”, jakie uczynił – to, czy eutanazja nie stałaby obok miłości, wsparcia i najwyższej

formy empatii? Jeżeli choremu nie można pomóc, a więc kiedy wszystkie inne wartości, jak wiedza i doświadczenie lekarza, okazują się bezsilne, kiedy wszystkie procedury ochrony życia i zdrowia stają się bezużyteczne i pozostaje tylko konanie w niemożności do usmierzenia bólu, czy eutanazja nie pozostaje najbardziej „judził” odruchem dobra?

Oczywiście, ten sam Kodeks Etyki przesądza, że lekarzowi nie wolno stosować eutanazji ani pomagać choremu w popełnieniu samobójstwa (art. 32). Kodeks kamry także zabrania zabijania człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego (zabójstwo eutanazyjne, art. 150 k.k.). Węc: sprawa póki co jest przesądzo-

Nie można pominąć tu pytania o obawy i ryzyko związane z legalną eutanazją. Nadszywanie eutanazji, w celu pozbicia się problematycznych członków rodziny lub społeczeństwa? Zabijanie (się) „zdrowych” ludzi, którym po prostu nie chce się żyć, a którym miedzy by inaczej pomóc? Brak równości: bo dzieci i ubezwłasnowolnieni nie będą mogli o nią skutecznie prosić? Prawo jest w stanie każdą z tych sytuacji uregulować.

Pytanie, czy jako społeczeństwo, jako ludzkość, jesteśmy gotowi i otwarci na zmianę. Czy zadowoliby nas, gdyby na wojnie żołnierze „skrośli” śmiertelnie ranionemu kole-dze agonie? Czy nie różni wojna w okopach od wojny na szpitalnych łóżkach? ■

11

o tym, czyje życie nadal zasługuje na trwanie? A jeśli tak, to na jakiej podstawie? Czy społeczeństwo oparte na godności osoby ludzkiej może pozwolić sobie na taką relatywizację wartości życia?

Czy jednak możemy traktować cierpienie choroby i starości tak samo jak ból śmiertelnej rany na froncie?

Nasza codzienność to nie pole bitwy, lecz szpital, dom opieki, oddział geriatryczny. I właśnie tu pojawia się prawdziwy problem moralny współczesności – narastająca liczba ludzi starych, zależnych, często samotnych i zapomnianych. Cierpienie, którego doświadczają, jest ciche, rozciągnięte w czasie, pozbawione heroizmu. I dlatego łatwiej o pokusę, by „pomóc odejść”, zamiast „pomóc przeżyć godnie”. Problem eutanazji nie kończy się

na pacjencie i lekarzu — jego echo rozchodzi się po całej wspólnocie społecznej, w tym w najbardziej nieoczywistych miejscach: w rodzinach, systemach prawnych, wojsku, szkolnictwie medycznym, kulturze, a nawet w... poczuciu bezpieczeństwa starzejącego się społeczeństwa.

W moim przekonaniu, to etyka zakorzeniona w prawie naturalnym choć wymagająca i bezkompromisowa, oferuje bardziej ludzkie podejście. Nie tylko dlatego, że chroni życie, ale dlatego, że przywraca godność – także tam, gdzie nowoczesność widzi już tylko cierpienie i zbędnosć.

Singer daje wolność wyboru. Dekalog daje sens istnienia. A medycyna? Musi wybrać. Ja wybieram Dekalog – nie dlatego, że jest łatwy, ale dlatego, że nie porzuca człowieka, gdy ten staje się słaby. ■

**Ppor. Aneta Trzcińska**

Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa,
Katedra Pielęgniarstwa, Wydział
Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet
Medyczny. Przewodnicząca Polskiego
Towarzystwa Pielęgniarek Nefrolo-
gicznych, Brand Ambassador EDTNA/
ERCA w Polsce

**Prof. dr hab. n. med.**

Jarosław Markowski
wiceprezes
Okręgowej Rady Lekarskiej

Doktorze, czy pójdziemy na wojnę?

Napaść Rosji na Ukrainę rodzi coraz częstsze opinie, iż konflikt ten jest zapowiedzią dalszych działań zbrojnych w Europie, zwłaszcza na terenie państw nadbałtyckich i Polski. Lekarze oraz inni pracownicy służb medycznych (pielęgniarki, ratownicy medyczni, sanitariusze) zdają sobie sprawę z ich wyjątkowej roli w przypadku wybuchu konfliktu zbrojnego na terenie kraju. Zadajemy sobie jednak pytanie, czy i jak w przypadku mobilizacji do działań wojennych jesteśmy jako służby niosące pomoc rannym na polu walki chronieni przez prawo i konwencje międzynarodowe?

Teoretycznie, w czasie konfliktu zbrojnego osoby wykonujące zawody medyczne, takie jak lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny czy sanitariusz, są objęte szczególnym statusem ochronnym. Wynika on głównie z postanowień Konwencji Genewskich z 1949 roku oraz ich protokołów dodatkowych. Celem tej ochrony jest umożliwienie personelowi medycznemu niesienie pomocy rannym i chorym bez narażenia na atak lub represje.

A JAKA JEST RZECZYWISTOŚĆ?

Podczas wojny w Syrii organizacja Physicians for Human Rights udokumentowała 601 ataków na placówki medyczne oraz śmierć 930 pracowników służby zdrowia. Powszechną praktyką było stosowanie tzw. „double tap strikes” – drugiego ataku tuż po pierwszym, wymierzonego w ratowników medycznych niosących pomoc rannym.

W Ukrainie, w ciągu pierwszych 18 miesięcy inwazji Rosji, WHO zgłosiła aż 1363 potwierdzone ataki na opiekę zdrowotną – w tym 238 przypadków ostrzału szpitali, 117 ataków na ambulanse oraz ponad 500 incydentów zagrażających bezpośrednio personelowi medycznemu. Jednym z najbardziej nagłościonych przypadków był ostrzał szpitala położniczego w Mariupolu.

Konflikty zbrojne, które wybuchły w ostatnich latach unaoczniają brutalną prawdę. Mimo obowiązywania międzynarodowego prawa humanitarnego,



ochrona personelu medycznego i infrastruktury sanitarnej jest nagminnie naruszana. Ataki na szpitale, karetki, punkty medyczne czy nawet konwoje z pomocą humanitarną przestały być incydentami – stały się taktyką wojenną.

Pięć lat temu Śląski Uniwersytet Medyczny wprowadził do programu kształcenia przedmiot „Medycyna pola walki”. Podczas zajęć studenci uczą się zasad ewakuacji, udzielania pomocy przy najczęściej powstających w walce obrażeniach oraz działań medycznych pod ostrzałem. Obecnie śląska uczelnia wraz z komandosami z Lublińca organizuje poświęcone temu studia podyplomowe.

Na podobny temat w czerwcu dyskutowano podczas konferencji w Wyższej Szkole Biznesu w Dąbrowie Górniczej. Mówiono na niej o obowiązkach osób wykonujących zawody zaufania publicz-

nego, zwłaszcza medyków, w obliczu mobilizacji lub konfliktu zbrojnego na terytorium RP. Aktywny udział w tej debacie wzięli przedstawiciele Śląskiej Izby Lekarskiej.

Niedawno zaś w odpowiedzi na rosnące niepokoje w środowisku medyków oraz powtarzające się prośby o praktyczne przygotowanie do działania w sytuacjach zagrożenia militarnego, na wniosek Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach zorganizowano wyjątkowe szkolenie. Inicjatorką szkolenia była ppor. Aneta Trzcińska, która wraz ze swoim wojskowym zespołem przeprowadziła intensywne, trzydniowe ćwiczenia dla medyków z Katowic i Bielska-Białej. Szkolenie miało charakter zamknięty i immersyjny — uczestnicy zostali skoszarowani i całkowicie odcięci od świata zewnętrznego, by w pełni skoncentrować



się na zadaniach. Program obejmował zarówno część teoretyczną, jak i praktyczną. W pierwszym etapie omawiano m.in. podstawy międzynarodowego prawa humanitarnego, kwestie cyberbezpieczeństwa oraz zasady reagowania w sytuacjach kryzysowych.

Część praktyczna była intensywna i zróżnicowana. Zawierała naukę zasad bezpieczeństwa przy pracy z bronią, zasady jej użycia, postawy strzeleckie i strzelanie na strzelnicy. Uczestnicy szkolili się również z zakresu medycyny pola walki, wspinaczki linowej — w tym ewakuacji z budynków — oraz technik samoobrony. Kulminacyjnym punktem była nocna symulacja ataku zbrojnego na miejsce publiczne, o której uczestnicy nie byli wcześniej uprzedzeni. W opuszczonym budynku oraz jego otoczeniu rozmieszczono kilkudziesięciu „rannych” statystów, z pozorowanymi, realistycznymi obrażeniami. Zadaniem uczestników — w pełnym oporządzeniu: hełmach, kamizelkach kuloodpornych, z bronią — było udzielenie pomocy zgodnie z zasadami medycyny taktycznej. Intensywność emocji, ciemność, hałas i ograniczony czas działania odzwierciedlały rzeczywiste warunki pola walki. Ćwiczenia te unocznily uczestnikom fundamentalne różnice między medycyną szpitalną, ratun-

kową a medycyną pola walki. W sytuacji zagrożenia nie wystarczają wiedza i umiejętności kliniczne — kluczowe stają się szybkie decyzje, opanowanie, zdolność pracy zespołowej i jasny podział ról. Szczęólnego znaczenia nabiera rola lidera — kierownika działań medycznych — którego spokój, kompetencje i autorytet mogą decydować o skuteczności całej operacji ratunkowej.

Szkolenie to pokazało, jak bardzo potrzebne są tego typu ćwiczenia w przygotowaniu cywilnego personelu medycznego do pracy w warunkach, które jeszcze niedawno wydawały się jedynie hipotetyczne.

I choć zgodnie z art. 85 Protokołu I do Konwencji Genewskich, umyślne ataki na medyków stanowią zbrodnię wojenną i podlegają międzynarodowej odpowie-

dzialności karnej, to praktyka pokazuje, że bezkarność i brutalizacja współczesnych konfliktów stają się normą.

Mimo to pamiętajmy, że w czasie nadzwyczajnych warunków lub wojny, lekarzy i personel medyczny obowiązują nadal normy wynikające z przynależności do zawodów zaufania publicznego. Kodeks Etyki Lekarskiej oraz Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej nakazują niesienie pomocy osobom w stanie zagrożenia życia. Obowiązki zawodowe zaś nie mogą być zaniechane z powodu warunków konfliktowych, a osoba wykonująca zawód medyczny musi odróżniać obowiązki cywilne od wojskowych, zachowując zasady humanitaryzmu i neutralności medycznej. ■

Konflikty zbrojne, które wybuchły w ostatnich latach unaoczniają brutalną prawdę. Mimo obowiązywania międzynarodowego prawa humanitarnego, ochrona personelu medycznego i infrastruktury sanitarnej jest nagminnie naruszana. Ataki na szpitale, karetki, punkty medyczne czy nawet konwoje z pomocą humanitarną przestały być incydentami – stały się taktyką wojenną.



Prof. dr hab. n. med.
Jacek Gawrychowski

Czy podczas studiów medycznych warto uczyć matematyki?

Nowoczesne podejście do nauczania medycyny wskazuje, że każdy jego etap winien stanowić dla studenta zachętę do logicznego i krytycznego myślenia. Albowiem złe i błędne wykształcenie wiedzy, wg Kuhna, do wychowania w duchu dogmatyzmu, pozwalającego wyłącznie na indoktrynację.

Dotyczy to również nauczania podczas studiów medycznych i to nawet przy uwzględnieniu, że źródłem wszelkiej wiedzy lekarskiej są doświadczenia zmysłowe. Jednakże lekarz, posiadając coraz bardziej zaawansowane i dokładniejsze instrumenty diagnostyczno-terapeutyczne, pozwalające na coraz głębsze i dokładniejsze analizy, już od wielu pokoleń nie polega wyłącznie na bezpośredniej obserwacji chorego, bezwzględnie zwiększając przez to swoje możliwości kształtowania rzeczywistego obrazu choroby. Dlatego, aby zrozumieć pewne zjawiska chorobowe, lekarz winien posługiwać się logiką, nawet w sytuacji, gdy intuicja pozwala na wykorzystanie jego doświadczenia. Winien on po prostu logicznie znaleźć drogę bezpośrednio wiodącą do najbardziej właściwego dla chorego postępowania diagnostyczno-leczniczego.

Czasy, kiedy w początkach mojej kariery zawodowej, na pytanie skierowane do jednego z moich nauczycieli o celowość takiego, a nie innego postępowania, usłyszałem, cyt.: „...bajtlu... bo ja tak zawsze robię...”, chyba jednak bezpowrotnie minęły. Ale właśnie dlatego tak ważna w logicznym myśleniu lekarskim wydaje się matematyka. Przecież w oparciu o założenia matematyczne, które zresztą sami określamy, znacznie łatwiej jest lekarzowi wyciągnąć wnioski dotyczące choroby. Bo dowód matematyczny, chociażby udokumentowany w najbardziej skomplikowany sposób, łatwiej jest zrozumieć niż jakąkolwiek inną argumentację.

A przecież medycyna to biologia, to chemia (biochemia), to wreszcie fizyka (biofizyka), a więc dziedziny nauki, które podlegają prawom i wzorom matematycznym. I to właśnie dzięki wykorzystaniu matematyki jest lekarz w stanie zweryfikować swoje przewidywania i doświadczenia, jest w stanie w końcu zmieniać stare i tworzyć nowe paradygmaty – zwłaszcza wtedy, gdy ma kłopoty ze zrozumieniem jakiegoś problemu. Wykorzystując więc matematykę, sprowadza zagadnienie trudne do postaci łatwej do wytłumaczenia. W ślad za Micha-

łem Hellerem, powołującym się na interpretację definicji kategorii wg Eugonii Cheng*, cytuję: „...Matematyka jest łatwa, ponieważ zastosowana do rzeczy trudnych, niekiedy (całkiem często!) czyni je łatwymi...” i dalej: „Zagadnienia są trudne, jeżeli ich rozwiązań nie można wydedukować logicznie i trzeba je zgadywać”

Takie podejście wyraźnie pokazuje, w jakim kierunku winno zmierzać nauczanie medycyny, które na swojej długiej drodze od obserwacji i empirii do medycyny opartej na dowodach, coraz głębiej sięga po pomocną dłoń matematyki. Albowiem prawidłowe myślenie i rozumowanie matematyczne pozwala na lepsze poznanie istoty choroby, w konsekwencji ułatwia diagnostykę, uściślając zakres i ramy terapii, pozwalając jednocześnie na jej zindywidualizowanie. Zaś wspomniana powyżej teoria filozofii kategorii w nauczaniu medycyny rozumiana jest przeze mnie nie jako statyczne przedstawienie chorego i choroby (w teorii kategorii to tzw. obiekty), na zasadzie wyłącznie przedmiotowej. Istotnym jest tutaj natomiast dynamiczne pokazanie całego procesu chorobowego, a przede wszystkim wzajemnych relacji pomiędzy czynnikami wywołującymi chorobę i chorym. Te relacje przedstawiane są jako strzałki, wektory (funktory), które obrazują odzworowania pomiędzy omawianymi obiektami. Najprostszym przykładem może być tutaj reakcja chemiczna powstawania kwasu siarkowego, który powstaje w wyniku reakcji trójtlenku siarki (SO_3) z wodą. Najpierw jednak dwutlenek siarki (SO_2) powstający ze spalania siarki ($\text{S} + \text{O}_2$) jest utleniany do trójtlenku siarki (SO_3). I w procesie tym interesują nas wyłącznie przekształcenia

prowadzące do powstania kwasu siarkowego (nie zaś osobno siarka, tlen czy wreszcie woda i kwas siarkowy). Podobne relacje (tylko bardziej złożone) można odnieść do układu np. zdrowy człowiek – bakteria (wirus) – choroba zakaźna – chory, gdzie najważniejsze jest wyzwolenie samego procesu chorobowego i jego dynamika oraz jego wpływ tak na środowisko wewnętrzne, jak i zewnętrzne pacjenta. Zresztą odnosi się to do obu kierunków oddziaływania. To potwierdza również potrzebę holistycznego patrzenia na chorego i jego chorobę. Takie rozumowanie to nic innego jak opisywane przez Michała Hellera „myślenie strzałkami”, pokazującymi zarówno kierunek działania, ale i wskazującymi na wzajemne relacje pomiędzy poszczególnymi obiektami. Wg Hellera „filozofia strzałek” stanowi więc nowy, stale rozwijający się sposób rozumienia.

Czy więc w trakcie studiów medycznych potrzebne jest nauczanie matematyki? Sądzę, że na tak postawione pytanie należy odpowiedzieć jednoznacznie twierdząco, podkreślając przede wszystkim wartość logicznego myślenia, które dopiero przy wsparciu regułami i zasadami matematycznymi staje się ważnym (i być może najważniejszym!) elementem całego procesu myślowego lekarza – zarówno diagnostycznego, jak i leczniczego. ■

**dokładne wyjaśnienie teorii kategorii Eugonii Cheng wymagałoby obszernego omówienia, znacznie przekraczającego ramy niniejszego felietonu. Zainteresowanych odsyłam do jej pracy z 2015 roku: Cakes, Custards + Category Theory, Profile Books, London.*

Aby zrozumieć pewne zjawiska chorobowe, lekarz winien posługiwać się logiką nawet, gdy intuicja pozwala na wykorzystanie jego doświadczenia. Logicznie znaleźć drogę bezpośrednio wiodącą do najbardziej właściwego postępowania diagnostyczno-leczniczego.

Światło w oku, misja w sercu

Rozmowa z prof. Edwardem Wylęgałą, prorektorem Śląskiego Uniwersytetu Medycznego ds. Rozwoju i Transferu Technologii, kierownikiem Katedry i Kliniki Okulistyki Wydziału Nauk Medycznych SUM w Zabrze.

– W tym roku mija 40 lat pana pracy zawodowej oraz 25 lat kierowania Oddziałem Okulistyki w Szpitalu Kolejowym w Katowicach. Jak wspomina pan początki swojej drogi zawodowej?

– Moje pierwsze zawodowe kroki stawałem jako lekarz higieny szkolnej w Zespole Opieki Zdrowotnej dla Miasta Katowice, z oddelegowaniem do Kliniki Okulistyki przy ulicy Francuskiej. To był czas wielkich przemian – samorząd lekarski w Polsce jeszcze nie istniał, został przecież zlikwidowany w 1951 roku i dopiero w 1989 roku, po przemianach ustrojowych, rozpoczęto jego odrodzenie. Pamiętam egzamin z medycyny sądowej, podczas którego profesor Władysław Nasiłowski zapytał mnie o funkcjonowanie samorządu lekarskiego – a przecież wtedy wiedza na ten temat była niemal całkowicie nieobecna w przestrzeni publicznej. Po latach, kiedy profesor został moim pacjentem, wspominaliśmy tamtą rozmowę z uśmiechem. Miałem ogromne szczęście spotkać na swojej drodze wybitnych ludzi – profesorów: Tomirę Neumayer-Sawaryn, Władysława Nasiłowskiego i Zygryda Wawrzynka. To byli moi mistrzowie i autorytety, także w działalności samorządowej. Wiele im zawdzięczam.

– Jakie osiągnięcie uważa pan za najważniejsze w swojej karierze?

– Największą satysfakcją daję mi fakt, że od podstaw stworzyłem nowoczesny ośrodek okulistyki chirurgicznej. Zaczynałem samotnie – bez zespołu, bez sprzętu, ale z wizją. Dziś nasz oddział to miejsce znane w kraju i za granicą, w którym wdrażaliśmy i wdrażamy pionierskie metody diagnostyczne i terapeutyczne, m.in. chirurgię warstwową rogówki czy optyczną koherentną tomografię (OCT). Jednak tym, co cenię najwyżej, jest kształcenie młodych lekarzy. Wielu moich wychowanków prowadzi dziś własne oddziały i kliniki okulistyczne, a siedmiu z nich uzyskało tytuł profesora. Świadomość, że mogłem uczestniczyć w rozwoju kolejnych pokoleń specjalistów, to dla mnie wartość nie do przecenienia.

– Od wielu lat aktywnie działa pan również w samorządzie lekarskim. Co to dla pana znaczy?

– To niezwykle ważna część mojego życia zawodowego. W latach 1994-2000 byłem delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy Śląskiej Izby Lekarskiej. Od 1994 roku nieprzerwanie pełnię funkcję zastępcy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Przez te lata uczestniczyłem w licznych postępowaniach, zawsze kierując się etyką, szacunkiem i dobrem pacjenta. Prowadziłem także wykłady z zakresu prawa medycznego – zwłaszcza w obszarze transplantologii – skierowane do lekarzy stażystów. Od 1998 roku zasiadam w komisjach egzaminacyjnych specjalizacji z okulistyki delegowany przez Naczelną Izbę Lekarską. Uczestniczyłem w wielu konkursach na stanowiska ordynatorów – zarówno jako przewodniczący, jak i członek komisji. Działalność w samorządzie pozwoliła mi nie tylko realizować pasję, lecz także aktywnie współtworzyć standardy medycyny w Polsce. Dziś z radością obserwuję jak młodsze pokolenie lekarzy kontynuuje tę misję.

– Jak zmieniła się okulistyka na przestrzeni ostatnich 40 lat?

– Zmieniło się właściwie wszystko – od technologii, przez metody leczenia, aż po organizację pracy. Kiedy zaczynałem, nie znali-



Prof. Edward Wylęgała

śmy jeszcze OCT, nie mieliśmy nowoczesnych laserów czy soczewek wewnątrzgałkowych. Dziś dysponujemy terapiami celowanymi, systemami laserowymi wspieranymi sztuczną inteligencją, terapią genową czy technologiami umożliwiającymi precyzyjne dostarczanie leków do siatkówki. Polska nie tylko nadąża za światowymi trendami – w wielu obszarach, jak chirurgia rogówki, wyznaczamy kierunki rozwoju. Dzięki współpracy z Urzędem Marszałkowskim zrealizowaliśmy pionierskie projekty: przeszczepy rogówki u niemowląt, implantację sztucznej rogówki, zastosowanie komórek macierzystych. Dorobek naszego zespołu obejmuje ponad 250 publikacji, 21 książek, 30 obronionych doktoratów oraz siedmiu profesorów belwederskich. A wszystko to udało się osiągnąć w szpitalu, który – choć nadal nazywany „kolejowym” – od 1998 roku jest placówką samorządową. W Śląskim Uniwersytecie Medycznym przeszedłem drogę od kierownika Zakładu Pielęgniarstwa do kierownika Katedry i Kliniki Okulistyki. Przez sześć lat byłem Pełnomocnikiem Rektora ds. Programów Rozwojowych, a ostatnich sześć lat pełniłem funkcję Prorektora ds. Rozwoju i Transferu Technologii. Od dwóch lat pełnię funkcję członka Wysokiego Senatu ŚUM. To były intensywne, ale niezwykle owocne lata.

– Jakie ma pan plany na kolejne lata?

– Chcę nadal dzielić się wiedzą i doświadczeniem. Moim marzeniem jest stworzenie nowoczesnego ośrodka szkoleniowego chirurgii okulistycznej na Śląsku – miejsca, które połączyłoby dydaktykę z codzienną praktyką kliniczną na najwyższym poziomie. Wszystko to w ramach powstającego Europejskiego Centrum Okulistyki. Wierzę, że największym darem, jaki możemy przekazać młodszemu pokoleniom, są pasja, rzetelność i doświadczenie. Rola samorządu lekarskiego – w szczególności Śląskiej Izby Lekarskiej – jest w tym nie do przecenienia. To umożliwia rozwój zawodowy, wspiera szkolenia, integruje środowisko i pomaga tworzyć lepszą medycynę. To zaszczyt być jego częścią. ■

Rozmawiała: Agata Pustułka



Dr hab. Rafał Skowronek, prof. SUM
kierownik Katedry i Zakładu
Medycyny Sądowej i Toksykologii
Sądowo-Lekarskiej w Katowicach
Kierownik Pracowni Histopatologii
Śląskiego Centrum Chorób Serca
w Zabrze

Co nagle, to po diable? Słów kilka o „przedwczesnych” egzaminach specjalizacyjnych

Być może tym razem narażę się nieco młodszym Koleżankom i Kolegom, ale chciałbym podzielić się refleksją dotyczącą możliwości przystępowania do egzaminu specjalizacyjnego przed zrealizowaniem pełnego programu, podczas trwania ostatniego roku szkolenia.

Taka możliwość jest dostępna zdającym w Polsce już od kilku lat. O wprowadzenie takiego rozwiązania młodzi lekarze zabiegali, argumentując to problematyczną sytuacją, w której lekarz kończy szkolenie specjalizacyjne w takim momencie, że nie jest w stanie podejść do PES (Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego) w najbliższej sesji (ze względu na terminy składania dokumentów) i musi czekać kilka miesięcy w swoistym „zawieszeniu” zawodowym.

Z punktu widzenia młodego lekarza, rozpoczynającego drogę zawodową, jest to oczywiście zrozumiałe stanowisko i pożądane rozwiązanie.

Zresztą sam z niego skorzystałem, gdy realizowałem drugą specjalizację. Jednak z punktu widzenia kierownika jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne, kierownika specjalizacji i egzaminatora chciał-

bym zwrócić uwagę na pewne negatywne zjawiska z tym związane. Dawniej sytuacja była jasna – do egzaminu może podejść tylko ta osoba, która zrealizowała pełny program szkolenia, czyli m.in. odbyła wszystkie wymagane staże i zrealizowała wszystkie procedury. Obecnie osoba, która zdała egzamin specjalizacyjny nierzadko traci „motywację” do sprawniej realizacji pozostałej części szkolenia, ponieważ czuje się już „specjalistą” oczekującym jedynie na „pieczętkę” („przecież zdała egzamin”).

Wspomniana sytuacja nie pomaga również w realizacji kursów specjalizacyjnych i prowadzi do patologicznych sytuacji. W niektórych specjalizacjach najważniejszym kursem, niejako kończącym szkolenie (podsumowującym) i pozwalającym na przystąpienie do egzaminu był/jest tzw. kurs atestacyjny („atestat”), często trwający

kilka tygodni. Obecnie dochodzi do sytuacji, w której np. połowa uczestników „atestatu” ma już zdany egzamin, a połowa jeszcze nie, co tworzy patologiczną sytuację, gdzie połowa uczestników jest zwolniona z egzaminu kończącego kurs (bo traci on swój sens) i ma swoiste „wakacje w dużym mieście”, a druga połowa musi do niego przystąpić (tak jak dawniej) i takich „wakacji” nie ma.

We wszystkich zachowajmy zdrowy rozsądek i pamiętajmy, że egzamin to tylko jeden z elementów szkolenia specjalizacyjnego i choć formalnie konieczny, to wcale nie najważniejszy. Prawdziwa nauka zaczyna się dopiero po otrzymaniu „pieczętki”, świadczącej nie tylko o uzyskaniu samodzielności jako specjalista, ale także nałożeniu na nas pełnej odpowiedzialności zawodowej w danej dziedzinie medycyny. ■

2. edycja

LEKCJE RYSUNKU

Komisja ds. Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach zaprasza dzieci i wnuki lekarzy i lekarzy dentystów na cykliczne lekcje rysunku, które będą odbywać się raz w miesiącu.

Zapisy przez formularz na stronie ŚIL

Terminy spotkań:

11 września | 06 listopada
09 października | 04 grudnia

1 grupa (dzieci 6–10 lat)
(zajęcia w godzinach od 17:00 do 18:30)

2 grupa (dzieci 10–18 lat)
(zajęcia w godzinach od 18:30 do 20:00)

Gdzie?

Dom Lekarza, ul. Grażyńskiego 49a



FELIETON

Rafał Sołtysek
wiceprezes Okręgowej
Rady Lekarskiej

Kto tu kogo?

Niby wakacje, niby sezon ogórkowy, a tu masz... Wychodzi (ważny) facet na mównicę i gada. Ja, chcąc nie chcąc, słucham i mam deja vu. Podobnie jak tamten wcześniejszy (ten mniejszy), zaczyna „jechać” na lekarzy. Tamten mówił narodowi, że ludzi z sepsą w izbach przyjęć na zydłach złośliwie trzymamy, a ten jakby trochę delikatniej, ale jak się rozpędzi, to nie wiadomo, gdzie dojedzie (na razie lewym pasem zmierza na rondo).

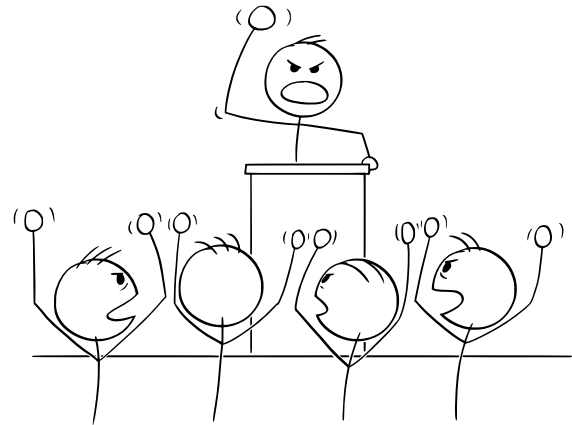
Mówił, że powie nam (lekarzom) coś „bardzo brutalnie”. Ażem się wystraszył, bo brutalności nie lubię. Vlad Drakula przez myśl mi przemknął, ale nie było tak źle. Tym razem chodziło mu o to, że „nie będzie poprawiał mojej (lekarza) sytuacji”. Powiedział, że tylko pacjentom będzie poprawiał. Ja sobie to w sumie bardzo cenię. Jeżeli ktoś deklaruje, że nie zrobi mi krzywdy, a pacjentom pomoże, to już jestem wdzięczny. Właściwie mógłbym na tym poprzestać, jeśli chodzi o moje oczekiwania wobec Państwa.

Polityk ten mówił więc do nas „bardzo brutalnie”, strojąc groźne miny, acz wydaje się, że stoi jakoby na rufie Tytanika, który z gracją osuwa się w szare fale Atlantyku. Na usprawiedliwienie trzeba dodać, że ciężko to on ma. Traумы same. W wyborach prezydenckich poszło nie tak, „Mały” go prześladowuje, a ministra zdrowia znów odwołana, ledwie umysł wyteżyła. W efekcie tych stresów poszło mu w to samo, co tamtemu (małemu) – z lekarzy robi wrogów ludu.

Jakby tak liczyć ostatnie dziesięciolecia, to najpierw mieliśmy sami sobie dorabiać (pomysł komunistów), potem mieliśmy w kamasze być brani, potem w covidzie okazało się, że bez nas ani rusz i nawet orderzy nam czasem dawali. Potem jakiś gość, na moje oko lekko urojeniowy, mówił, że już nigdy nikogo nie zabijemy i choć w żadnym sądzie niczego nie udowodnił, opluł i oczernił sporo niewinnych ludzi. Itd., itp...

Z wiekiem i liczbą przeczytanych książek człowiek staje się spokojniejszy. Czemuż tu się bowiem dziwić? Nihil novi sub sole. Wszystko to opisywało już wielu, z Niccolo Machiavellim na czele. Ponad 500 lat minęło, a myśl świeża jak zapach proszku z reklamy. Mniej więcej „leci” to tak – „Książę, by uniknąć gniewu ludu, musi mieć pod ręką kogoś, na kogo w razie draki zrzuci winę. Dodatkowo, żaden Książę nie lubi, gdy ktoś mu na ręce patrzy”

Bo jak ktoś jest niekumaty, to prostą propagandą i nawijaniem makaronu na uszy można go omamić, uzyskać głosy wyborców, a wszystko to w marszu od porażki do porażki, bez utraty entuzjazmu. Kumaci (wg słownika pojętni, rozumni, obeznani i bystrzy) sprawę jednak psują, bo wiedzą i widzą, i mogą (gdyby chcieli) o tym mówić. Dlatego kumaci nie będą w łaskach, niezależnie od panującej opcji politycznej. Dlatego do Zawodów Zaufania Publicznego, jako organizacji zrzeszających kumatych, żaden Książę miłością nie zapala. Lepiej by było sale sądowe, apteki, szpitale, przepływy podatkowe i kontrole żywności mieć na miej-



Chroma Stock

scu w Warszawie. Gdyby co do czego przyszło, to pod dywan by się zamiotło i git.

Aliści przypominamy uprzejmie, że Państwo bez Zawodów Zaufania Publicznego, nie istnieje. Gdyby tak pewnego dnia np. 1 kwietnia wszyscy lekarze, adwokaci radcy prawni, pielęgniarki, weterynarze, doradcy podatkowi, biegli rewidenci, inżynierowie budownictwa, architekci i notariusze odmówili wykonywania zawodu, to „trach” – Państwa nie ma. Państwo bowiem, jeżeli chce „być”, swoje zadania zgodnie z Konstytucją wypełniać musi. Gdy nie wypełnia – to go nie ma.

Jest jeszcze kwestia kasy. Jak wszystkim wiadomo, fachowiec od głodzi i kafelkowania zarobić musi, ale zawody zaufania publicznego? Tego wielu znieść nie może i nie pojmuje (jak można głową, a nie „rencami” pracować?). Tego też powszechnie „nie idzie” zrozumieć, że wykonywanie elitarnych profesji jest niezwykle trudne, że tak naprawdę wieloletnie studia są tylko wstępem do uzyskania potrzebnych kwalifikacji, że za nimi idzie potrzeba wieloletniego doświadczenia i ustawicznego samokształcenia, dlatego nikt – za „złoty piątką” minus VAT i dochodowy – nie będzie tych zawodów wykonywał.

Podsumowując, sugeruje się, że to nie chory od dziesięcioleci system opieki zdrowotnej tworzony przez dyletantów lub cwaniaków jest przyczyną problemów. To lekarze, o narodzie, przejadają twoje składki. Gdyby nie oni, żylibyście w zdrowiu. Skoro taka jest narracja władzy, to może wykluczenie lekarzy z systemu opieki zdrowotnej byłoby dobrym rozwiązaniem? Wtedy „Polska urośnie w siłę, a ludziom będzie żyło się dostatniej”? ■



Dr n. med.
Andrzej Wojcieszek

Czesanie łysego

Nie każdy rodzi się Giedroyciem

Poglądy się ma, albo nie. Ponoć krowy poglądów nie zmieniają. Nie dyskutowałem z krowami. Czy poglądy wynosi się z domu? Możliwe. Obserwacje terenowe sugerują proces znacznie bardziej skomplikowany. Ojciec „czerwony”, a syn „czarny”. Dzieci w pewnym wieku się buntują. To może tłumaczyć ten proces. Yin/yang. Nieliczni zdobywają własne poglądy. Są one sumą doświadczeń, obserwacji i czytania.

Doświadczenia są subiektywne. Obserwacje nie zawsze uprawnione. A czytanie? Tu otwiera się Niagara pomysłów. Kiedyś było to proste. W domu była jedynie Biblia. Niestety XIX i XX wiek to rozpasanie literaturowe. Autorów głoszących wszelakie poglądy na kopy. Nietzsche, a potem tłum potwierdzających słuszność działania przez siłę. Darwinizm społeczny. A na tym tle skromny Adolf ze swoją walką. A Lenin, Marks i Engels? A uduchowione encykliki papieskie i Teilhard de Chardin? Dołożmy Sartre'a. W tym gąszczu można zgubić prawdę i duszę. „Niebo gwiaździste nade mną, prawo moralne we mnie”. To Immanuel Kant. Czy to wszystko ma sens dzisiaj? Kto zajmuje się takimi problemami? Żyjemy szybko, może nawet za szybko i byle jak. Ilu dziś czyta opasłe tomy podobnych rozważań? Takie nazwiska jak Harari, Piketty znane są wtajemniczonym. Lektury o zagrożeniach i szansach przyszłości. Wybory na prezydenta dawno za nami. Kolejne wybory dość daleko przed nami. To nie jest czas na „zatrucie umysłu”. Luzik, sensacja i futbol. Rację ma Lewandowski czy Probiez? O rzeczach wielkich kiedyś się pomyśli i poglądy ustali. A gdyby tak zadać posłom lekarzom poprzedniej kadencji pytanie: czy są zadowoleni z efektów pracy w Sejmie? Przypomnę, było ich 16 i 13 w Senacie. Nie interesują mnie zawodowi politycy. Oni będą napuszeni. Wszystko zrobili bardzo dobrze, wręcz genialnie. Mnie interesuje zdanie tych, którzy uprawiali medycynę i po zakończeniu kadencji do niej wrócili. Czy zostali odarci z ideałów? Czy wrócili do zawodu? Czy ich wiara w dokonanie zmian w systemie ochrony zdrowia została wykastrowana w ramach gorszego partyjnego?



Fot. Freepik

Profesorostwo Hliniakowie mieli w domu klub dyskusyjny. Rodzice brali udział w tych dyskusjach. Prof. Sroczyński na św. Jana zapraszał do domu wszystkich asystentów. To była tradycja po prof. Zahorskim. Na tych „kawkach” prowadzono żywe dyskusje. O polityce, kulturze i wszystkim, co może fascynować. Dziś w dyskusji preferuje się kij bejsbolowy. Mistrzowie chcieli poznać swoich uczniów z każdej strony. Skomentuję to po czesku: to se ne vrati. Kiedyś w czwartki po południu w kawiarni w centrum Gliwic działał Klub Polskiego Towarzystwa Onkologicznego. Przychodziło kilkadziesiąt osób. W tym profesowie politechniki. Dyskusje i wykłady zaproszonych gości kręciły się głównie wokół etyki. Dialog jest zawsze potrzebny. Tematem „na czasie” jest terapia uporczywa oraz zgoda na eutanazję. My, cieleśni starcy, chcemy mieć prawo wyboru.

Z drugiej strony wszystko to kwestia pieniędzy. Postęp medycyny ratuje noworodki o masie urodzeniowej 600 gramów. A jeżeli dochodzi rzadka wada genetyczna, to pompujemy klika milionów \$ i naprawimy gen. Spartanie pozostawiali niesprawne dzieci w górach Tajgetu. Potrzebni byli młodzieńcy zdolni do noszenia broni. Skala Tarpejska była w Rzymie, ale tam zrzucano łotrów. Kwestie dyskusyjne. Specjaliści mają zbyt ciasne horyzonty. Ileż to czasu zmitrężyłem, dyskutując o zakresie przycinania gałęzi mojej jabłunki. Korona powinna być dobrze doświetlona. To wpływa na jakość owoców. Mistrz też musi czasami ostrzyć głowę ucznia, a czasem tylko zmyć. To powinna być lekcja, nie mobbing. Dyskusje nieformalne uczą kultury i pozwalają się lepiej poznać. ■

Powrót tablicy

Pamiątkowa tablica dr. KAROLA ZAHORSKIEGO powróciła na fronton budynku byłego Szpitala Miejskiego nr 2 w Sosnowcu.

Z wielką satysfakcją odnotować należy ponowne (6 maja 2025 r.) zawieszenie pamiątkowej granitowej tablicy zdjętej z budynku zlikwidowanego w 2007 r. Szpitala Miejskiego nr 2 im. doktora med. Karola Zahorskiego przy ul. 3 Maja 33 w Sosnowcu. Tablica z podobizną patrona szpitala zasłużonego dla Zagłębia Dąbrowskiego lekarza została ufundowana przez sosnowieckie Koło Polskiego Towarzystwa Lekarskiego na uroczyste nadanie przez Radę Miasta imienia szpitalowi w 1992 r.

Przy tej okazji i w 55. rocznicę śmierci dr. Karola Zahorskiego godnym jest przypomnienie jego dokonań. Dr Karol Zahorski przybył do Sosnowca w 1904 r., mieszkał tu i pracował niemal do końca życia w 1970 r. Poza tym, że był wieloletnim ordynatorem szpitala, pełnił wiele funkcji społecznych. Po odzyskaniu w 1918 r. niepodległości Polski, był pierwszym Przewodniczącym Rady Miasta Sosnowca i radnym kilku kadencji, współzałożycielem i przewodniczącym PCK, inicjatorem „Kropki Mleka” w 1916 r. i członkiem zarządu, pre-

zesem Towarzystwa Lekarskiego Zagłębia Dąbrowskiego.

W latach powojennych czynione próby nazwania jego imieniem szpitala, w którym pracował, okazały się bezowocne. Dopiero w 1992 r. w uznaniu zasług, uchwałą Rady Miasta został Patronem Szpitala Miejskiego nr 2. Pamięć dr. Karola Zahorskiego uhonorowano pamiątkową, granitową tablicą zawieszoną na murze budynku szpitalnego w roku 1992. Tablicę poświęcił pierwszy ks. biskup sosnowiecki dr Adam Śmigielski w obecności prof. Witolda Zahorskiego, syna Karola. Po likwidacji szpitala i przejęciu przez władze Sosnowca budynku szpitalnego, tablicę zdjęto. Zdjęto również tablicę „Szpital Przyjazny Dziecku” upamiętniającą miano nadane z rekomendacji sosnowieckiego Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego przez władze UNICEF – pion Opieki nad Matką i Dzieckiem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

Powrót pamiątkowej tablicy staje się wyrazem uznania władz samorządowych Miasta Sosnowca dla szczytnej i historycznej posta-



ci lekarza i dokonań środowiska lekarskiego Zagłębia Dąbrowskiego.

Jak informuje kierownik wydziału kultury UM w Sosnowcu, pod tablicą znajduje się też stosowna informacja o przeszłości budynku, w którym obecnie znajdują się biura UM.

Powtórne zawieszenie tablicy stało się możliwe w wyniku kilkuletnich starań lekarzy Krzysztofa Brożka i Emiliana Kocota – członków Ośrodka Dokumentacji Historycznej Śląskiej Izby Lekarskiej. ■

Emilian Kocot
Ośrodek Dokumentacji Historycznej
Śląskiej Izby Lekarskiej

LIST DO REDAKCJI

15 maja br. minęła 120. rocznica śmierci prof. Carla Wernickego (1848-1905), wybitnego niemieckiego neurologa i psychiatry urodzonego w Tarnowskich Górach. Przypomniało mi to, że 9 maja 2008 r., jako założyciel i prezes Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji Neurologicznej zorganizowałem sympozjum naukowe, którego najważniejszym fragmentem była sesja historyczna poświęcona Jego życiu i osiągnięciom z okazji 160. rocznicy urodzin. Uroczysta sesja odbyła się w zabytkowej sali sesyjnej Ratusza (Rynek 4). Wystąpili w niej m.in. prof. Michael Barnes z Newcastle – prezes Światowej Federacji NeuroRehabilitacji (WFNR), prof. Klaus von Wild z Münster – sekretarz WFNR i prof. Ryszard Podemski – następcą na Katedrze i Klinice Neurologii Uniwersytetu Wrocławskiego. Następnie przeszliśmy na drugą stronę rynku, gdzie nastąpiło odsłonięcie tablicy pamiątkowej na elewacji kościoła ewangelicko-augsburskiego Zbawiciela, w którym profesor został ochrzczony. Warto przypomnieć, że ten wybitny naukowiec, który dalsze lata swego życia związał z ważnymi ośrodkami medycznymi (m.in. Wrocław, Wiedeń, Berlin, Halle), przyszedł na świat i wychował się w Tarnowskich Górach.

Zapis o udzieleniu chrztu zachował się w księgach parafialnych do dziś. W 1870 r. Jego ojciec został przeniesiony do Urzędu

Górniczego w Opolu, gdzie Carl uczęszczał do gimnazjum, następnie kontynuował naukę we Wrocławiu. W latach 1867-1870 studiował na słynnym wrocławskim Królewskim Uniwersytecie Fryderyka Wilhelma (z którego wyszło 10 zdobywców Nagrody Nobla, m.in. Alois Alzheimer), po ukończeniu którego uczestniczył jako lekarz w wojnie francusko-pruskiej. Od 1871 roku pracował w klinice okulistycznej Uniwersytetu Wrocławskiego, a następnie w tamtejszym Szpitalu Wszystkich Świętych. Do najważniejszych Jego osiągnięć należy opublikowany w 1874 r. opis afazji sensorycznej, nazywanej obecnie od jego nazwiska afazją Wernickego i odkrycie korowego ośrodka mowy (pole Brodmanna 22), co przyniosło Mu sławę światową już w wieku 26 lat. Od 1875 r. Carl Wernicke swoje życie zawodowe związał z Berlinem, a konkretnie z jedną z najbardziej znanych klinik neuro-psychiatrycznych ówczesnej Europy – Szpitalem Uniwersyteckim Charité. Po roku pracy w tym ośrodku, uzyskał habilitację pod kierunkiem prof. Carla Westphala. W 1885 r. został szefem katedry neurologii i psychiatrii Uniwersytetu Fryderyka Wilhelma we Wrocławiu, a pięć lat później – profesorem zwyczajnym. Na rok przed tragiczną śmiercią objął katedrę psychiatrii Wydziału Medycyny Uniwersytetu w Halle. Zmarł 15 czerwca 1905 r., w dwa



dni po obrażeniach, których doznał w czasie jazdy rowerem w Dörrberg w Turynii, odniesionych po potrąceniu przez furmankę (złamania żeber, odma płucna). Żył zaledwie 57 lat, ale mimo tego do tej pory jest uznawany za jednego z najwybitniejszych neurologów, którego prace wywarły ogromny wpływ na rozwój patologii, psychiatrii, neurologii, neuropsychologii i neuropedologii. Jego wkład w naukę wciąż inspirowa kolejne pokolenia badaczy. Tablicę pamiątkową, zredagowaną w dwóch językach, można do dziś oglądać na ścianie frontowej kościoła Zbawiciela w Tarnowskich Górach, Rynek 12.

Prof. dr hab. n. med. Józef Opara
Specjalista neurologii i rehabilitacji,
Ordynator w GCR „Repty”
w latach 1980-2008

POTYCZKI Z HISTORIĄ



Katarzyna B. Fulbiszewska
koordynator Ośrodka
Dokumentacji Historycznej ŚIL

Co nam zostało z tych lat?

Pisałam kiedyś, że historię tworzą ludzie, sytuacje i... przedmioty. Dla kogoś butelka apteczna będzie tylko butelką, kawałkiem kolorowego szkła. Dla kogoś innego ta sama butelka będzie kawałkiem wielkiej historii i dziejami ludzi, którzy pozostawili po sobie tak wiele. Tej historii pewnie by nie było, gdyby nie dwie zwykłe butelki po syropie „Jecorol”, który można było kupić w 1936 r. za 3 złote. Jedna ze szkła białego, z tłoczonym wypukłym napisem, zamykana „na korek”, druga – brązowa, już z gwintem na zakrętkę i cudownie zachowaną papierową etykietą, na której widnieje charakterystyczna marka ochronna: trójkąt ze statywem i czerwony podpis: A. BUKOWSKI.

Historia tych butelek zaczęła się 2 kwietnia 1898 r., kiedy to Alfons Bukowski (1858-1921) otworzył przy ul. Marszałkowskiej 54 róg Piusa XI aptekę z laboratorium chemiczno-farmaceutycznym. Kim był jej właściciel? Alfons urodził się w Czerniowicach pod Włocławkiem w rodzinie obrońcy sądowego Juliana Bukowskiego i Barbary z Borowskich. Po przedwczesnej śmierci męża wdowa wraz z czworgiem dzieci przeniosła się do rodziny do Warszawy. Alfons uczęszczał do II Gimnazjum w Warszawie, później praktykował w aptece J. Różyckiego. Zdał egzamin na pomocnika aptecznego, po którym odbywał, już jako podaptekarz, dalszą trzyletnią praktykę. Dopiero po jej odbyciu mógł się starać o przyjęcie na studia dwuletnie. W 1880 r. Alfons uzyskał wymarzony tytuł prowizora farmacji wydany przez Uniwersytet Warszawski.

MAGISTER FARMACJI

Przez cztery lata pracował w laboratorium chemiczno-sądowym Urzędu Lekarskiego asesora mgr farm. J. Mrozowskiego i jednocześnie w laboratorium badania środków spożywczych przy Szpitalu św. Ducha pod kierunkiem dr. Leona Nenckiego, co niewątpliwie wpłynęło na jego dalszą karierę. W 1882 r. po raz pierwszy opublikował swoją pracę z toksykologii w „Czasopiśmie Towarzystwa Aptekarskiego” wychodzącego we Lwowie. Współpraca z kierownikiem katedry farmacji i farmakognozji Uniwersytetu

Warszawskiego prof. Mikołajem Mentienem (łotewskim lekarzem i farmaceutą) zaowocowała cennymi osiągnięciami naukowymi. W ciągu czterech lat asystentury Alfons ogłosił drukiem ponad 40 prac naukowych i artykułów, co dało mu w końcu w 1889 r. tytuł magistra farmacji. Po śmierci znakomitego wychowawcy i nauczyciela, przyjaciela Polaków prof. Mentiena, katedrę objął prof. Dawydow. Bukowski nie mogąc się pogodzić z antypolską postawą nowego szefa, zrezygnował z asystentury, kariery naukowej i odszedł w 1897 r. z Uniwersytetu.

KADRY PONAD WSZYSTKO

Jeszcze w 1885 r. otrzymał zezwolenie na prowadzenie prywatnych kursów przygotowujących kandydatów do egzaminów na pomocnika aptekarskiego. Szkoła Farmaceutyczna Magistra A. Bukowskiego mieściła się w kamienicy przy Marszałkowskiej 91. Do 1893 r. Bukowski wyszkolił blisko 1000 słuchaczy, z których większość zdała pomyślnie egzaminy. Ciekawostką jest, że wśród uczniów Bukowskiego znalazły się dwie kobiety, co wówczas było zjawiskiem niecodziennym: Stanisława Dowgiałło (późniejszy prowizor farmacji Uniwersytetu Moskiewskiego) i Jadwiga Sikorska-Klemensiewiczowa (pierwsza studentka Uniwersytetu Jagiellońskiego, która uzyskała dyplom magistra farmacji). Od 1891 r. był asesorem farmacji przy Urzędzie Lekar-

skim i pełnił te odpowiedzialne obowiązki przez osiem lat. Pod koniec 1899 r. zaczął zarządzać apteką Szpitala Dzieciątka Jezus (do końca 1918 r.). W tym czasie był też wizytatorem warszawskich aptek szpitalnych. Wycofując się z życia naukowego postarał się o koncesję na otwarcie wspomnianej już apteki.

ŻYCIOWA PASJA

Alfons Bukowski przeszedł do historii z zupełnie innego powodu niż nowatorski sposób kształcenia kadr i zarządzania apteką. Był twórcą pierwszego podręcznika bromantologii. Badanie żywności było jego życiową pasją. Podręcznik do badania pokarmów, artykułów spożywczych i różnorodnych przedmiotów handlu wydany w Warszawie w latach 1884-1885 r. zwraca głównie uwagę na... fałszowanie żywności w związku ze stałym wzrostem masowej produkcji żywności. Podręcznik to tylko preludivum. Szybko stał się wybitnym znawcą herbaty i postrachem dla warszawskiego czarnego rynku. Doszło nawet do sytuacji, w której nieuczciwi handlarze próbowali plotką – rozpowiadali, że Bukowski wysługuje się zaborcom – zmusić go do zaniechania podjętych działań. W swoich publikacjach udowodnił, że na 60 dużych sklepów, ponad połowa sprzedaje fałszyfikaty herbaty. Sam posiadał ogromną kolekcję herbat, którą chętnie prezentował na wszelkich Wystawach Higienicznych, a nawet był za nią

wyróżniani medalami. Nie tylko herbata znajdowała się w kręgu zainteresowań Bukowskiego. Opisywał, jak fałszuje się masło, mleko, wino, szafran, tytoń i miód. Jako pierwszy pod koniec XIX wieku zwracał uwagę na konieczność zakładania „stacji chemicznych” do metodycznej kontroli tanich środków spożywczych, aby zapobiegać „przedwczesnemu rujnowaniu zdrowia setek tysięcy robotniczej ludności”. Ciekawym pomysłem Bukowskiego, zasygnalizowanym na I Zjeździe Aptekarzy Królestwa Polskiego w Łodzi w 1912 r., był wniosek o obowiązkowe nauczanie na uniwersytetach badania środków spożywczych. Wniosek ten został zrealizowany dopiero w 1930 r., wprowadzając do studiów farmaceutycznych naukę o środkach spożywczych.

APTEKARZ NA WYŚCIGACH

Drugą pasją Alfonsa Bukowskiego była toksykologia. Ale jako toksykolog zasłynął zupełnie z innego powodu niż zatrucia arsenikiem, fenolem i kokainą w postępowaniach sądowych. Sławę przyniosły mu... wyścigi konne. Na początku XX wieku kiedy na wielkich europejskich torach wyścigów konnych zaczęli startować jeźdźcy amerykańscy, pojawił się problem sztucznego podniecania koni, tzw. doping. Podawano koniom środki pobudzające, głównie heroinę, kokainę, morfinę i kofeinę, co było świadomym fałszowaniem wyniku wyścigu. Badanie moczu i kału, w których można było wykryć śladowe ilości narkotyków, nie rozwiązywało problemu, bo można je było wykonać po upływie dłuższego czasu, co z kolei uniemożliwiało unieważnienie wypłaconych nagród za zwycięstwo w biegach. Dlatego Warszawskie Towarzystwo Wyścigów Konnych zwróciło się do Bukowskiego z prośbą o rozwiązanie tego problemu. Badania naprowadziły go na wielce szczęśliwy pomysł. Wystarczyło zbadać ślinę obficie wydzielaną przez konie zaraz po biegu. Około 1910 r. najpierw Budapeszt, później wiedeński Jockey Club zwróciły się do Bukowskiego o zaprezentowanie jego metody, czego z powodzeniem dokonał. Również inne wielkie kluby jeździeckie, w Moskwie i Petersburgu, korzystały z metody Bukowskiego.

JECOROL ZAMIAST TRANU

Apteka Magistra A. Bukowskiego była największą i najnowocześniejszą apteką w Warszawie.

Działały przy niej trzy laboratoria: analiz chemiczno-farmaceutycznych, analiz fizjologicznych i badania środków spożywczych. W pierwszym produkowano głównie płyny iniekcyjne w ampułkach, pigułki drażowane i wiele skomplikowanych preparatów galenowych. Bukowski



Mgr Alfons Bukowski.

Mgr Alfons Bukowski (Wiadomości Farmaceutyczne nr 20, 14 maja 1939 r.; źródło: Polona.pl); butelki po syropie Jecorol (zbiory Muzeum Historii Medycyny i Farmacji ŚIL).

sprowadził z Wiednia specjalną aparaturę do produkcji tlenu (sprężony tlen w butlach nie był wówczas znany), chloroformu pro narcosi oraz kompletów odczynników farmakopealnych dla aptek. Rozpoczął produkcję mydeł leczniczych, leków tabletkowych m.in. Salolu odkrytego przez dr. Nenckiego. Od 1902 r. produktem sztandarowym stał się Jecorol – syrop dla dzieci zawierający naturalne składniki: wapń, fosfor i jod organicznie związany oraz naturalne witaminowe soki owocowe (zalecany głównie przy anemii). Zarówno Jecorol, jak i Jodonat (związek jodu z peptonem) oraz Glicerofosfat (preparat z wapniem) były produktami naturalnymi zgodnie z filozofią firmy.

EPILOG

Po śmierci Alfonsa Bukowskiego w 1921 r. zarząd firmą przejął w imieniu rodziny, jego syn Stanisław Jan Bukowski (1902-1978), który unowocześnił laboratorium by mogło wprowadzać na rynek nowe, wartościowe leki. Lata 30. XX wieku były „złotym czasem” dla przedsiębiorstwa, które od 1938 r. przyjęło nazwę Farmaceutyczne Zakłady Przemysłowo-Handlowe Mgr A. Bukowski – Spadkobiercy. W 1937 r. rozpoczęto produkcję leków nasercowych z surowców roślinnych. W przededniu wojny produkowano 11 specyfików (w tym witaminy A i D), liczne preparaty galenowe, syropy, nalewki i preparaty kosmetyczno-higieniczne. Skutecznie konkurującym z niemieckim „Panflavinem” był „Panakrin” – środek do odkażania jamy ustnej. Stanisław Bukowski w czasie II wojny światowej zapisał piękną kartę w historii, wojnę



Fot. W. Kot

przeżył. Niestety, w czasie Powstania Warszawskiego apteka wraz z kamienicą została doszczętnie zniszczona. Po wojnie krótko działała w lokalu przy Marszałkowskiej 6. Dzięki pomocy przyjaciół Stanisław odbudował kamienicę, z której w 1950 r. został wywłaszczony w związku z budową MDM. Otworzył wówczas aptekę przy Marszałkowskiej 56, która w 1951 r. została upaństwowiona, jak wszystkie inne.

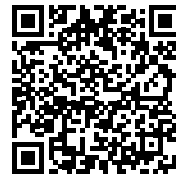
POST SCRIPTUM

Alfons Bukowski – skromny polski aptekarz, który już pod koniec XIX w. doskonale rozumiał ogrom potrzeb zarówno swojego zawodu, który traktował jako posłannictwo upowszechnianie świadomości szeroko pojętej ochrony zdrowia w społeczeństwie. Wydawać by się mogło, że walka z fałszowaniem żywności czy dopingiem to wymysł dzisiejszych czasów. Nic bardziej mylnego.

Dzięki takiemu człowiekowi jak Alfons Bukowski mamy w te dziedziny ogromny wkład, szkoda tylko, że o tym nie pamiętamy. „Pokochał farmację i żył dla niej, była Mu ona pociechą w troskach i warunkiem duchowego bytu” – tak A. Bukowski napisał w nekrologu o swoim wychowawcy i nauczycielu prof. Mikołaju Menthienie. Dzisiaj, z perspektywy czasu, mam wrażenie, że tak naprawdę pisał o sobie. Co nam zostało z tych lat? Niepozorne butelki, reklama kinowa i reklamy w przedwojennej prasie... ■

Więcej o Alfonsie i jego bohaterskim synu Stanisławie na stronie: <https://promedico.info/kategoria/historia>

OKIEM LEKARZA SPORTOWCA



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

Czas leci jak szalony

Już po wakacjach, a kolejne edycje letnich imprez integracyjnych ŚIL przeszły do historii.

MEDIGAMES

W dniach 7-14 czerwca odbyły się Mistrzostwa Świata Lekarzy Medigames 2025 w Lloret de Mar w Hiszpanii, w trakcie których naszym reprezentantom udało się zdominować takie dyscypliny jak pływanie, badminton, lekka atletyka i tenis stołowy.

Wyniki prezentują się imponująco:

- **Danuta Ziarko** (1. miejsce pływanie 50 m stylem dowolnym, 100 m stylem dowolnym, 200 m stylem dowolnym, 400 m stylem dowolnym, 2 km open water; 2. miejsce pływanie 100 m stylem motylkowym, 2 km open water w klasyfikacji open z A, B, C, D, E, F, rzut oszczepem, 3. miejsce pływanie 5 km).
- **Szymon Warwas** (1. miejsce pływanie sztafeta 4x50 m stylem dowolnym mężczyzn, rzut oszczepem, 2. miejsce pływanie 100 m stylem dowolnym, 100 m stylem grzbietowym, 3. miejsce pływanie 50 m stylem dowolnym, pchnięcie kulą, rzut młotem).
- **Marek Trzensiok** (1. miejsce pływanie 50 m stylem dowolnym, 100 m stylem dowolnym, 200 m stylem dowolnym, 400 m stylem dowolnym, 100 m stylem grzbietowym, 100 m stylem motylkowym, 200 m stylem zmiennym, 4 km open water, sztafeta 4x50 m stylem dowolnym mężczyzn, 2. miejsce pływanie 4 km open water klasyfikacja open z kat. A, B, C, D, E, F, 3. miejsce pływanie sztafeta 4x50 m dowolny mix).
- **Dominika Opałko** (1. miejsce pływanie 100 m stylem grzbietowym,



Medigames, od lewej stoją Marek Trzensiok, Danuta Ziarko, Szymon Warwas.

sztafeta 4x50 m stylem dowolnym, 2. miejsce pływanie 200 m stylem dowolnym, bieg na 100 m, bieg na 400 m, pchnięcie kulą, pływanie 100 m stylem klasycznym, 100 m stylem motylkowym, 3. miejsce pływanie 400 m stylem dowolnym, 200 m stylem zmiennym, 100 m stylem dowolnym).

- **Marek Szewczyk** (1. miejsce badminton debel mężczyzn kat. +45, 2. miejsce badminton singiel, badminton debel open, badminton mikst open).
- **Mateusz Gałuszka** (1. miejsce tenis stołowy kategoria wiekowa w singlu, 3. miejsce w deblu i singlu open). ■

Pustynia Błędowska zdobyta



Fot. archiwum organizatorów

IV Rajd Rowerowy ŚIL.

Blisko 120 członków Śląskiej Izby Lekarskiej wraz z rodzinami stawiało się na starcie IV Rajdu Rowerowego ŚIL w Błędowie. Jak słusznie zauważyli najmłodszy uczestnicy rajdu, co roku wydłużamy dystans. Tym razem pokonałymi ponad 21 km wokół malowniczej Pustyni Błędowskiej. Dla naszych lekarzy seniorów zorganizowaliśmy w czasie rajdu zajęcia z nordic walking i wyprawę do punktu widokowego. Serdeczne podziękowania za wsparcie wydarzenia i obecność kierujemy do gospodarza Dąbrowy Górniczej, prezydenta Marcina Bazylaka. Dopisało wszystko: forma, pogoda i przede wszystkim – wspaniała atmosfera. A na mecie czekał wspólny grill i czas na rozmowy, śmiech i odpoczynek na Eurocampingu Błędów. ■



Fot. archiwum organizatorów

IV Rajd Rowerowy ŚIL.

14. MPL w Lekkiej Atletyce

W Gorzowie Wielkopolskim 5-6 lipca 2025 r. odbyły się 14. Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkiej Atletyce. Zawody lekarzy odbywały się w ramach jubileuszowych 35. Mistrzostw Polski Masters. Naszą Izbę reprezentowała dwójka wieloletnich mistrzów: Leszek Stecuła i Stefan Madej.

W kategorii lekarze, Stefan zdobył kolejny raz Puchar Prezesa NIL dla najlepszego zawodnika mistrzostw i dwa złote medale za rzut oszczepem oraz pchnięcie kulą, a w kategorii Masters czwarty raz z rzędu obronił tytuł Mistrza Polski w rzucie oszczepem. Leszek startując w sześciu konkurencjach lekkoatletycznych osiągnął następujące rezultaty: złoty medal w rywalizacji lekarzy startując w biegu przez płotki; medale brązowe w skoku wzwyż, w skoku w dal, 200 m, 100 m i w rzucie oszczepem. W kategorii Masters MP brąz w skoku wzwyż, w skoku w dal, biegu na 100 m przez płotki i złoty medal na 200 m. Łącznie 10 medali rangi MP. ■



Fot. archiwum organizatorów

14 MPL w Lekkiej Atletyce, od lewej Leszek Stecuła i Stefan Madej.

ZAPROSZENIA:

- 20.09.2025 r. IV Ogólnopolski Zlot Pojazdów Zabytkowych Medi Old Car
- 9.09.2025 r. IV Kartingowe Mistrzostwa ŚIL Medi CUP
- 31.08.2025 r. V Festyn Rodzinny Kopalnia Futbolu Katowice
- 10-12.10.2025 r. II trening narciarski przed sezonem z ŚIL I POLSKIMED
- 29.11.2025 r. IV Mistrzostwa ŚIL w Bowlingu (podczas Andrzejek Stomatologicznych)

NEKROLOGI, WSPOMNIENIA

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 4 lipca 2025 r. w wieku 68 lat
odszedł
do Pana po ciężkiej chorobie nasz Kolega
śp. dr n. med. **Stanisław Ochudło**
specjalista neurolog,
wieloletni pracownik Oddziału Neurologii
z Pododdziałem Udarowym w Uniwersyteckim
Centrum Klinicznym
w Katowicach Ligocie,
nauczyciel akademicki
w Klinice Neurologii i Klinice Neurologii
Wiekii Podeszłego Wydziału Nauk Medycznych
w Katowicach
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego,
oddany swoim pacjentom lekarz, dobry kolega,
wspaniały człowiek.

Wyrazy szczerego i głębokiego współczucia
całej Rodzinie składają
dr hab. n. med. Joanna Siuda
wraz z zespołem lekarskim i pielęgniarskim
Oddziału Neurologii
z Pododdziałem Udarowym UCK SUM
w Katowicach Ligocie

Z głębokim żalem
przyjęliśmy wiadomość,
że 4.07.2025 r. po ciężkiej
chorobie zmarł nasz Kolega
śp. dr n. med. **Stanisław Ochudło**
specjalista neurolog, wieloletni pracownik
Oddziału Neurologii
w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym
w Katowicach Ligocie,
nauczyciel akademicki
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego,
oddany swoim pacjentom lekarz,
dobry kolega,
wspaniały człowiek.

Rodzinie i Bliskim
wyrazy
głębokiego współczucia
składają

Koleżanki i Koledzy z Oddziału Neurologii
UCK SUM w Katowicach Ligocie



Odeszli na wieczny dyżur

9 lipca 2025 r., w wieku 95 lat, zmarł śp. lek. Kazimierz Majczak.
Absolwent Akademii Medycznej w Łodzi, rocznik 1967.

30 czerwca 2025 r., w wieku 71 lat, zmarła śp. dr n. med.
Anna Rusek. Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej
w Katowicach, rocznik 1978, specjalistka psychiatrii.

8 czerwca 2025 r., przeżywszy 85 lat, zmarł śp. lek. Maciej
Olszewski. Absolwent Śląskiej Akademii Medycznej
w Katowicach, rocznik 1963, specjalista położnictwa i ginekologii.

30 maja 2025 r., w wieku 83 lat, zmarła śp. lek. Ewa Uhma-
Limanowska. Absolwentka Akademii Medycznej
w Krakowie, rocznik 1965, specjalistka anestezjologii i reanimacji.

16 maja 2025 r., przeżywszy 77 lat, zmarł śp. dr n. med. Andrzej
Kozłowski. Absolwent Śląskiej Akademii Medycznej
w Katowicach, rocznik 1972. Specjalista chirurgii ogólnej.

12 maja 2025 r., przeżywszy 74 lata, zmarł śp. lek. dent. Leszek
Studziński. Absolwent Śląskiej Akademii Medycznej
w Katowicach, rocznik 1979. Specjalista medycyny społecznej,
chirurgii stomatologicznej i organizacji ochrony zdrowia.

3 września 2024 r., w wieku 69 lat, zmarła śp. lek. Ewa
Pełka-Woch. Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej
w Katowicach, rocznik 1980, specjalistka dermatologii
i wenerologii.

26 lipca 2024 r., w wieku 86 lat, zmarła śp. lek. Anna Hernas
absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach,
rocznik 1967, specjalistka okulistyki.

21 sierpnia 2023 r., w wieku 64 lat, zmarła śp. lek. Mieczysława
Dziurdzikowska-Celej. Absolwentka Śląskiej Akademii
Medycznej w Katowicach, rocznik 1985, specjalistka pediatrii.

30 marca 2023 r., w wieku 94 lat, zmarła śp. dr n. med. Danuta
Krawecka. Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej
w Katowicach, rocznik 1953, specjalistka stomatologii ogólnej
i stomatologii zachowawczej.

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



Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci
naszego współpracownika
i przyjaciela
dr. n. med. Andrzeja Kozłowskiego
wieloletniego nauczyciela akademickiego,
wychowawcy
wielu pokoleń lekarzy,
człowieka wrażliwego, serdecznego,
pełnego empatii,
lekarza niosącego pomoc
chorym i potrzebującym
Zawsze pozostanie
w naszych sercach i pamięci.

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Piecuch
z zespołem lekarzy i pielęgniarek
Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej,
Bariatrycznej i Medycyny Ratunkowej
Szpitala Specjalistycznego
w Zabrze

Wyrazy głębokiego współczucia
oraz najszczerze kondolencje
dla dr. n. med. Piotra Grzesika
z powodu śmierci

Ojca

prof. zw. dr. hab. n. med. Jana Grzesika
składają

dr n. med. Tadeusz Urban
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach
wraz z Członkami Okręgowej Rady Lekarskiej
w Katowicach
dr Stefan Kopocz
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
w Katowicach
wraz z gronem Zastępców Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach
dr Paweł Gucze
Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
w Katowicach
wraz z gronem Sędziów
Okręgowego Sądu Lekarskiego
w Katowicach
Joanna Andrzejewska
Dyrektor Biura Śląskiej Izby Lekarskiej
wraz z Pracownikami Biura

OGŁOSZENIA

WYNAJMĘ, SPRZEDAM

Sprzedam gabinet stomatologiczny w Pszczynie.
6 stanowisk, kontrakt z NFZ – wysoka rentowność.
Tel. 501 401 464

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

Sprzedam gabinet stomatologiczny, 2 stanowiska, z cesją
NFZ w zakresie ortodontji. Katowice. Tel. 609 505 049

Sprzedam tanio używany, sprawny sprzęt medyczny:
lampa szczelinowa TAKAGI 2ZL 2016 r. – 6 tys. zł, autorefrak-
tometr NIDEK AR-610 2005 r. – 2,5 tys. zł, audiometr Intera-
coustics AD629 2014. – 3 tys. zł, fotel okulistyczny – 1,5 tys. zł,
tablice okulistyczne, kasety, aparat USG Siemens Acuson
X300 Premium Edition Color Doppler 4 głowice 2011 r.
bardzo mało używany – 13 tys. zł, kozetki lekarskie – 100 zł,
aparat do elektrokoagulacji z butlą 10 l na gaz EMED ES120
stan idealny – 2 tys. zł.

Kontakt: cecyliab48@gmail.com

M&J CORPORATION Sp. z o.o.

Centrum Specjalistycznego Zaopatrzenia Ortopedycznego i Medycznego



- Ortezy dla dzieci
- Światowy lider amerykańskiej firmy Cascade
- Sprzedaż produktów ortopedycznych w hurcie i detalu
- Specjalistyczne obuwie dla dzieci i dorosłych; szczególnie pacjentów diabetologicznych lub z deformacjami, zniekształceniami stóp.

Dane kontaktowe:

- tel. +48 791-840-945
- mail: dafo.kontakt1@mj-corporation.pl



Narodowy Fundusz Zdrowia

DAM PRACĘ

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

NZOZ CM „ARKA-MED” Sp. z o.o.
w Tychach ul. Nałkowskiej 27, zatrudni lekarzy specjalistów:
**chirurgii naczyń, dermatologii, gastroenterologii,
kardiologii, reumatologii, urologii,**
kontakt: 503347642, kadry@arkamed.pl

Zagłębiowskie Centrum Onkologii
w Dąbrowie Górniczej
zatrudni lekarzy specjalistów **Onkologii Klinicznej**
lub po zakończonej specjalizacji do pracy w oddziale i/lub
poradni. Dowolna forma zatrudnienia.
Składanie ofert:
e-mail: kadry@zco-dg.pl; w Kancelarii Szpitala,
Dąbrowa Górnicza, ul. Szpitalna 13.
Telefon kontaktowy: 32 621 20 44

Zagłębiowskie Centrum Onkologii
w Dąbrowie Górniczej
zatrudni lekarzy specjalistów **Psychiatrii**
lub w trakcie specjalizacji do pracy w oddziale.
Dowolna forma zatrudnienia.
Składanie ofert:
e-mail: kadry@zco-dg.pl; w Kancelarii Szpitala,
Dąbrowa Górnicza, ul. Szpitalna 13.
Telefon kontaktowy: 32 621 20 44

PRO-RAD Sp. z o.o.
zaprasza do współpracy lekarzy **radiologów**
i specjalizujących się w radiologii.
Posiadamy również miejsca specjalizacyjne.
Praca w trybie stacjonarnym
w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Jaworznie,
w zdalnym lub hybrydowym
w zakresie pracowni MR, TK, USG, RTG i Mammografii
z możliwością pracy dyżurowej i zmianowej.
Forma zatrudnienia
B2B lub zlecenie.
Wszelkie pytania proszę kierować na adres
pro-rad@outlook.com lub tel. 502 722 052

Przychodnia „Medicor” Sp. z o.o. w Gliwicach
ul. Cichociemnych 14 zatrudni:
1. W poradni POZ lekarza w trakcie specjalizacji lub lekarza
specjalistę w jednej z następujących dziedzin:
– **choroby wewnętrzne,**
– **medycyna rodzinna,**
– **medycyna ogólna,**
2. W poradni specjalistycznej:
– **okulistę**
– specjalistę w dziedzinie **neurologii**
– specjalistę w zakresie **anestezjologii**
i intensywnej terapii w Poradni Leczenia Bólu.
Wszystkie warianty zatrudnienia i wynagrodzenia
ustalimy na miejscu.
Gwarantujemy przyjazną atmosferę.
KONTAKT tel. 32 231 66 31 lub 539 174 401
e-mail: sekretariat@medicor.gliwice.pl

NZOZ w Czechowicach-Dziedzicach zatrudni lekarza
do **pracy w POZ** oraz Poradni Neurologicznej. **Neurologa**
lub lekarza w trakcie specjalizacji z neurologii.
Tel. 604 538 467

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:
– **Pediatrii i Neonatologii**
– **Ortopedii**
– **Okulistyki**
– **Anestezjologii i Intensywnej terapii**
– **Chorób wewnętrznych**
– **Pulmonologii**
– **Chorób zakaźnych**
– **Otolaryngologii**
– **Medycyny ratunkowej**
– **Chirurgii ogólnej**
– **Onkologii**
– **Radioterapii**
– **Reumatologii**
KONTAKT: 327555055,
kadry@szpital-raciborz.org

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2
w Jastrzębiu-Zdroju poszukuje:
lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji z zakresu
chorób płuc/pulmonologii
do pracy w poradniach specjalistycznych przyszpitalnych
Oferujemy ATRAKCYJNE WARUNKI ZATRUDNIENIA.
Kontakt tel. 324784520-22, e-mail: szpital@wss2.pl

Praca dla **lek. dent.** na terenie Bytomia, prywatnie i NFZ.
Tel. 502 292 997

NZOZ: „Poradnia Chorób Piersi, Pracownia
USG” Poradnia Onkologiczna w Mikołowie,
zatrudni
lekarza **specjalistę onkologii klinicznej**
lub **rezydenta onkologii.**
Zakres obowiązków to wykonywanie
badań USG piersi wraz z poradą
i opracowaniem planów diagnostyczno-tera-
peutycznych,
konsultacje pacjentek kierowanych
w ramach NFZ oraz prywatnie.
Oferujemy nielimitowany czas pracy,
możliwość prowadzenia praktyki prywatnej,
szkolenie i wsparcie w doskonaleniu umie-
jętności wykonywania badań USG,
realny wpływ na kształtowanie zakresu usług
i rozwój poradni, miłą atmosferę i zgrany
zespół oraz atrakcyjne,
godziwe wynagrodzenie.
Kontakt: Marek Karel, tel. 501721455

Zatrudnimy lekarza do **pełnienia dyżurów na terenie kopalni** w Rudzie Śląskiej.
Dyżury w dni robocze oraz w weekendy.
Dodatkowe informacje: paktor@o2.pl

Praca dla **lekarza POZ**; Zawiercie
Przychodnia w Zawierciu zatrudni lekarza POZ.
Praca w tygodniu w godzinach 8-15.
Tel. 603-069-995, e-mail: praca_nzoz_zawiercie@proton.me

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

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
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

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

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

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

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

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

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

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

NZOZ w Sosnowcu zatrudni
lekarzy do pracy w przychodniach:
endokrynologicznej, dermatologicznej,
neurologicznej, reumatologicznej.
Telefon kontaktowy: 601 400 035

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

NZOZ „Centrum-Twoja Poradnia” Sp. z o. o.
w Dąbrowie Górniczej zatrudni
lekarza do pracy w POZ.
Tel. 32 262 24 21, e-mail: biuro@twojaporadnia.eu

„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

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

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

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

Gabinet Stomatologiczny w Chorzowie
szuka **dentysty**. Komerca, NFZ.
Telefon kontaktowy: 508 232 241

Gabinet stomatologiczny DENTES
nawiąże współpracę
z **lekarzami; również młodymi, bezpośrednio po stażu;**
w Gliwicach bądź Knurowie.
Tel. 602 264 658

NSZOZ Merkury w Dąbrowie Górniczej
zatrudni lekarza **dentystę**.
Tel. 32 262 36 71,
e-mail: biuro@przychodniamerkury.pl

Praxis-Nova zatrudni lekarza **dentystę**.
CBCT, mikroskop, płynna gutaperka.
Tel. 602 699 922, e-mail: calodobowa@gmail.com

NZOZ GCM w Psarach zatrudni
na umowę zlecenie/godziny kontraktowe/umowę o pracę
lekarza pediatrę.
Powiat Będzin. Tel. 32 267 22 71 lub 32 263 00 40.
E-mail: nzoz_psary@poczta.onet.pl

Przychodnia Wielospecjalistyczna
w centrum Gliwic zatrudni lekarzy
specjalistów w dziedzinie:

- diabetologii
- chorób naczyń i angiologii
- neurologii
- rehabilitacji leczniczej i wad postawy
- ortopedii
- chirurgii
- onkologii
- psychiatrii.



Zainteresowanych zapraszamy do
kontaktu:
sekretariat@medi-spatz.pl,
tel. 601-488-289.

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. Bezpłatnie 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: 6 sierpnia 2025 r.

Materiały prasowe, ogłoszenia i reklamy do następnego numeru przyjmujemy do 10 września 2025 r.

Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach pismo bezpłatne.



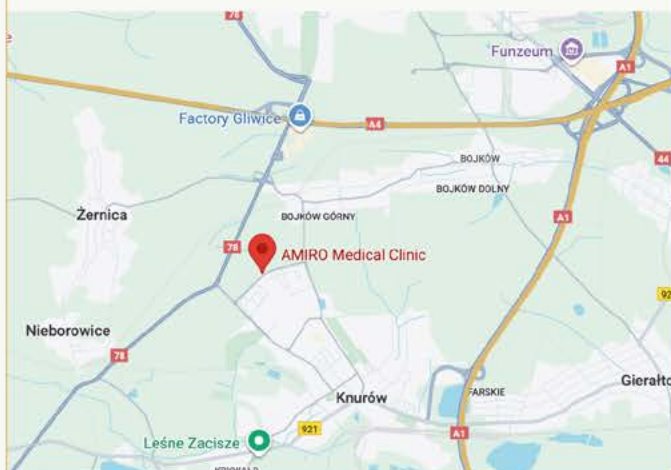
ZAPRASZAMY LEKARZY DO WSPÓŁPRACY

DOŁĄCZ DO AMIRO

SZUKAMY LEKARZY wszystkich specjalizacji



12 wyposażonych **gabinetów lekarskich**
4 gabinety stomatologiczne
5 gabinetów medycyny estetycznej
szpital jednego dnia - oddział 12 łóżkowy
blok operacyjny - 2 sale operacyjne, POP
sprzęt wysokospecjalistyczny - tory wizyjne
lasery o różnym przeznaczeniu, RF, inne
RTG, ramię C RTG, CBCT, komora hipoksyjna
Dział Fizjoterapii, 2 sale szkoleniowe.



ul. 26 stycznia 3, 44-196 Knurów

Duży parking dla lekarzy i pacjentów
Świetna lokalizacja – 4 km od A1/A4

 dyrekcja@amiroklinika.pl

 www.amiroklinika.pl

 667 720 575  32 22 33 035

