

ProMedico



■ W przededniu...?

str. 7

duże ogrody i przestronne tarasy

unikalne powierzchnie wspólne

3 szybkie aluminiowe okna

wentylacja z rekuperacją

OPAL

ok. 1 km od Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

UDOĞODNIENIA



garaż podziemny



miejsca postojowe



wygodne windy



repcja



rowerownie



wózkownie



Powiem wprost

Warunkowe Prawa Wykonywania Zawodu



Dr n. med.
Tadeusz Urban
prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej

 @drTadeuszUrban

Od kilku lat istnieje problem z wydawaniem praw wykonywania zawodu lekarzom zza wschodniej granicy, którzy masowo przyjeżdżali do Polski. Początkowo z Białorusi i Ukrainy, ale po wybuchu wojny ci drudzy zdominowali rynek. Oczywiście trzeba było udzielić pomocy i wsparcia z czysto ludzkich względów. Ówczesny rząd pomyślał i stwierdził, że gwiazdka spadła z nieba. Ten trend nałożył się na rosnący niedobór lekarzy w polskim systemie ochrony zdrowia. Ministerstwo Zdrowia podjęło decyzję o wprowadzeniu przepisów o wydawaniu zgód na pracę w Polsce na podstawie przedłożonych dokumentów. I tu pojawiły się pierwsze błędy, bo potrafili wydać zgodę na pracę jako lekarz osobom, które na wschodzie ukończyły studia na uniwersytecie medycznym, ale na kierunku nielekarzkim, na przykład z zakresu epidemiologii. To znowu ujawniło, że decyzje urzędników, którzy nie są lekarzami, z punktu widzenia medyka pozostają odezwane od rzeczywistości.

Ekipa ministra Niedzielskiego postanowiła wypełnić niedobory lekarskie, wydając pięcioletnie zgody na pracę z jedynie trzymiesięcznym nadzorem specjalistów. Zakładali chyba, że to wystarczy do opanowania różnic programowych w farmakologii, orzecznictwie, prawie medycznym, czy też diagnostyce i terapii, nie wspominając już o znajomości potocznego i medycznego języka polskiego. Przyjęto jeszcze jedno gorsze założenie, że izby lekarskie będą w terminie tygodnia wystawiały zgodne z decyzją ministerstwa Warunkowe Prawa Wykonywania Zawodu zgodnie z ich założeniami. Samorząd próbował sygnalizować zastrzeżenia, ale niestety bez jakiegokolwiek chęci uzgodnienia logicznych zasad dopuszczania lekarzy do pracy w Polsce.

Prezydium Śląskiej Izby Lekarskiej po analizach wniosków jako pierwsze w kraju podejmowało decyzje o zgodzie na Warunkowe Prawa Wykonywania Zawodu na okres pięciu lat pod nadzorem specjalistycznym przez cały ten czas i zgody na zatrudnienie wyłącznie w oddziałach szpitalnych. Wyszliśmy z założenia, że w takiej formie ci lekarze mogą pomagać w pracy tam, gdzie są największe potrzeby, realizu-

jąc równocześnie doskonalenie zawodowe i szlifując posługiwanie się językiem polskim. W szpitalach nadzór prowadzili zatrudnieni specjaliści, a przede wszystkim ordynatorzy, którzy czuwają przecież nad pracą całego zespołu. Zgodnie z takimi założeniami wydawaliśmy dokumenty.

Zdecydowana większość zrozumiała nasze intencje i rozpoczęła pracę w oddziałach szpitalnych, nostryfikując swoje studia, odbywając staże podyplomowe, zdając LEK i rozpoczynając szkolenie specjalizacyjne w swoich lub innych upragnionych specjalizacjach, licząc znowu na współpracę z Ministerstwem Zdrowia w sprawie uznania części specjalizacji i skrócenia okresu do przystąpienia do PES. To podjęcie przez tych lekarzy trudu adaptacji do pracy jako lekarz specjalista w Polsce.

Niestety, nie dotyczy to wszystkich. Rozpoczęliśmy weryfikację wydanych dokumentów. Wzywamy lekarzy na spotkania w Izbie z rekomendacjami od lekarzy sprawujących codzienny nadzór nad ich pracą. I tu duże zdziwienie, bo część beneficjentów naszych decyzji po odebraniu WPWZ powróciła na Ukrainę, nie podejmując nigdy zatrudnienia w placówkach wydających promesę, część najprawdopodobniej wyjechała z naszym dokumentem do innych krajów Unii Europejskiej. Niektórzy zlekceważyli nasze decyzje i rozpoczęli pracę w POZ, która może jest lepiej płatna, ale nie spełniła wymogów naszej decyzji. Lekarze bez zaliczenia stażu podyplomowego zaczęli pracować jako lekarze rodzinni, co stanowi naruszenie przepisów, powodując asymetrię w zatrudnieniu wobec lekarzy polskich. Z wydanych decyzji wycofujemy się, odbierając WPWZ. Również pojawiają się przypadki, kiedy lekarz odbył staż podyplomowy, ale nie zdał LEK-u na ograniczonym PWZ, więc składa dokumenty o powrót do WPWZ, ale nie uzyska go, ponieważ polski lekarz po ukończeniu stażu, bez zdania egzaminu, nie otrzyma PWZ i nie może wykonywać zawodu lekarza.

Jednak to samorząd lekarski odpowiada za bezpieczne wykonywanie zawodu również przez lekarzy z zagranicy w trosce o bezpieczeństwo pacjentów. ■

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

ZMIENIAMY!!! NO I CO? ZNOWU G...?



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

Jak coś nie idzie, to przychodzi czas na zmiany. Wprawdzie zwykle bez ładu i składu, ale z możliwością powołania niezbędnej dla zmiany, na każdym szczeblu władzy, KOMISJI. Nazwa komisji bez znaczenia, byle z przodu była KOMISJA.

Nasza medyczna działka poddawana jest zmianom od zawsze. Zresztą nie tylko w Polsce. Ostatnio jednak nasz premier znalazł rozwiązanie. Po pierwsze, jak można było zrozumieć z jego ostrej i stanowczej wypowiedzi, bez nieprzydatnych ogólnie w medycynie, lekarzy. Po drugie, powołanie sympatycznej pani ministrowi, która wsławiła się tym, że powołała spótkę blisko siebie położonych szpitali, co pozwoliło na, wynikające z połączenia oddziałów, oszczędności. Ba, nawet zarabiania pieniędzy. Czyli nic prostszego jak powielić model Trójmiasta na kraj. Prosty, wynikający z jeszcze prostszego myślenia wniosek. Konsolidacyjna koncepcja przewija się już nie tylko od poprzedniej pani ministrowi, ale i przez wiele minionych, w tym słusznie, lat. Wystarczy przecież Departament AI, aby udowodnić, że połączenie trzech, a może więcej, szpitali zwłaszcza powiatowych, to przecież czysta oszczędność. No bo czy może być tańsze przewiezienie pacjenta z punktu A do punktu B niż leczenie go w punkcie A. A to że punkt B leży, jak to się zdarza, poza dużymi miastami o..., tu dowolna liczba kilometrów, to w sumie nie ma znaczenia. Choć może ma dla zdrowia pacjenta. No i dla żyjących z medycyny prawników. No i po trzecie, jak podał premier, podstawą prawidłowego działania ministerstwa zdrowia jest jego odpolitycznienie. Czyli się zna, lub nie, byle był apolityczny. I tak na pewno na specjalnościach lekarskich zna się pielęgniarka. Apolityczna.

Zza oceanu płyną wzorce. Wzorce geniusza. Mam nadzieję na przekazanie właściwego Nobla Pokojowego dla kogoś, kto zlikwidował już chyba sześć, a może więcej wojen? Może warto, wsłuchując się w ważne wypowiedzi zza oceanu, znowu wprowadzić cenzurę. Wiadomo, że marzeniem każdej władzy jest tzw. właściwa cenzura. Zgodnie z żelazną zasadą krytyka tak/krytykanctwo nie. A poza tym potem ciemny lud ocenzurowane wiadomości i tak kupi. Byle coś powtórzyć sto razy, nawet prawdę/kłamstwo, to stanie się kłamstwem/prawdą. Ostatnio nawet prognoza pogody zależy od tego, która stacja telewizyjna ją prezentuje. Jak zła będzie pogoda dla władzy, to taką stację trzeba ocenzurować i zamknąć.

Uruchomiona przez poprzednich panujących liczba sołeckich, gminnych, miejskich i powiatowych uczelni kształcących lekarzy pokazuje, że niedługo już czas pojawienia się nowych białych fartuchów w wahadłowych drzwiach szpitali. Jak już się tam znajdą, to na oddziale czekając na solidną naukę, pojawi się problem mistrza. Niestety, dramatyczne obciążenie dobrego lekarza w prywatnie redukuje czas dla młodego adepta.

Ale ważny jest przekaz medialny. Czekamy i wskazujemy na sukces. Bo wprawdzie nie ma szczeniaka, ale za to TV ogłasza, że darmowe szczepionki są tuż, tuż. Prawie w każdej aptece. Prawie to wprawdzie tylko prawie, ale jak dobrze brzmi. Odgrzewany w mikrofalówce kotlet, synonim tych samych gadających to samo na wizji głów, jest trochę gumowaty, ale dość dobrze się go je jak człowiek zgłodnieje.

Nie jestem w stanie zrozumieć niechęci władz, tych aktualnych i poprzednich, do aktywnego uwzględniania lekarzy w procesie prowadzenia szpitali. Są na tych stołkach nieliczni i wtedy zarządzanie jest inne w mojej i nie tylko mojej ocenie – lepsze. Przykład jednego z naszych szpitali, gdzie lekarz dyrektor był świetny, ale zastąpiła go pani inżynier, która świetna już nie jest. Lekarze wiedzą co znaczy pacjent. Inżynierowie, ekonomiści, prawnicy, biotechnolodzy, a nawet nauczyciele i inni namaszczeni wiedzą lepiej. Tak lepiej, że prasa ostatnio podała, że jednemu ze szpitali w naszym województwie udało się tak zadłużyć tylko w tym roku (!), że zamknął planowe przyjęcia na kilka oddziałów. Wiemy, że nigdzie na świecie nie jest cudownie w służbie (ochronie) zdrowia, ale czemu Polska ma zajmować miejsce na podium? ■

FLESZ SAMORZĄDOWY

DZIAŁACZE I PRACOWNICY ŚIL ODZNACZENI PODCZAS 77. INAUGURACJI ROKU AKADEMICKIEGO



Fot. SUM

3 października 2025 r. w auli A3 im. Prof. Zahorskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego odbyła się uroczysta 77. Inauguracja Roku Akademickiego.

Podczas wydarzenia został nadany tytuł Doctora Honoris Causa profesorowi **Wojciechowi Golusińskiemu**.

Medalem Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach zostali uhonorowani m.in.: wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach prof. dr hab. n. med. **Jarosław Markowski**, wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach dr hab. n. med. **Dariusz Skaba** i przewodniczący Ośrodka Dokumentacji Historycznej ŚIL dr hab. n. med. **Krzysztof Siemianowicz**.



Fot. SUM

Odznaczenie „Zasłużony dla Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach” zostało przyznane wielu lekarzom związanym z samorządem, szczególnie zaangażowanym w kształcenie podyplomowe prowadzone przez Ośrodek Kształcenia Podyplomowego ŚIL. Odznaczeni zostali m.in.: prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach dr n. med. **Tadeusz Urban**, prof. dr hab. n. med. **Jan Szewieczek**, prof. dr hab. n. med. **Jan Duława**, prof. dr hab. n. med. **Łukasz Krzych**, prof. dr hab. n. med. **Natalia Pawlas**, prof. dr hab. n. med. **Małgorzata Janas-Kozik**, dr n. med. **Ireneusz Szymczyk**, dr n. med. **Elżbieta Mizgała-Izworska**, dr n. med. **Ireneusz Jelonek**, a także dwoje pracowników Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Śląskiej Izby Lekarskiej – kierownik OKP **Łukasz Baron** oraz **Marta Wilk**.

SZKOLENIA USG W ŚIL

„USG jamy brzusznej dla początkujących i praktykujących” to kurs doskonalący, który poprowadzili w Śląskiej Izbie Lekarskiej lek. **Kamila Kansy** i lek. **Michał Staszewski**. 3 października 2025 r. uczestnicy wydarzenia spotkali się na części teoretycznej. Omówiono anatomię narządów jamy brzusznej i miednicy, najczęstsze patologie i różne przypadki medyczne. Następnego dnia lekarze szkolili swoje umiejętności praktyczne

na trzech aparatach USG, które dostarczyła do ŚIL firma Gemed. Co godzinę na wszystkich stanowiskach zmieniali się pacjenci, dla których udział w szkoleniu był dobrą okazją do sprawdzenia swojego stanu zdrowia. 18 października lekarze, w ramach kolejnego kursu „USG dzieci w gabinecie lekarza POZ”, na czterech aparatach przebadali ponad 40 dzieci w wieku od 2 do 16 lat. Kurs poprowadzili lek. **Łukasz Ziola** i lek. **Tomasz Plebański**.



Fot. J. Wróbel

Szkolenia USG prowadzone przez ŚIL cieszą się dużą popularnością. Na kursy w listopadzie i grudniu uruchomione zostały już listy rezerwowe. Zapisy odbywają się poprzez stronę ŚIL/Kształcenie.

II FORUM MŁODYCH ŚIL „ROZBROIĆ AGRESJĘ”

W dniach 4-5 października 2025 roku odbyło się II Forum Młodych ŚIL pod hasłem „Rozbroić agresję” – spotkanie szkoleniowo-integracyjne poświęcone komunikacji, bezpieczeństwu i współpracy w sytuacjach trudnych. Wydarzenie zgromadziło ponad 150 uczestników, co oznacza wzrost frekwencji o 50% w porównaniu z ubiegłym rokiem.

Forum rozpoczęło się praktycznym szkoleniem z zakresu samoobrony i bezpieczeństwa osobistego, które poprowadzili **Wojciech Szwargryk** i **Anna Wocial**.



Fot. K.Bierc

Dr **Anna Latusek** zaprezentowała wykład pt. „Jak rozmawiać, gdy emocje sięgają zenitu – komunikacja z trudnym pacjentem w praktyce”. Uczestnicy poznali podstawy Komunikacji Bez Przemocy (NVC) oraz techniki skutecznego dialogu w sytuacjach konfliktowych i emocjonalnie napiętych. Prelegentka omówiła także typologię tzw. „pacjentów trudnych” – agresywnych, lękowych, roszczeniowych i niekomunikatywnych – oraz zaproponowała strategię budowania porozumienia mimo silnych emocji.

Kolejnym punktem programu był wykład insp. **Krzysztofa Herzyka** i podinsp. **Krzysztofa Szczyrbowskiego** pt. „Lekarz i funkcjonariusz – partnerzy w sytuacjach granicznych”.

Dyskusję pogłębił panel ekspercki zatytułowany „Bezpieczeństwo lekarzy i lekarzy dentyistów w miejscu pracy – realne zagrożenia, realne rozwiązania”, do którego oprócz prelegentów dołączyli r. pr. **Katarzyna Różycka** z Zespołu Radców Prawnych ŚIL oraz dr n. med. **Tadeusz Urban** – prezes ORL w Katowicach. Panel prowadził lek. **Piotr Lewandowski**.



Fot. A. van der Coghren

Sobotni wieczór był czasem wspólnej zabawy i integracji. W niedzielę podczas otwartego posiedzenia Komisji ds. Młodych Lekarzy Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach podsumowano tegoroczne wydarzenie i określono plan działania Komisji na najbliższe miesiące. II Forum Młodych ŚIL „Rozbroić agresję” okazało się nie tylko przestrzenią wymiany doświadczeń i wiedzy, ale także inspiracją do budowania bezpieczniejszego, bardziej empatycznego środowiska pracy.

DZIEŃ BEBOKA W ŚIL



Fot. A. Iskierka

29 września 2025 r. świętowaliśmy Dzień Beboka w Śląskiej Izbie Lekarskiej. W programie znalazło się między innymi:

- Zwiedzanie Muzeum Historii Medycyny i Farmacji ŚIL – z ciekawymi opowieściami o niezwykłych przedmiotach i artefaktach związanych z historią medycyny i farmacji.
- Wspólne układanie puzzli z motywem naszych wyjątkowych beboków ŚIL – Szpeniola i Śpika (Puzzle dostępne są w sklepie internetowym Fundacji Pro Medico).
- Kolorowanie i rysowanie inspirowane postaciami beboków.

3 SZTUKI Z FORUM – WIECZÓR PEŁEN SZTUKI I PASJI



Fot. A. Iskierka

3 października 2025 r. w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej miało miejsce niezwykle wydarzenie – „3 Sztuki z FORUM”. Przedstawiciele zawodów zaufania publicznego – lekarze, lekarze dentyści, farmaceuci, adwokaci, radcy prawni i pielęgniarki – zaprezentowali swoje artystyczne pasje. Muzyka, malarstwo, fotografia,

ceramika, literatura i rzemiosło spotkały się w jednym miejscu, tworząc inspirującą przestrzeń do odkrywania piękna ukrytego w codzienności i integracji wielu środowisk.



Fot. A. Iskierka

W programie był m.in.:

- Recital fortepianowy **Wiktora Ociepy** – młodego talentu, studenta medycyny i kompozytora, który przeniósł nas w świat klasyki Chopina, Rachmaninowa i Debussy'ego.
- Teatr Stosowany SUM.
- Wystawy malarstwa, fotografii i ceramiki – **Arkadiusz Gruchlik**, **Lilianna Ligęza-Jasik**, **Stanisław Mysiak** i **Marzena Swoboda-Dzideczek** pokazali swoje prace.
- Spotkania z literaturą – od poezji **Roberta Dopierały**, przez opowieści chirurgiczne **Lecha Muchy**, aż po przewodniki **Grzegorza Sendereckiego** i publikacje **Krzysztofa Lewandowskiego**.
- Rzemiosło – **Mateusz Zyzik** zaprezentował swoje modele i stolarskie realizacje.

TURNIEJ TAŃCA LEKARZY 2025

Zapraszamy lekarzy z całej Polski do udziału w wyjątkowym wydarzeniu tanecznym, które łączy pasję do tańca, elegancję i integrację środowiska medycznego. Turniej odbędzie się 6 grudnia 2025 r. w Hali Widowiskowo-Sportowej Centrum, przy Alei Róż 3 w Dąbrowie Górniczej, w ramach Swivel Dance Festival. Udział w nim jest bezpłatny dla lekarzy, lekarzy dentyistów i ich tanecznych partnerów. Szczegóły i zapisy na stronie: <https://www.swiveldancefestival.com/turniej-tanca-lekarzy>.

WERNISAŻ WYSTAWY FRANCISZKA KAFLA



Fot. A. van der Coghren

26 września 2025 r. w Śląskiej Izbie Lekarskiej odbył się wernisaż wystawy **Franciszka Kafła**. Dzięki prezentowanym pastelom uczestnicy przenieśli się w świat pełen kolorów, symboli i poznali tajemnice warsztatu artysty.

Franciszek Kafel jest laureatem licznych nagród na konkursach w dziedzinie malarstwa. Jego obrazy znajdują się w zbiorach muzeów i instytucji kulturalnych w Polsce m.in. w Warszawie, Krakowie, Katowicach, Rzeszowie, Tarnowie, a także za granicą,

w Rzymie, Budapeszcie, Lwowie, Kilonii, Hamburgu. Prace artysty są również w posiadaniu kolekcjonerów malarstwa w wielu krajach europejskich oraz w Japonii, Kanadzie i Stanach Zjednoczonych.

JUBILEUSZ 50-LECIA WYDZIAŁU NAUK MEDYCZNYCH W KATOWICACH



Rok 2025 to wyjątkowy czas w historii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. 50 lat temu powstał Wydział Nauk Medycznych w Katowicach. To pół wieku kształcenia kolejnych pokoleń lekarzy, prowadzenia badań naukowych na najwyższym poziomie i budowania prestiżu Uczelni w kraju i za granicą. Z tej okazji przygotowano szereg wydarzeń jubileuszowych, na które serdecznie zapraszamy. Śląska Izba Lekarska jest Patronem Honorowym tego wydarzenia.

SPOTKANIE Z PASJĄ DO HISTORII I FILATELISTYKI



Fot. K.B. Fulbiszewska

Październikowe spotkanie członków Ośrodka Dokumentacji Historycznej ŚIL było okazją do zaproszenia na nie przedstawicieli Klubu Zainteresowań Polskiego Związku Filatelistów „Gliwicki Klub Kolekcjonerów” (KZ PZF „GKK”). Swoją obecnością zaszczytili nas: **Władysław**

śław Gębczyk – prezes klubu, **Stanisław Buławski** – wiceprezes, skarbnik oraz **Tomasz Chorąży** – członek klubu, prywatnie syn śp. prof. Mieczysława Chorążego (1925-2021).

Spotkanie było poświęcone upamiętnieniu 100. rocznicy urodzin prof. Chorążego – powstańca warszawskiego, wybitnego onkologa, Kawalera Orderu Orła Białego oraz laureata Wawrzynu Lekarskiego ŚIL. Z tej okazji gliwiczycy kolekcjonerzy przygotowali serię pamiątek: znaczki, karty pocztowe, stemple okolicznościowe, bon kolekcjonerski oraz pamiątkowy medal.

Wzruszającą częścią spotkania były osobiste wspomnienia Tomasza Chorążego, który w ciepłych słowach opowiadał o ojcu jako o człowieku, lekarzu i rodzinie. Spotkanie wzbogaciła również ceremonia przekazania przez gości jednego z 20 wyemitowanych pamiątkowych medali poświęconych prof. M. Chorążemu oraz bonu kolekcjonerskiego o nominale 100 Marek Gliwickich do zbiorów Muzeum Historii Medycyny i Farmacji ŚIL.

Warto podkreślić, że dzięki uprzejmości „Gliwickiego Klubu Kolekcjonera” w zbiorach Muzeum znajdują się już walory kolekcjonerskie wyemitowane przez KZ PZF „GKK” poświęcone dr. A. Mielęckiemu, dr. W. Styczyńskiemu i dr. L. Zamenhofowi. W naszych zbiorach znajdują się także exlibrisy (linoryty) autorstwa Krzysztofa Kmiecica o tematyce farmaceutycznej przekazane ze zbiorów własnych przez Władysława Gębczyka.

INAUGURACJA XII SEMESTRU LEKARSKIEGO UNIWERSYTETU TRZECIEGO WIEKU ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ



Fot. K.B. Fulbiszewska

Zgodnie z akademicką tradycją, uroczyste odśpiewanie „Gaudeamus igitur” rozpoczęło XII semestr zajęć Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku Śląskiej Izby Lekarskiej. Inauguracyjny wykład, który odbył się na początku października, poprowadziła dr n. o zdr. **Justyna Nowak** z Katedry Profilaktyki Chorób Metabolicznych Wydziału Zdrowia Publicznego w Bytomiu (Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach). Tematem spotkania było znaczenie witaminy D dla zdrowia osób starszych. ■

Opracowała Alicja van der Coghen, rzecznik prasowy ŚIL

ŚWIĄTECZNE

ilustracje 2025

ZAPRASZAMY DZIECI I WNUKI LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW (DO 12 ROKU ŻYCIA) DO WZIĘCIA UDZIAŁU W KONKURSE PŁASTYCZNYM

WEŹ UDZIAŁ I WYGRAJ!

2.12. TERMIN NADSYŁANIA PRAC

3 AUTORIZY 3 WYBRANYCH PRAC ZOSTANĄ NAGRODZENI

NAJLEPSZA PRACA ZOSTANIE ŚWIĄTECZNĄ KARTKĄ ŚIL

Regulamín konkursu oraz karta zgłoszeniowa dostępne na stronie ŚIL

Szanowni Delegaci

na Okręgowy Zjazd Lekarzy X kadencji



XLVI (46) Okręgowy
Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy
odbędzie się 13-14 marca 2026 r.
w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej
w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49 A

Wyjazdowe posiedzenie Komisji Stomatologicznej (12-13 września 2025 r.)

Francuzi mają swoje zamki nad Loarą. Polacy natomiast szlak warowni na Wyżynie Krakowsko-Częstochowskiej. Po wyjazdowych, roboczo-szkoleniowych posiedzeniach Komisji Stomatologicznej w mijającej kadencji, odbywających się w Bobolicach i Ogrodzieńcu, miejscem tegorocznego wyjazdu były okolice Zamku w Pieskowej Skale.

Wrzesień to czas szczególny dla szlaku Orlich Gniazd. Odbywa się bowiem wówczas święto Jury – Juromania. W związku z nim, na Zamku w Pieskowej Skale, w nawiązaniu do aż 18 produkcji filmowych, dla których był on tłem, towarzyszyli nam między innymi: Janosik, Pan Wołody-

jowski, Hans Kloss, dwórki Królowej Bony, Królewicz Lulejko z Księżniczką Angeliką, rycerze, rabusiowie i cała rzesza innych filmowych postaci. W perspektywie pozostawały porośnięte zielenią pagórki, wapienne skałki i wijący się pomiędzy nimi Prądnik. W takiej oto, wręcz bajkowej scenerii, w promieniach wciąż jeszcze ciepłego, letniego słońca mieliśmy możliwość omówić i przepracować wszystkie zaplanowane tematy.

Trudno było zdecydować, który był wiodący, ponieważ każdy postrzegaliśmy jako ważny, wymagający naszej uwagi. Pochyliśmy się nad wyborami samorządowymi. Zapoznaliśmy się między innymi z listą kandydujących w nich stomatologów.

Kontynuowana była praca nad zbliżającymi się Andrzejkami Stomatologicznymi. Wysłuchaliśmy też opracowania naszej gościni – pani radcy prawnej Katarzyny Różyckiej, na temat prawidłowego zachowania w okolicznościach zgłoszenia roszczeń przez pacjenta. Prawidłowe postępowanie, tak w stosunku do samego pacjenta, jak i do naszego ubezpieczyciela jest kluczowe, aby jak najskuteczniej, najszybciej i najmniej obciążająco dla nas, dokonać rozwiązania i zakończenia problemu. W oparciu o tę część naszych prac, zostanie przygotowany szczegółowy „Algorytm postępowania”, uzupełniony odpowiedziami na najczęściej zadawane pytania (FAQ) na okoliczność konfliktu/roszczeń pacjenta. Po zamieszczeniu go na stronie internetowej Izby, każdy praktykujący lekarz dentyista, ale także każdy lekarz będzie mógł zapoznać się z rezultatem naszej pracy. Mamy nadzieję, że będzie on wsparciem w trudnych, jeśli się pojawią, okolicznościach, podobnie jak dokumenty dotyczące Standardów Ochrony Małoletnich opracowane i udostępnione na stronie Izby przez Komisję Stomatologiczną rok temu, do wykorzystania zarówno przez lekarzy dentyistów jak i lekarzy.

W związku z końcówką kadencji i świadomością zbliżającego się wielkimi krokami Okręgowego Zjazdu Wyborczego w marcu 2026 r., każdy z nas był świadomy, jak bardzo ważna jest integracja naszego środowiska i jedność w podejmowaniu personalnych decyzji, które będą w sposób bezpośredni rzutować na kolejne lata w nowej, X Kadencji.

Dr Rafał Kielkowski
Dr n. med. Agnieszka A. Pawlik
Komisja Stomatologiczna ORL

Spotkania w Klubie Lekarza Seniora:

Klub Lekarza Seniora w Katowicach-Ligocie:

• **7 listopada 2025 r.** o godz. 14.00
w Restauracji Stajer w Katowicach
zapisy: dr Weronika Siwiec, tel. 601 822 835

Klub Lekarza Seniora w Bytomiu:

• **18 listopada 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:

• **17 listopada 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

TEMAT NUMERU

W przededniu...?

Wszyscy będziemy potrzebni

Z Marcinem Gałkiewiczem, koordynatorem studiów podyplomowych medycyny pola walki na Śląskim Uniwersytecie Medycznym rozmawia Piotr Biernat.

– **Panie Marcinie, będzie wojna?**

– Nie wiem, nie jestem kompetentny, aby na to odpowiedzieć.

– **A jak pan myśli?**

– Wszystko jest prawdopodobne i nic nie jest dziś pewne. W duchu liczę jednak, że jej nie będzie. Mam nadzieję, że politycy wpłyną na potencjalnych agresorów, że uda się ich powstrzymać.

– **Mimo wszystko warto się już dziś przygotować?**

– Oczywiście, że tak. Przygotować powinniśmy się nie tylko dlatego, że za granicą jest wojna. Przekonaliśmy się o tym choćby w trakcie pandemii, gdy wiedza o tym, jak się zachować w zagrożeniu, okazała się bardzo cenna. My jednak mamy tendencję, aby nie przewidywać, a nawet lekceważyć, przyszłe zagrożenia. Dlatego pewnie niewielu medyków wie, jak zachować się w sytuacji wojny chemicznej czy biologicznej. Zresztą, to nie tylko nasza cecha. W Ukrainie wojna też wielu ludzi zaskoczyła i dopiero w jej trakcie trzeba było uczyć się, jak przetrwać i poradzić sobie np. ze skutkami zastosowania przez Rosjan coraz nowszej broni.

– **Czy fakt, że w kilka godzin zapełniły się miejsca na podyplomowe studia uczące medyków działań na polu walki, to znak, że lekarze boją się wojny?**

– Tak myślę. Ten boom na medycynę pola walki obserwowany jest zresztą od dłuższego czasu. Wprawdzie kursy z zakresu medycyny pola walki w oparciu o amerykańskie standardy odbywają się w Polsce od wielu lat i cieszą się dużą popularno-





Fot. archiwum SUM

ścią, ale studiów podyplomowych na ten temat nie było. Teraz, jako pierwsi w kraju, otwieramy nowy kierunek z ponad 350 godzinami nauki i treningów o tym, jak medycy mają się zachować na polu walki.

– **Po co lekarzowi wiedza o tym, co dzieje się na polu walki, skoro nawet generałowie mówią, że jeśli będzie wojna, to nie będzie taka jak na filmach o II wojnie?**

– A co dokładnie mówią ci generałowie?

– **Że w nowej wojnie główną rolę odegrają drony, lotnictwo, daleka artyleria i cyberataki.**

– Ale zawsze będzie front. Mimo że będą latały drony, to ziemię zdobywa człowiek, nie maszyna. Dron może torować drogę, ale za nim zawsze idą żołnierze. Dalej więc będą miejsca agresji, punkty oporu, dalej łać się będzie krew. Czy to będzie wybuch drona, czy rakiety, poszkodowani i ranni będą zawsze. Wtedy wkracza chirurgia polowa, której nikt na studiach medycznych do tej pory nie uczył. Medycyna pola walki opiera się na systemie priorytetyzacji czynności i pokazuje, na co kładziemy nacisk, w jakiej kolejności i jak ratujemy rannych. Gdyby nie uczestnictwo w misjach w Afganistanie i Iraku naszych medyków wojskowych razem z Amerykanami, myślę że dalej opaska uciskowa, opatrunki hemostatyczne, metody fizycznej okluzji dużych naczyń w przypadku krwotoków zewnętrznych byłyby dla nas

Dla lekarzy na polu walki ważne jest też doświadczenie taktyczne oraz znajomość wojskowych procedur i zasad współpracy z żołnierzami. Ta część studiów będzie prowadzona przez komandosów.

czymś nieznanym. Tymczasem właśnie na podstawie doświadczeń wojennych opracowuje się nowe techniki działań, czy to polowego przetaczania krwi, czy polowego oznaczania grup krwi, systemów autotransfuzji. Tego trzeba się nauczyć, bo w cywilnych warunkach, w szpitalach nie ma ani takich przypadków, ani takich potrzeb. A przynajmniej są niezmiernie rzadkie i na etapie badań.

– **Będziecie czerpać wiedzę z doświadczeń wojskowych medyków w Ukrainie?**

– Śląski Uniwersytet Medyczny współpracuje z Jednostką Wojskową Komandosów z Lublińca, którzy przekazują wiedzę pola walki głównie od Amerykanów. Dzięki współpracy z ukraińskimi medykami wojskowymi ta wiedza wciąż jest poszerzana. Na przykład okazuje się, że największa różnica między wcześniejszymi konfliktami zbrojnymi a wojną w Ukrainie to kwestia ewakuacji medycznej. W czasie wojny w Afganistanie lub Iraku, gdy żołnierz był ranny, leciały po niego dwa śmigłowce, obstawa medyczna i wojskowa. I ewa-

kuacja trwała godzinę lub dwie. Teraz w Ukrainie ewakuacja odbywa się od kilku godzin do nawet kilku dni. Dlatego duży nacisk kładzie się na tzw. przedłużoną opiekę nad rannym. Medyk wojskowy uczy się więc nie tylko zaopatrywania ran, ale wręcz intensywnej terapii polowej, czyli jak żywić rannego pacjenta, jak zadbać o jego rany, o profilaktykę zakażeń, o nawodnienie, cewnikowanie. Wszystko, aby poszkodowanego jak najdłużej utrzymać przy życiu do czasu ewakuacji. Bywa, że to czekanie z rannym lub rannymi, ukrywając się w ziemiance, trwa bardzo długo.

– **To, że na wojnie, na pierwszej linii frontu, potrzebni będą chirurdzy i anesteziolodzy to wiadomo, ale jak przydadzą się lekarze innych specjalności albo... dentyści?**

– Cała idea polega na tym, żeby uczyć każdego medyka rozszerzenia swoich umiejętności. Nieważne, czy specjalnością lekarza jest ginekologia, dermatologia albo radiologia, to jeśli będzie taka potrzeba na froncie, w punkcie stabilizacyjnym, będzie zszywał rany czy drenował klat-

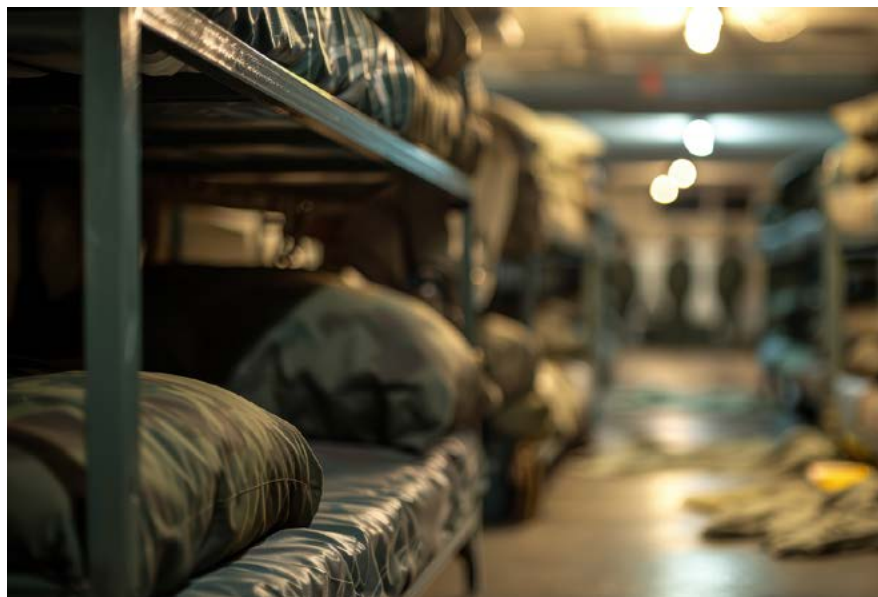
kę piersiową. To są sytuacje kryzysowe i na nie musimy być przygotowani. Nikt wprawdzie w kilka godzin nie zrobi chirurga z ginekologa lub dermatologa, ale nie o to chodzi. Pewne podstawy radzenia sobie w sytuacjach ratowania życia są niezbędne. Medycyna pola walki zakłada gradację działań. Ma przede wszystkim przerwać łańcuch umierania na danym poziomie. Żołnierz w okopie nie zrobi czynności takich jak w pierwszym punkcie stabilizacyjnym, ale ma przeżyć, żeby tam dotrzeć. Czyli na miejscu, w okopie, trzeba odbarzyć odmě prężną, zatamować krwotok, udrozić drogi oddechowe itp. Podstawowy cel – ewakuować ранego do punktu wyżej, gdzie czekają specjaliści i ich rola polega na zaopatrzeniu medycznym pacjenta, zrobieniu np. laparotomii czy torakotomii lub poradzić sobie z hipotermią i umieć przetoczyć krew, aby bezpiecznie przekazać go transportem specjalistycznym do poziomu wyżej. Tak już to działa w Ukrainie. Jest medyk polowy, ewakuacja medyczna, punkt stabilizacyjny, gdzie przeprowadza się chirurgię polową i poszkodowany żołnierz przekazywany jest dalej aż do rehabilitacji.

– A dentyści też się przydadzą?

– Jest przecież stomatologia polowa. Pierwsza pomoc stomatologiczna jest bardzo ważna, bo jeśli jej nie ma, to ostry stan stomatologiczny wyklucza żołnierza z działania. Będziemy więc uczyć znieczulania w warunkach polowych, stosowania szybkiej antybiotykoterapii, zmniejszania bólu itp. To nie jest tylko nasz pomysł, ale to właśnie Amerykanie naciskają, aby przedłużona opieka nad rannym była jak najbardziej kompleksowa. Zatem dentyści będą na polu walki tak samo niezbędni, jak okuliści, laryngolodzy i inni specjaliści. Celem medycyny pola walki jest nie tylko uratowanie życia człowieka, ale także jak najszybsze przywrócenie żołnierza do walki.

– Podobno medyk cywilny nie jest w stanie, bez odpowiedniego przeszkolenia, szybko odnaleźć się w środowisku pola walki. Czego im brakuje?

– Uczestniczyłem w misjach humanitarnych i nieraz w różnych częściach świata ratowaliśmy ludzi po wojnach, katastrofach, zdarzeniach z masowymi ofiarami. I wiem, że nie każdy lekarz nadaje się do pracy w ekstremalnych warunkach. Zresztą już na studiach można zaobserwować, kto ma jaki temperament i w jakiej specjalizacji się dobrze odnajdzie. W sytuacjach szybko zmieniającego się stanu zdrowia pacjenta, w trudnych warunkach zewnętrznych, gdy trzeba podejmować błyskawicznie decyzje, praca lekarza ratownika różni się będzie od np. spokojniejszej pracy radiologa. W trakcie symulacji medycznej widzę wśród studentów osoby, którym takie działania szybko i łatwo przychodzą i takie, których to przerasta. I to normalne. Dla lekarzy



Fot. Chroma Satck

na polu walki ważne jest też doświadczenie taktyczne oraz znajomość wojskowych procedur i zasad współpracy z żołnierzami. Ta część studiów będzie prowadzona przez komandosów. W warunkach bojowych bowiem, w strefie czerwonej pod ostrzałem, najważniejsze jest zrealizowanie celu. Nigdzie tam nie jest bezpiecznie, a punkty stabilizacyjne daleko i wtedy znajomość wojskowej taktyki, umiejętność zachowania się w trakcie ataku jest niezbędna i wiele razy może uratować życie.

– Myśli pan, że lekarze z dyplomami uniwersyteckimi, swoimi lekarskimi osobowościami i często niełatwymi charakterami, będą chcieli pokornie uczyć się od komandosów?

– To kwestia świadomości i gotowości przygotowania się do tego, co może nadejść. Wszystko zależy od ego człowieka. To są studia podyplomowe, fakultatywne. Zapisują się na nie osoby dobrowolnie, wiedzą, czego się spodziewać, są przygotowane na różne sytuacje nawet niekomfortowe. Przecież nikt nie babrałby się w błocie, gdyby nie istniało potencjalne zagrożenie. Zatem lepiej swoje ego schować do plecaka i nauczyć się tego wszystkiego teraz, niż ad hoc w trakcie wojny.

– Po zachwytach, że Śląski Uniwersytet Medyczny wprowadził pierwsze w kra-

ju studia medycyny pola walki, może przyjść rozczarowanie, gdy okaże się, że to nie będą wygodne studia, że trzeba będzie się nieźle spocić na poligonie.

– To jest wyzwanie dla obu stron. Dla uczelni i jednostki wojskowej to olbrzymie wydarzenie, potężne logistyczne zadanie. Zajęcia odbywać się będą na poligonie, w górach, w trakcie zimy z pełnym oprządzeniem, w kamizelkach kuloodpornych. Medyk polowy musi umieć „rozpakować” ранego żołnierza, czyli wiedzieć, jak się zdejmuje jego ekwipunek, jak go rozbroić prawidłowo i bezpiecznie, jak zdjąć hełm lub mundur. Jak się nie zna zasad „rozpakowania” żołnierza, to aby dotrzeć do jego ciała marnowany jest cenny czas. Dlatego lekarze będą musieli poznać te warunki. Zwieńczeniem studiów będzie kilkudniowa symulacja medyczna, podczas której studenci będą prowadzić działania zarówno z medycyny pola walki, jak i przedłużonej opieki medycznej. Będą działać pod okiem instruktorów w dzień, w nocy, w śniegu, deszczu, w miejscach trudno dostępnych, w reżimie świątla. Nie zakładamy, że ktoś nie zaliczy tych zadań. Zresztą tu nie o oceny i zaliczenia chodzi. Te umiejętności przydadzą się nie tylko na wypadek wojny, ale także podczas katastrof, wydarzeń z masowymi ofiarami. To będą sprawdzeni i przeszkoleni medycy z wojskowymi umiejętnościami. ■

Zawsze będzie front. Mimo że będą latały drony, to ziemię zdobywa człowiek, nie maszyna. Dron może torować drogę, ale za nim zawsze idą żołnierze. Dalej więc będą miejsca agresji, punkty oporu, dalej lać się będzie krew. Czy to będzie wybuch drona, czy rakiety, poszkodowani i ranni będą zawsze. Wtedy wkracza chirurgia polowa, której nikt na studiach medycznych do tej pory nie uczył.



Renata Popik

chirurg w Szpitalu Miejskim w Rudzie Śląskiej. Jako lekarz uczestniczyła w misjach medycznych m.in. w Ugandzie, Mjanmie, Tanzanii i w Kamerunie

Żeby wiedzieć, co robić

Postanowiłam zapisać się na studia podyplomowe z prehabilitacji – temat szalenie lubię i kiedy prof. Banasiewicz ogłosił powstanie kierunku – plan na nadchodzący rok akademicki był jasny. Ale po chwili „Gała”, tj. Marcin Gałkiewicz, ogłosił powstanie nowego kierunku na SUM: medycyna pola walki. No sorry, prehabilitacja, musisz poczekać. I zgłosiłam się na studia, których koordynatorem jest Marcin, a to już wróży bardzo dobrze.

Dostałam potwierdzenie o przyjęciu. Nawet nie wiedziałam, że było tak wielu chętnych na debiutujący w Polsce kierunek. A po chwili zadzwonił red. Biernat z pytaniem: po co lekarzowi medycyna pola walki? Na pytanie odpowiedzi miałam udzielić tutaj. Zatem spróbuję, choć pewnie będzie trochę chaotycznie, bo pisane z doskoku i nie bez wątków osobistych, za co z góry przepraszam.

Jestem ostatnim albo przedostatnim rocznikiem kobiet, których na wydział lekarski Wojskowa Akademia Medyczna nie przyjmowała. Stąd po części pewnie i dlatego prehabilitacja przegrała z medycyną pola walki. TCCC i CUF śledzę z zainteresowaniem, ale do niedawna głównie w teorii. Chcąc nie chcąc, żyjemy – i to od lat – w stałej obecności konfliktów zbrojnych. Obecnie na całym świecie jest ich ponad sto.

Wydarzeniem, które w sposób namacalny uświadomiło wielu istnienie wojny i wszystkiego, co niesie ona ze sobą, była agresja Rosji na Ukrainę. Dla mnie, patrząc przez pryzmat miejsca urodzenia – niemal za drzwiami domu rodzinnego. Nagle zaczęły się pojawiać w Polsce tak doniesienia o pacjentach, jak i sami pacjenci, o których większość lekarzy mogła do tej pory tylko czytać. Zjawili się pacjenci z ranami wojennymi – wymagający tak doraźnego zaopatrzenia, leczenia, jak i późniejszej rehabilitacji. Znalaziono na terenie Polski rosyjskie drony, a w 2022 roku w Przewodowie, blisko moich stron rodzinnych, zginęły w wyniku eksplozji rakiety dwie osoby.

Myszę jednak, że wojna nie jest jedynym argumentem i wytłumaczeniem dla podjęcia edukacji w zakresie TCCC. Uważam, że te umiejętności nie powinny być zarezerwo-

wane dla lekarzy czy medyków wszelkiej maści, ale powinny być w adekwatnym zakresie dla każdego. Podobnie jak odróżnianie sygnałów alarmowych. Nie trzeba przecież wojny, żeby doszło do strzelaniny czy rąbanki maczetą „na mieście”, albo jakiejś eksplozji, pożaru.

I byłoby wspaniale, gdyby w każdej z wymienionych sytuacji człowiek – medyk czy niemedyk – potrafił się odnaleźć, potrafił pomóc innym albo i sobie.

Piszę te słowa z własnego punktu widzenia, tj. czynnego zawodowo chirurga, z bagażem doświadczeń pracy w sytuacjach nagłych, zagrożenia życia, pracy w mniej czy bardziej sterylnej sali operacyjnej, w pracy bez dostępu do wody, prądu czy ograniczonego do minimum instrumentarium oraz pracy z osobami, które pomagają lub chcą pomóc, ale nie potrafią, albo niestety pomocą zainteresowane nie są. Mam też doświadczenia pracy, w której okoliczności wymogły na mnie znaczne wykraczanie poza zakres wyuczonej specjalizacji i co za tym idzie, poza zakres przypadających jej czynności.

Każdy i każda z nas kończy studia, a potem staż podyplomowy z pewnym zasobem wiedzy i umiejętności podstawowych, jakie POWINNY towarzyszyć nam do końca życia zawodowego. Na przykład umiejętność przeprowadzenia wywiadu i badania fizykalnego, a to jest przecież obowiązkowe i dla lekarza pierwszego, i ostatniego kontaktu; chirurga i dla balneologa, dla każdej specjalności bez wyjątku, na użytek zawodowy oraz własny, rodzinny.

Dla każdego jest też niejako w pakiecie pewien zakres podstawowych czynności ratujących życie, dla których podjęcia nie ma znaczenia wyuczona czy będąca w trakcie nauki specjalizacja.

I z tej wiedzy i umiejętności należy korzystać. Nie wyobrażam sobie, żebym mogła zadzwonić po pulmonologa, aby przyszedł osłuchać kaszłącego pacjenta, bo przecież ja jestem chirurgiem i po co badać pacjenta dwa razy. Sytuacja żywcem przeniesiona z życia, choć nie pulmonolog był drugą stroną i nie o płuca chodziło.

Teraz czas na umiejętności szczegółowe, zdobywane w trakcie szkolenia specjaliza-

Wojna dotyka nie tylko żołnierzy. Ranny może zostać każdy i o każdej porze. Rannemu trzeba pomóc natychmiast. Trzeba wiedzieć, jak. Trzeba nie tylko mieć, ale i umieć użyć dostępnego sprzętu – opatrunków hemostatycznych czy stazy taktycznych. Jeśli tego nie ma – trzeba będzie umieć improwizować.

cyjnego czy kursów dobieranych według własnego lub co gorzej czyjś widzimisię. A czasem te, których nabycie zostało niejako wymuszone przez okoliczności – czyż nagle w czasie pandemii wszyscy, albo prawie wszyscy, nie staliśmy się zakaźnikami? Zostawiam tu pewną dozę ironii, bo bywało, ale to temat na odrębne wynurzenia. Dla jasności: byłoby (a czasem jednak bywa) kuriozalne wymaganie w sytuacji dostępności właściwych specjalistów od kardiochirurga cholecysektomii czy Whipple’a, od chirurga diagnozowania zespołu Brugada czy naprawy rozwarstwienia aorty piersiowej, od dermatologa nadzoru nad tomografią. Wystarczy zadzwonić tam, gdzie jest fachowiec w danej dziedzinie. Po to mamy różne specjalizacje.

Nie twierdzę, że nie występowałam w roli położnika, radiologa czy ortopedy, ale to był afrykański busz i nie było nikogo innego. Oprócz umiejętności, niezwykle istotna jest **DECYZYJNOŚĆ** – i to ta, która nie polega na decydowaniu o tym, żeby jednak zdecydował ktoś inny w sytuacji kiedy nie ma na to czasu.

Ta dygresja była mi potrzebna do udzielenia odpowiedzi na pytanie redaktora Biernata o zasadność poznawania tajników medycyny pola walki.

Wojna dziś to nie bitwa pod Grunwaldem na polach poza miastem z dala od cywilów, a ofiary walki to nie tylko żołnierze, ale też cywile z obszarów przylegających. Wojna to często tętniące życiem centrum zakorkowanego miasta, atakowane szpitale czy inne punkty strategiczne – wodne zapory, elektrownie, a nawet dostawcy internetu. Zniszczenie tego wszystkiego znacząco utrudnia dotarcie do poszkodowanych oraz dotarcie z poszkodowanymi do miejsca, gdzie można im udzielić pomocy i należy założyć, że nie zawsze będzie to sterylna sala operacyjna „na wypasie”. Mało tego, w sytuacji zniszczenia najbliższego szpitala, nie będzie żadnej sali operacyjnej, a pacjenta trzeba będzie ewakuować, zabezpieczyć na czas drogi, wykonać niezbędne minimum dla podtrzymania jego życia, a może i zapewnić mu szansę na przeżycie w różnie długim czasie przed dotarciem gdziekolwiek, gdzie da się mu pomóc w szerszym zakresie.

Żyjąc w miarę wygodnie, każdy z nas był świadkiem trudności z dotarciem karetki na miejsce zdarzenia, kiedy przedzierać się przez korki albo miała zablokowany dojazd. Każdy był świadkiem obecności tłumu nieskorego do pomocy, gapiów – pół, a nawet ćwierć biedy, jeśli to niemedycy. A w takiej sytuacji umiejętności i decyzja o ich wykorzystaniu są kluczowe.

Wojna dotyka nie tylko żołnierzy. Ranny może zostać każdy i o każdej porze. Ranemu trzeba pomóc natychmiast. Trzeba wiedzieć, jak. Trzeba nie tylko mieć, ale i umieć użyć dostępnego sprzętu – opatrunków hemostatycznych czy stazy taktycznych. Jeśli tego nie ma – trzeba będzie umieć



Fot. Freepik

Co zrobić, czym, jak to zrobić, żeby było bezpiecznie, jak pomóc sobie i innym, żeby zwiększyć ich szanse na przeżycie. Jakie są procedury, taktyka, różnice pomiędzy polem walki i sytuacją ekstremalną a codzienną pracą, kiedy jedyne potyczki toczy się z nietrzeźwymi, biurokracją czy popsutą drukarką. Tych umiejętności nikt nie zarezerwował tylko dla czasu konfliktu zbrojnego i działań militarnych.

improwizować. Ranny może zostać ten, który aktualnie udziela pomocy – byłoby świetnie, gdyby miał przy sobie indywidualny zestaw pierwszej pomocy – gdyby wiedział, jak go użyć, byłoby znakomicie.

Udzielający pomocy nie zawsze będzie chirurgiem. Ba! Może nawet nie będzie medykiem. W sytuacji konfliktu zbrojnego, ataku terrorystycznego czy katastrofy (chociażby w katowickim tunelu czy na A4), trzeba będzie choćby tylko zatamować krwotok i nie będzie ani czasu, ani możliwości, żeby po chirurga zadzwonić. Tu KAŻDY: żołnierz, cywil, medyk czy niemedyk powinien umieć, albo chociaż spróbować pomóc. To dowodzi, że przeniesienie pewnych umiejętności z zakresu medycyny pola walki do cywila, tego medycznego i niemedycznego, jest naprawdę istotne. Ciekawe, co na to edukacja zdrowotna...

Moim zdaniem takie rzeczy raz – trzeba umieć, dwa – nie trzeba ich się bać. Należy sobie uświadomić, że w sytuacji wojennej nie należy przenosić nawyków z pracy codziennej, a nawyki, jakie opisałam powy-

żej, należy bezwzględnie z jakichkolwiek okoliczności wyrugować. Trzeba zmienić swój tok rozumowania i postępowania, trzeba grać z czasem, a jednym z graczy ustawionym w pozycji chirurga może być ktoś, kto o chirurgii nie ma bladego pojęcia. I dobrze wiedzieć, co i jak można zrobić, zanim się do tego chirurga dotrze. Prędeż czy później. Podkreślę: co i jak zrobić, a nie czy zrobić.

Co zrobić, czym, jak to zrobić, żeby było bezpiecznie, jak pomóc sobie i innym, żeby zwiększyć ich szanse na przeżycie. Jakie są procedury, taktyka, różnice pomiędzy polem walki i sytuacją ekstremalną a codzienną pracą, kiedy jedyne potyczki toczy się z nietrzeźwymi, biurokracją czy popsutą drukarką. Tych umiejętności nikt nie zarezerwował tylko dla czasu konfliktu zbrojnego i działań militarnych. Byłoby dobrze zweryfikować zawartość domowej, samochodowej czy wakacyjnej apteczki. Opatrunek wentylowy, igła do odbarczenia odmy czy staza taktyczna może uratować życie również w warunkach pokoju. ■



Prof. dr hab.
n. med. i n. o zdrowiu
Marek Krzystanek
Kierownik Katedry i Kliniki
Rehabilitacji Psychiatrycznej SUM
w Katowicach

Paranoja z chatBotami AI w roli głównej

Żyjemy w grupach, które łączy wspólny cel. Kurt Vonnegut nazywał takie grupy karasami. Ich członkowie szukają się i rozpoznają nawzajem w społeczeństwie, a potem łączą, żeby osiągnąć wspólny cel.

Być może w grupie osób, którym chodzi w życiu o coś więcej niż utrwalanie prawdy subiektywnej, ulegliśmy formie kulturalnej paranoi, kiedy, myśląc o człowieku, doszukujemy się w nim czegoś więcej niż zwierzęcia. Jestem przekonany, że osoby takie jak Pitagoras, Platon, Arystoteles czy Diogenes, w czasach, w których żyli, byli znani tylko grupce osób, a przeciętny zjadacz chleba nie miał pojęcia, że istnieją, ani też nie obchodziły go rzeczy, którym te osoby poświęcały życie.

Myślę że podobnie jest obecnie – każdy szuka raczej potwierdzenia swoich prawd i przekonań i nie jest zainteresowany wysiłkiem, kryzysami i żmudnym wychodzeniem z kolejnych dezintegracji osobowości i obrazu świata oraz ciągłymi zmianami światopoglądu. Sprawdza się to w przypadku obecnego fenomenu AI. Co z tego, że ludzie wymyślili byt, który zastąpi większość funkcji umysłu, które nieużywane zanikną i który zastąpi większość zawodów, które też zanikną. Nikogo z zainteresowanych łatwym życiem nie interesują badania, które pokazują, że już kilkutygodniowe używanie AI do prostego pisania e-maili powoduje zmniejszenie aktywności obszarów mózgu związanych z kreatywnością, analizą i syntezą. Bezprytnie siedzą oni przed ekranami laptopów, zafascynowani, że chatBot AI wykonuje za nich to, co wcześniej robili sami i zachwyceni tym, że nie muszą już wysilać się, szukając odpowiedzi na pytania, bo generatywna sztuczna inteligencja robi to za nich. Tego trendu pewnie nie da się już odwrócić i prorocy wieszczący apokalipsę nowego świata mogą sobie krzyknąć na pustyni – nikt ich, tak jak proroków przeszłości, i tak nie słucha. I jak zawsze, dopiero potem, kiedy jest już za późno,

okazuje się, że mieli oni rację i że Bestia kolejny raz wygrała.

W jednym z najmodniejszych obecnie modeli socjologicznych – teatrze codziennego życia Ervinga Goffmana, okazuje się, że w życiu ludzi w społeczeństwie chodzi o niewiele więcej niż o tworzenie atrakcyjnych masek i poszukiwanie zainteresowania oraz publiczności dla nich. Skrypty granych sztuk społecznych rzadko bywają indywidualne (oznaczać bowiem zero publiczności), więc w każdych czasach istnieje kilka dominujących skryptów zaspokajania potrzeb, które definiują te czasy i większość ludzi się do nich dopasowuje. Prawdziwy człowiek istnieje jednak dopiero za kulisami tego teatru i stamtąd szuka możliwości wyjścia na świat, żeby zaspokajając indywidualne potrzeby. Skrypty społeczne i życie w grupie jest niezwykle potrzebne dla korygowania subiektywnych pomysłów na zaspokajanie potrzeb z realną możliwością ich realizacji oraz

do uzgadniania wspólnej definicji rzeczywistości. Pomimo tego, że czasy i warunki zewnętrzne się zmieniają, skrypt jest w zasadzie ciągle ten sam, definiują go bowiem uśrednione i wspólne wszystkim ludziom wrodzone cechy natury i instynktowne potrzeby.

Potrzeby społeczne w ubliżający ludziom sposób, myśląc o tym, że człowiek to coś więcej niż zwierzę, są ciągle te same: osiągnięcie dobrej pozycji w hierarchii, zdobycie terytorium, na którym można żyć i przetrwanie. Dzięki ich istnieniu i zaspokajaniu, trwa każdy gatunek zwierząt, z człowiekiem włącznie. Człowiek społeczny, jako zestaw ról, powstaje na styku potrzeb własnych i potrzeb innych osób, które mogą być zaspokojone dzięki współpracy z innymi osobami oraz nieustannemu dialogowi i uzgadnianiu wspólnego obrazu świata. I w tym miejscu stawiam wniosek, że AI zagraża istnieniu ludzkiego gatunku.

Opisuje się już pogorszenia stanu psychicznego, powstawanie lub nasilanie się urojeń prześladowczych i wielkościowych po długotrwałym używaniu chatBotów AI. Kiedy ktoś ma podejrzenia, że jest prześladowany, albo że jest wybitną jednostką, chatBot AI będzie to powtarzał, wzmacniał i potwierdzał w „rozmowie”. Jeśli ktoś jest z kolei w żałobie i ma myśli rezygnacyjne, jest noc i nie ma z kim porozmawiać, to chatBot, rezonując, potwierdzi mu, że świat i życie nie mają sensu.



Fot. Chroma Stock

Generatywna AI w czatBotach służy wciąganiu człowieka w rozmowę. Tworzy zdania w oparciu o dostarczone przez człowieka słowa, odzwierciedlając je, rozwijając i potwierdzając. Człowiek w kontakcie z czatBotem AI odczuwa rzadko przeżywaną w codziennym życiu przyjemność, kiedy jego poglądy i twierdzenia są w każdym wymiarze potwierdzone, wzmacniane i utrwalane. Opisuje się już zjawisko dysocjacji społecznej, kiedy ludzie używający przez długi czas czatBotów AI wolą bardziej „rozmawiać” z nimi niż z innymi ludźmi. Przyjemność „rozmowy” z istotą, która daje nam 100% swojego zainteresowania i zgadza się ze wszystkim, co mówimy, może sprawić przyjemność, która na zasadzie uzależnień behawioralnych – może przywiązywać. Wszystko to obserwuje się już i opisuje w piśmiennictwie medycznym, generalnie jednak – nikt się tym specjalnie nie przejmuje.

Człowiek „rozmawiający” z czatBotem AI ulega złudzeniu obecności kogoś po drugiej stronie. Złudzeniu, ponieważ czatBot AI to maszyna cyfrowa pozbawiona świadomości i działająca na zasadzie zaprogramowanych algorytmów, czyli programu komputerowego. Spotkałem się ostatnio w internecie ze stwierdzeniem, że lepsza jest psychoterapia z czatBotem AI niż żadna i nie zgadzam się z tym. ChatBoty AI nie mają świadomości, nie myślą krytycznie i nie są w stanie, tak jak

Człowiek społeczny, jako zestaw ról, powstaje na styku potrzeb własnych i potrzeb innych osób, które mogą być zaspokojone dzięki współpracy z innymi osobami oraz nieustannemu dialogowi i uzgadnianiu wspólnego obrazu świata. I w tym miejscu stawiam wniosek, że AI zagraża istnieniu ludzkiego gatunku.

człowiek, rozumieć drugiego człowieka, dawać mu rad i zaleceń, więc również nie są w stanie prowadzić terapii. Złudzenie obecności, że po drugiej stronie jest ktoś, kto nas słucha i odpowiada, pozostaje złudzeniem. To w istocie jak rozmowa z echem – odpowiada nam, ale nikogo tam nie ma.

Opisuje się już pogorszenia stanu psychicznego, powstawanie lub nasilanie się urojeń prześladowczych i wielkościowych po długotrwałym używaniu czatBotów AI. Kiedy ktoś ma podejrzenia, że jest prześladowany, albo że jest wybitną jednostką, czatBot AI będzie to powtarzał, wzmacniał i potwierdzał w „rozmowie”. Jeśli ktoś jest z kolei w żałobie i ma myśli rezygnacyjne, jest noc i nie ma z kim porozmawiać, to czatBot, rezonując, potwierdzi mu, że świat i życie nie mają

sensu. Jest to szczególnie niebezpieczne w sytuacji, kiedy ktoś jest w kryzysie i jest odizolowany społecznie, nie ma się do kogo zwrócić, nie ma bliskich przyjaciół i nie może pójść do psychologa lub psychiatry. Oferta psychoterapeutycznych czatBotów AI jest jak pułapka, czekająca na takie osoby.

Tak jak w teatrze codziennego życia, niezwykle ważne jest w jaki sposób środowisko medyczne, a w szczególności psychiatria, zdefiniuje podejście do czatBotów AI. Na razie coraz częściej dyskutujemy nad tym, czy do wywiadu lekarskiego standardowo nie dołączyć już pytania o to, czy pacjent korzysta regularnie z takich czatBotów? Może to być coraz ważniejszy czynnik, prowadzący do nasilania objawów zaburzeń psychicznych u osób w kryzysie. ■

AI nie zawsze służy kolonoskopii

W najstarszym i prestiżowym czasopiśmie medycznym na świecie „The Lancet” opublikowano artykuł przedstawiający wyniki badań zespołu HT Centrum nad zastosowaniem sztucznej inteligencji w poprawie jakości badań endoskopowych – prowadzonych przez dr. n. med. Marcina Romańczyka i dr. Krzysztofa Budzyna.

Polskie badanie analizuje wpływ sztucznej inteligencji na pracę lekarzy wykonujących kolonoskopię. Śląscy naukowcy zaobserwowali, że po kilkumiesięcznym okresie korzystania z systemu AI skuteczność diagnostyczna endoskopistów podczas badań przeprowadzanych bez tego wsparcia była niższa niż przed wdrożeniem technologii.

W artykule opisano retrospektywne badanie obserwacyjne, które przeprowadzono w czterech polskich ośrodkach endoskopowych biorących udział w projekcie ACCEPT. Ośrodki te wdrożyły systemy sztucznej inteligencji do pomocy w wykrywaniu polipów jelita grubego. Naukowcy porównali jakość diagnostyki w dwóch okresach – przez trzy miesiące przed wprowadzeniem AI oraz w trakcie trzymiesięcznego okresu, gdy część badań wykonywano już bez jej wsparcia. Wyniki badań, opisane w „The Lancet Gastroenterology & Hepatology”, dają do myślenia.

Przed wdrożeniem systemu ACCEPT lekarze w badanych placówkach wykrywali polipy u średnio 28% pacjentów, jednak po trzech miesiącach, w dniach, kiedy lekarze wykonywali kolonoskopię bez pomocy AI, wskaźnik ten spadł do zaledwie 22%. Ten sześciopunktowy spadek stał się dla badaczy kluczową zagadką. Autorzy badania ostrzegają przed wyciąganiem zbyt pochopnych wniosków.

– Nie wiemy, czy ten efekt był związany na przykład z tym, że pozbawieni wsparcia AI mniej widzimy, czy na przykład z tym, że w inny sposób wykonujemy badanie. To musi zostać dogłębnie zbadane, bo przykład kolonoskopii może być jednym z wielu w medycynie, gdzie wpływ AI na umiejętności człowieka może być widoczny – komentuje dr Marcin Romańczyk z HT Centrum Medycznego, Kliniki Gastroenterologii Akademii Śląskiej, jeden z autorów publikacji.

Badanie zwraca uwagę na to, jak niewiele wciąż wiadomo o długofalowym wpływie korzystania z AI na ludzkie umiejętności. Pokazuje, jak ważne jest, by zbadać, jak szybko człowiek może tracić wprawę, czujność i nawyki wypracowane podczas samodzielnego wykonywania zadań. Konieczne są więc dalsze badania i eksperymenty, które jednoznacznie wyjaśnią te zależności.



Fot. Freepik

Nie powinniśmy obawiać się rozwoju sztucznej inteligencji, ale musimy monitorować „miękkie” aspekty wdrażania technologii. Skuteczność narzędzia zależy nie tylko od samej maszyny, ale też sposobu, w jaki zintegrujemy ją z naszą pracą. To, że ten problem dostrzegliśmy już teraz, a nie za pięć lat, daje nam przewagę.

W ciągu trzech miesięcy korzystania z AI, gdy pacjentów losowo przydzielano do grup z asystą systemu lub bez niej, zaobserwowano wspomniany spadek skuteczności w grupie pracującej samodzielnie. Niestety, nie można było sprawdzić, czy na przykład wśród lekarzy, którzy wrócili do wykonywania kolonoskopii bez pomocy AI, wskaźnik ADR z czasem wróciłby do normy. W Polsce przerwano bowiem program badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego, a potem wznowiono go na zupełnie innych zasadach.

– Zmieniły się grupy pacjentów kierowanych na badania, co uniemożliwiło kontynuację obserwacji i porównywanie danych – wyjaśnia dr Romańczyk. – Nie powinniśmy obawiać się rozwoju sztucznej inteligencji, ale musimy monitorować „miękkie” aspekty wdrażania technologii. Skutecz-

ność narzędzia zależy nie tylko od samej maszyny, ale też sposobu, w jaki zintegrujemy ją z naszą pracą. To, że ten problem dostrzegliśmy już teraz, a nie za pięć lat, daje nam przewagę – podsumowuje autor pracy.

Badacz zwraca również uwagę, że całe badanie przeprowadzono w prywatnych centrach medycznych.

– Warto wspierać jednostki spoza struktur uniwersyteckich, którym zależy na prowadzeniu badań naukowych. Również w takich warunkach można realizować projekty o wysokiej jakości – dodaje. ■

Ludwika Tomala (PAP)

O artykule śląskich lekarzy napisały także największe redakcje na świecie, m.in.: Financial Times Bloomberg, The Independent, STAT, The Telegraph, EFE (Hiszpania), The Indian Express.



Joanna
Andrzejewska

Współczesnym okiem

Człowiek w służbie AI?

Z raportu przeprowadzonego w kwietniu 2025 r. przez jedną z platform internetowych, która umożliwia pacjentom m.in. umawianie wizyt, wynika, że ok. 40% ankietowanych lekarzy określa swoje nastawienie względem AI jako pozytywne, 25% czuje jednocześnie ekscytację i niepokój, zaś 13% deklaruje przeważające uczucie zaniepokojenia. U pacjentów proporcje te rozkładają się dużo mniej entuzjastycznie, bo odpowiednio 16%, 18% i 24%. Reszta nie ma zdania, czy AI ma coś do zaoferowania w ochronie zdrowia.

Pacjenci liczą, że wdrożenie narzędzi AI zwiększy dostępność specjalistów poprzez skrócenie czasu oczekiwania na wizytę oraz wpłynie na bardziej precyzyjną analizę badań i przyspieszy diagnozę. Lekarze zdecydowali się na wdrożenie narzędzi AI, o ile spełnią one wymóg rzetelności i dokładności algorytmów, zintegrują się z istniejącymi systemami i narzędziami oraz przyczynią się do zmniejszenia pracy administracyjnej.

Mówi się, że lekarze nie ufają AI z obawy przed wyparciem ich z rynku pracy. To chyba mocno przesadzone wnioski, bo póki co algorytmy działają „na polecenie” lekarza i służą mu jako wsparcie w podejmowanych czynnościach diagnostycznych czy leczniczych. Z przywołanego raportu wynika, że oczekiwania lekarzy i pacjentów wobec zastosowania AI w ochronie zdrowia są zbieżne i mają prowadzić do redukcji obciążenia pracą biurową, co przełoży się na większą dostępność świadczeń, z kolei „wsparcie merytoryczne” pozwoli na bardziej efektywne leczenie. Brzmi budująco.

Jak każda nowość, tak i zastosowanie AI w szeroko rozumianej medycynie wymaga krytycznego podejścia. Co nie oznacza

zamknięcia i nieufności w reakcji na bezwarunkowy entuzjazm. Analiza krytyczna wymaga dostrzeżenia zarówno korzyści, jak i zagrożeń; optymalizację pierwszych przy redukcji tych ostatnich. Minimalizowanie zagrożeń najlepiej zrobić przez założenie najgorszych scenariuszy i zbudowanie systemu zabezpieczeń, uniemożliwiających ich ziszczenie się.

Jedną z najbardziej ryzykownych perspektyw jest utrata poczucia kontroli nad narzędziem i mimowolne przyjęcie, że człowiek (lekarz) odgrywa drugorzędną (służebną) rolę w relacji ze sztuczną inteligencją. To bez wątpienia może prowadzić do zaniku kompetencji po stronie człowieka, bo oddanie kontroli wiąże się z uznaniem przewagi narzędzia, czego konsekwencją jest pokusa zwolnienia się z odpowiedzialności za ostateczny werdykt i za należyłą weryfikację składających się na niego danych.

Wydaje się, że istotniejsze od rozpracowania zagrożeń, które czają się w samym narzędziu jest dostrzeżenie ryzyka leżącego po stronie jego użytkownika. Ważne jest, żeby mieć świadomość, jak łatwo ulec urokom tego, co nowe i „pomocne” i w konsekwencji utracić czujność i własny krytyczny osąd. ■

ProMedico INFO
Wygodnie, szybko, zawsze pod ręką!

Odwiedź naszą nową stronę internetową i ciesz się dostępem do wszystkich artykułów, informacji i aktualności – zarówno na komputerze, jak i na telefonie!

→ Wejść na promedico.info

Z TEKI RZECZNIKA



Stefan Kopocz
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej

Kary dla lekarzy

Do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wpływa skarga na lekarza. Rzecznik podejmuje decyzję o przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, w wyniku którego zostaje potwierdzone przewinienie zawodowe lekarza. Lekarzowi zostają postawione zarzuty i skierowano sprawę do rozpatrzenia przez Okręgowy Sąd Lekarski. Na wstępie postępowania sądowego Rzecznik przedstawia zarzuty, uzasadnienie i wnioskuje z reguły o określony wymiar kary. Po zakończeniu postępowania sąd lekarski wydaje wyrok – np. uniewinniający lub wymierza określoną karę. Tak w dużym skrócie i uproszczeniu przebiega proces „od winy do kary”.

O ile procedura prowadzenia postępowania wyjaśniającego i dowodowa jest dość przejrzysta i ujęta w określonych przepisach, o tyle sprawa samej kary, jej roli, wysokości jest ciągle dyskutowana i często subiektywna. Gdzie zatem jest problem?

Zawsze powtarzam, że wśród lekarzy są tacy, którzy już mieli do czynienia z korporacyjnym systemem sprawiedliwości, tacy, którzy mają z nim do czynienia aktualnie i tacy, którzy dopiero będą mieli. Lekarze należą do jedynej chyba grupy zawodowej, której dotyczy odpowiedzialność karna, cywilna, zawodowa i dyscyplinarna. Równocześnie, za to samo zdarzenie. Odpowiedzialność w zakresie wymienionym jest niezależna od siebie i nie ma tutaj zastosowania zasada „ne bis in idem”, która jest skutkiem powagi rzeczy osądzonej.

W przypadku lekarzy kara funkcjonuje jako środek dyscyplinarny (sąd lekarski), karny (odpowiedzialność za czyny zabronione), cywilny (naprawienie szkody) i administracyjny (odpowiedzialność pracownicza).

Członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Rolą kary jest zapobieganie błędom, wymierzenie sprawiedliwości, a także utrzymanie zaufania publicznego do zawodu lekarza. Kara dla lekarza służy ochronie pacjenta i społeczeństwa poprzez egzekwowanie standardów medycznych, dyscypliny, a głównym celem wymierzania kar jest ochrona pacjentów przed nieprofesjonalnymi lub szkodliwymi działaniami lekarzy.

Sądy lekarskie dysponują obecnie dość szerokim katalogiem kar. Upomnienie i nagana, stanowią najłagodniejsze formy kary oznaczające formalne zwrócenie uwagi na błąd lub niewłaściwe postępowanie lekarza. Kara pieniężna, to sankcja finansowa, która może być orzeczona samoistnie lub wraz z innymi karami, a jej wysokość określa ustawa.

Ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu pozwala lekarzowi na dalsze wykonywanie zawodu, ale z wyłączeniem pewnych czynności, co stanowi środek zapobiegawczy i korygujący. Zawieszenie prawa wykonywania zawodu, czasowo uniemożliwia lekarzowi praktykowanie zawodu na określony czas, od kilku miesięcy do nawet kilku lat. Pozbawienie prawa wykonywania zawodu, oznacza „śmierć zawodową” i jest stosowana w wyjątkowych przypadkach, gdy lekarz dopuści się ciężkiego przewinienia.

Celowo wybrano taki zakres kar, od łagodniejszych do najbardziej drastycznych, aby móc adekwatnie zareagować na popełnione przewinienie zawodowe.

Właściwie orzeczona kara świadczy o skuteczności sądów lekarskich, ich zdolności do sprawiedliwego osądzenia lekarzy, popełnionych przez nich przewinień oraz egzekwowania odpowiednich kar, co jest

kluczowym ich celem. Decyzje sądów mogą mieć wpływ na dalsze konsekwencje, w tym cywilne i karne. Ich działanie ma na celu podniesienie standardów zawodu lekarza i ochronę pacjentów poprzez odpowiedzialność zawodową, co stanowi ważny element systemu ochrony zdrowia. Sąd lekarski poprzez swoje decyzje wpływa na przestrzeganie standardów etyki i profesjonalizmu w zawodzie lekarza. Wymierzanie kar służy utrzymaniu dyscypliny w środowisku medycznym i zapobieganiu podobnym przewinieniom w przyszłości. Jest oczywistym, że lekarze ukarani przez sąd lekarski uważają, że są karani niesłusznie, a kara jest zbyt drastyczna. Sąd wymierzając określoną karę musi ocenić stopień winy, czy błąd był umyślny, czy nieumyślny, jakie są konsekwencje czynu, czy postępowanie lekarza było skutkiem braku należytej staranności czy niezgodne z aktualną wiedzą medyczną.

Jak wynika z obserwacji, rola sądu jest nie bez znaczenia w wielu aspektach osobistych lekarzy oraz ogólnego systemu opieki zdrowotnej.

Rodzi się pytanie, dlaczego o winie i jej znaczeniu pisze rzecznik? Wynika to z prostej przyczyny. Rzecznik prowadząc postępowanie wyjaśniające, decydując się na postawienie lekarzowi zarzutów zna doskonale sprawę, zna stanowiska stron postępowania, świadków i czyni to na podstawie zebranego materiału dowodowego, bacząc, by dolegliwość wnioskowanej kary nie przekraczała stopnia winy.

Mając to na uwadze należy pamiętać, że sąd jest niezawisły i niezależny i to w ostateczności on podejmuje decyzję o wymiarze kary na podstawie obiektywnej oceny wszystkich dowodów.

Zatem zarówno Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej, jak i sędziowie Sądu Lekarskiego muszą sobie uzmysłowić, że przynależność do tych gremiów to nie tylko prestiż i „notka” w CV, ale przede wszystkim odpowiedzialność. ■

Zawsze powtarzam, że wśród lekarzy są tacy, którzy już mieli do czynienia z korporacyjnym systemem sprawiedliwości, tacy, którzy mają z nim do czynienia aktualnie i tacy, którzy dopiero będą mieli. Lekarze należą do jedynej chyba grupy zawodowej, której dotyczy odpowiedzialność karna, cywilna, zawodowa i dyscyplinarna. Równocześnie, za to samo zdarzenie.



Województwo
Śląskie

Honorowy patronat
Marszałka Województwa Śląskiego
Wojciecha Saługi



Górnośląsko-
Zagłębiowska
Metropolia



Patronat Honorowy
Prezydenta Miasta Katowice
Marcina Krupy

50 LAT

Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach

Szanowni Państwo!

*Rektor Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego, Dziekan Wydziału
Nauk Medycznych w Katowicach
oraz Prezes Śląskiej Izby Lekarskiej
mają zaszczyt zaprosić do udziału
w uroczystej gali 50-lecia Wydziału
Nauk Medycznych w Katowicach*

**14 listopada `25
18.00**

Narodowa
Orkiestra
Symfoniczna
Polskiego
Radia

*Prosimy o rejestrację poprzez
formularz rejestracyjny*

Plac Wojciecha Kilara 1
40-202 Katowice



ŚLĄSKI
UNIwersytet
MEDYCZNY
W KATOWICACH



Zarejestruj się!



50-lat-WNMK.
sum.edu.pl

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



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

13.11

czwartek
godz. 17:00

Obowiązek udzielania pomocy lekarskiej a ochrona dóbr osobistych lekarza

Prowadząca szkolenie:
prof. dr n. hab. Teresa Dukiet-Nagórska

4 pkt. edu. Kurs doskonalący online

19.11

środa
godz. 15:00
WYKŁADY
ONLINE

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa u dorosłych. Zaawansowane czynności ratunkowe w warunkach codziennej pracy lekarza – szpital, poradnia, ambulans

1.12 / cz. 2
poniedziałek
godz. 15:00
WARSZTATY
STACJONARNIE

Kierownik naukowy szkolenia:
lek. Janusz Michałak

16 pkt. edu. Dwudniowy kurs doskonalący

20.11

czwartek
godz. 14:30

Nagłe stany zagrożenia w stomatologii część II

Kierownik naukowy szkolenia:
lek. Janusz Michałak

8 pkt. edu. Kurs doskonalący stacjonarny

22.11

sobota
godz. 10:00

Rezyliencja w życiu lekarza. Jak kształtować swoją odporność psychiczną i radzić sobie ze stresem – warsztaty praktyczne

Prowadząca szkolenie:
dr n. społ. Anna Latusek

4 pkt. edu. Kurs doskonalący stacjonarny

25.11

wtorek
godz. 17:30

Bolesny krzyż – problematyka z zakresu ortopedii, neurologii, rehabilitacji i medycyny rodzinnej

Prowadzący szkolenie:
lek. Daniel Spyrka

2 pkt. edu. Kurs doskonalący online

29.11

sobota
godz. 10:00

Szkolenie z zakresu samoobrony i bezpieczeństwa osobistego

Prowadzący szkolenie:
Wojciech Szwagrzyk,
Anna Wocial-Kulińska

4 pkt. edu. Kurs doskonalący stacjonarny

03.12

środa
godz. 15:00
WYKŁADY
ONLINE

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa u dzieci

Kierownik naukowy szkolenia:
lek. Janusz Michałak

8.12 / cz. 2
poniedziałek
godz. 15:00
WARSZTATY
STACJONARNIE

16 pkt. edu. Dwudniowy kurs doskonalący

4.12

czwartek
godz. 17:00

Błąd medyczny jako rezultat pracy zespołowej

Prowadząca szkolenie:
prof. dr n. hab. Teresa Dukiet-Nagórska

4 pkt. edu. Kurs doskonalący online

4.12

czwartek
godz. 17:00

Co nowego w neurologii dziecięcej?

Prowadząca szkolenie:
prof. dr hab. n. med. Ilona Kopyta

3 pkt. edu. Kurs doskonalący online

13.12

sobota
godz. 10:00

Asertywność i pewność siebie w pracy lekarza – warsztaty praktyczne

Prowadząca szkolenie:
dr n. społ. Anna Latusek

4 pkt. edu. Kurs doskonalący stacjonarny



Prof. dr hab. n. med.
Jacek Gawrychowski

O radości z zawodu, obowiązku i etyce

Pochodząc z rodziny lekarsko-prawniczej, często zastanawiałem się dlaczego wybrałem zawód lekarza, a nie prawnika, wbrew zresztą sugestiom i namowom moich polonistów, od których przez całą moją szkołę średnią czerpałem zauroczenie i miłość do języka ojczystego.

Być może decydującym tutaj okazała się moja zdecydowana niechęć do rodzimej gramatyki, która to zawsze wydawała mi się nudną, wręcz obrzydliwą nauką. A z kolei podpatrywanie Ojca zajmującego się chorym zawsze było dla mnie czymś więcej niż tylko zapatrzeniem, było interesujące, pełne wrażeń i emocji. A najważniejszym wydawało się wtedy, że jest to praca pozbawiona konieczności wkuwania jakichkolwiek regulek (vide gramatyka). Dopiero po latach zdałem sobie sprawę, że wtedy obserwacje te, podobnie zresztą jak beztroskie życie, które z racji wieku prowadziłem, stanowiły z pewnością dla mnie rozrywkę i przyjemność. Zaś dla mojego Ojca praca z chorym stanowiła codzienny obowiązek, z którego jednak zawsze czerpał radość. Ale o tym, że obowiązek może sprawiać też i radość, zwłaszcza przy niesieniu pomocy innemu człowiekowi, przekonałem się dopiero podczas trwania studiów, które wybrałem już na długo przed zdaniem matury.

Obowiązku wobec chorego uczyłem się także w kole chirurgicznym działającym w ramach Studenckiego Towarzystwa Naukowego pod okiem może nieco już zapomnianych prof. Tadeusza Paliwody oraz ówczesnej adiunkt – prof. Jolanty Dobosz. Stamtąd był już tylko krok do podjęcia decyzji o wyborze specjalizacji, która dając radość niesienia szybkiej, nierzadko wręcz natychmiastowej pomocy, pokazuje zarazem na czym polega wielki obowiązek i odpowiedzialność za chorego. A idąc za słowami Władysława Biegańskiego mogę z całą odpowiedzialnością stwierdzić, że ten jedynie może być szczęśliwy, kto polubił swój zawód, kto pracę uważa nie tylko za mozolny obowiązek, lecz i za rozrywkę.

A więc obowiązek..., a więc przyjemność z wykonywanej pracy dostarczającej przeżyć, emocji, zaangażowania, pracy, której

nie ma bez odpowiedzialności. Wreszcie nie mniej ważna w pracy – ciekawość, która pozwala wykryć, ale może przede wszystkim zrozumieć istniejące zagrożenie. A zrozumienie sprawia, że w końcu jesteśmy w stanie skutecznie przeciwstawić się temu zagrożeniu.

Z ciekawości rodzi się też niepokój chirurga przed operacją. Charles Bell szkocki chirurg żyjący w latach 1774-1842 twierdził, że niepokój lekarza przed operacją, to największa obawa jaką może mieć człowiek... i nie myślicie, że dotyczy to tylko początkujących lekarzy. Bo z jednej strony ciekawość chirurga to decyzja przekroczenia pewnej, nierzadko nieodwracalnej granicy, z drugiej zaś konieczność wzięcia chorego w ramiona i przejście wraz z nim przez najbardziej nawet zdradliwe meandry choroby, ewentualnej operacji i dalszego leczenia. A tę nieodwracalną granicę stanowi badanie chirurga, które jest badaniem ostatecznym, równoznacznym z kwalifikacją (lub jej brakiem) chorego do zabiegu. I to ten chirurg ponosi odpowiedzialność za losy chorego.

Wreszcie kilka słów o deontologii, o obowiązkach i powinnościach, które winny regulować postępowanie każdego człowieka, również lekarza, również chirurga. Lekarz, będąc równocześnie obiektem odniesienia, jak i kreatorem etyki, musi jednak pamiętać o zmianach (ewolucji) jej zasad, które wraz z rozwojem samej medycyny postrzegane są nierzadko w sposób

odmienny. I z całą odpowiedzialnością trzeba wskazać, że w obecnych czasach coraz wyraźniej narasta konflikt pomiędzy decyzjami moralnymi prowadzącymi nierzadko do wewnętrznego konfliktu sumienia lekarza, w odniesieniu do działań administracyjnych, także tych ekonomicznych. Problemy te, przeważnie pojawiające się przy łóżku chorego, przerzucane są przez decydentów w większości przypadków na biały personel. Będąc lekarzem i obserwując narastający chaos na poziomie zarządzania ochroną zdrowia jestem jednak szczęśliwy, bowiem mogę nadal starać się być wiernym przysiędze Hipokratesa.

A skoro o etyce i dylematach moralnych mowa, to na zakończenie, w tych trudnych dla chirurgii czasach, trochę uśmiechu. Zacytuję tutaj słowa wybitnego polskiego chirurga prof. Tadeusza Tołłoczko, który mawiał, że *...chirurdzy dzielą ludzi na dwie kategorie: na operowanych i nieoperowanych. Nieoperowani ich nie obchodzą. Operowanych dzielą na kolejne dwie kategorie: na operowanych przez siebie i na operowanych przez innych, nie tak doskonałych, chirurgów.* Przechodząc od teorii do praktyki przypominam sobie w czasach mojego stażu podyplomowego pewne zdarzenie. W trakcie wizyty ordynator, zresztą świetny chirurg, podczas badania zwrócił się do chorego po operacji tymi słowami, tu cyt.: *A kto pana tak s.....!?* Na co pacjent odpowiedział: *Chyba pan zapomniał panie doktorze, to pan mnie operował. I stała się wtedy cisza.* ■

Zawód lekarza i pielęgniarki to przede wszystkim służba wobec ludzi cierpiących, wymagająca często całkowitego poświęcenia, wręcz zatracenia, a jak uczy historia, do utraty życia włącznie, o czym wciąż warto i trzeba przypominać.

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:

PILOTAŻ – LECZENIE GRUŹLICY WIELOLEKOOPORNEJ

12 września 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 września 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego leczenia gruźlicy wielolekoopornej w warunkach ambulatoryjnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1236). Rozporządzeniem wydłużono okres realizacji pilotażu do 30 czerwca 2026 r.

DOSTĘP DO ŚWIADCZEŃ OBYWATELI UKRAINY

Co do zasady od 30 września 2025 r. obowiązuje ustawa z dnia 12 września 2025 r. o zmianie niektórych ustaw w celu weryfikacji prawa do świadczeń na rzecz rodziny dla cudzoziemców oraz o warunkach pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 1301). Ustawą zmieniono zasady dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z NFZ dla obywateli Ukrainy (wprowadzono m.in. katalog świadczeń, które nie przysługują tej grupie pacjentów – np. leczenie uzdrowiskowe, rehabilitację leczniczą, leczenie stomatologiczne, dostęp do leków i wyrobów medycznych). Wskazane wyłączenie nie dotyczy dzieci do ukończenia 18. roku życia. Na mocy przepisów przejściowych, wprowadzonych ograniczeń nie stosuje się do świad-

czeń opieki zdrowotnej, których udzielanie obywatelom Ukrainy rozpoczęło się przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, aż do zakończenia ich udzielania. Ustawą wprowadzono także zmiany do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty – dotyczą one lekarzy, którzy uzyskali PWZ na tzw. uproszczonych zasadach.

ORZECZNICTWO LEKARSKIE W KRUS

Od 10 października 2025 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 września 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie orzecznictwa lekarskiego w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1293). Rozporządzeniem poszerzono kryteria uwzględniane przy ocenie konieczności przekwalifikowania zawodowego. Określono także dokumenty, które należy dołączyć do wniosku wnoszącego postępowanie orzecznicze. Należą do nich dokumentacja rentowa lub dokumentacja dotycząca wypadku przy pracy rolniczej albo dotycząca rolniczej choroby zawodowej, zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza leczącego osobę oraz posiadana dokumentacja medyczna z dotychczasowego leczenia osoby oraz wywiad zawodowy. Rozporządzeniem zmieniono także wytyczne dot. wydawania orzeczeń – zasadą jest ich wydawanie bez osobistego badania, to przeprowadza się wtedy, gdy zgromadzona w sprawie dokumentacja medyczna nie jest wystarczająca do wydania orzeczenia bez osobistego badania. ■

Zaproszenie na X Barbórkowe Spotkanie Geriatryczne

Wszystkich zainteresowanych problematyką geriatryczną: lekarzy, pielęgniarki, fizjoterapeutów, organizatorów opieki zdrowotnej, studentów, zapraszamy do udziału w Konferencji Naukowo-Dydaktycznej X Barbórkowe Spotkanie Geriatryczne Postępy Geriatrii 6 grudnia 2025 roku w godzinach 9:00 – 15:00 – stacjonarnie w Domu Lekarza w Katowicach lub online.

Konferencja stanowi tradycyjne podsumowanie postępów nauki i praktyki w geriatrii w mijającym roku. Wykładowcami są czołowi geriatrycy, reprezentujący ośrodki uniwersyteckie, Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatrii w Polsce i Polskie Towarzystwo Gerontologiczne. Konferencja objęta jest Honorowym Patronatem JM Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach i Prezydenta Miasta Katowice oraz posiada akredytację Naczelnej Izby Lekarskiej (6 punktów edukacyjnych). Istnieje możliwość czynnego uczestnictwa z udziałem w konkursie prac naukowych. Konferencję kończy spotkanie z konsultantem krajowym w dziedzinie

geriatrii. Współorganizatorami konferencji są: Śląska Izba Lekarska, która zapewnia bezpłatny udział po zarejestrowaniu się oraz Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II w Katowicach – fundator nagród dla autorów najlepszych prac.

Ostateczny termin rejestracji: 2025-12-04 23:59. Termin nasyłania prac naukowych: do 2025-11-16 23:59 (wymagane zarejestrowanie udziału w konferencji przynajmniej jednego z autorów). Informacje na temat konferencji z możliwością rejestracji oraz zgłoszenia pracy naukowej znajdują się na stronach internetowych Śląskiej Izby Lekarskiej oraz Szpitala Geriatrycznego im. Jana Pawła II w Katowicach.

W imieniu Komitetu Naukowego i Komitetu Organizacyjnego
Prof. dr hab. n. med. Jan Szewieczek
Klinika Geriatrii, WNOZK,
Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach



Dr hab. n. med.
Bogdan Michalski
Ginekolog, onkolog

Onkologia integracyjna - codzienna praktyka lekarza i pacjenta

Osiem lat temu w gabinecie lekarskim spotkałem panią Mariannę, która zapytała mnie: zakończyłam leczenie i co dalej mam robić? Panie doktorze mam przyjechać na kontrolę za trzy miesiące, ale ja nie mogę czekać tak długo, ja muszę coś zrobić. Poproszona o opisanie choroby przekazała informację: rak jajnika w IV stopniu zaawansowania klinicznego, przerzut do płuc, pierwsza operacja brzuszna nieradykalna, chemioterapia, druga operacja usuwa zmiany w miednicy małej i kolejna operacja zmian w płucach i następową radioterapia.

Wspólnie zdecydowaliśmy, że nie możemy zmarnować trzech miesięcy. I tu wkroczyła onkologia integracyjna. Nie ukrywam, że przed przedstawieniem pacjentce planu leczenia zawsze rekomenduję do przeczytania książkę pani profesor Joško-Ochojskiej „Więcej nadziei”, ponieważ wiem, że bardzo ułatwi pani Mariannie zrozumieć to, o czym za chwilę będziemy rozmawiać.

Opracowaliśmy plan działania. Punkt pierwszy, to propozycja powrotu do pracy. Okazało się, że obecny w pracy mobbing nie pozwolił na realizację tego pomysłu. Pozostały nam inne elementy opieki zawartej w onkologii integracyjnej.

MODYFIKACJA STYLU ŻYCIA ELIMINACJA LĘKU

Mamy tu dużo możliwości. Najważniejsze, aby przypomnieć pacjentowi rzeczy, które powodowały, że był szczęśliwy oraz jego pasje z wcześniejszych lat życia, których nie mógł realizować z powodu np. aktywności zawodowej. I tu się udało, pani Marianna kochała teatr. Dzisiaj zna wszystkie premiery w Polsce i nie ma problemu, żeby pojechać na premierę ulubionej sztuki teatralnej do Warszawy, Szczecina, Gdańska czy Rzeszowa lub Wrocławia.

Onkologia integracyjna ma bowiem szerokie spektrum pozytywnego oddziaływania na świadomość pacjenta, a najważniejszym elementem jest właśnie modyfikacja stylu życia, czyli wprowadzenie takich zmian w codziennym życiu, zwłaszcza w rutynowo wykonywanych czynnościach, które mogą wpływać nie-

korzystnie na stan zdrowia i dobre samopoczucie.

Ale sugestia modyfikacji stylu życia musi być tak przekazana, aby pacjent uświadomił sobie trwałe korzyści płynące z tych zmian. Są to zmiany dotyczące nie tylko sfery psychicznej, ale także sposobu odżywiania, aktywności fizycznej i snu. W rozmowie z pacjentem skupiamy się na osobie, która siedzi przed nami, przedstawiamy aktualne i wiarygodne informacje z różnych dziedzin opieki nad osobą chorującą na nowotwór, m.in. tradycyjnej medycyny chińskiej w taki sposób, aby osoba ta brała aktywny udział w podejmowaniu decyzji o własnym dalszym leczeniu i musi mieć przekonanie, że wybór jest najlepszy. To samo dotyczy pacjentów, którzy dowiadują się, że zaczynają chorować na raka i muszą poddać się jednej z podstawowych terapii onkologicznych. Jeżeli tego nie zrobimy i pojawią się powikłania, a pojawią wcześniej czy później, to wdrożenie kolejnego leczenia spotka się zawsze z dużym oporem ze strony pacjenta i utratą zaufania do leczenia konwencjonalnego.

KTO I CO WSPOMAGA DOBRĄ JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTA ONKOLOGICZNEGO

Dr Donald Abrams, prezes SIO (Society for Integrative Oncology) powiedział: „Rak jest jak chwast. Pracą onkologa integracyjnego jest takie uprawianie ogrodu, aby Twoja gleba była jak najmniej gościnną dla wzrostu i rozprzestrzeniania się chwastów”.

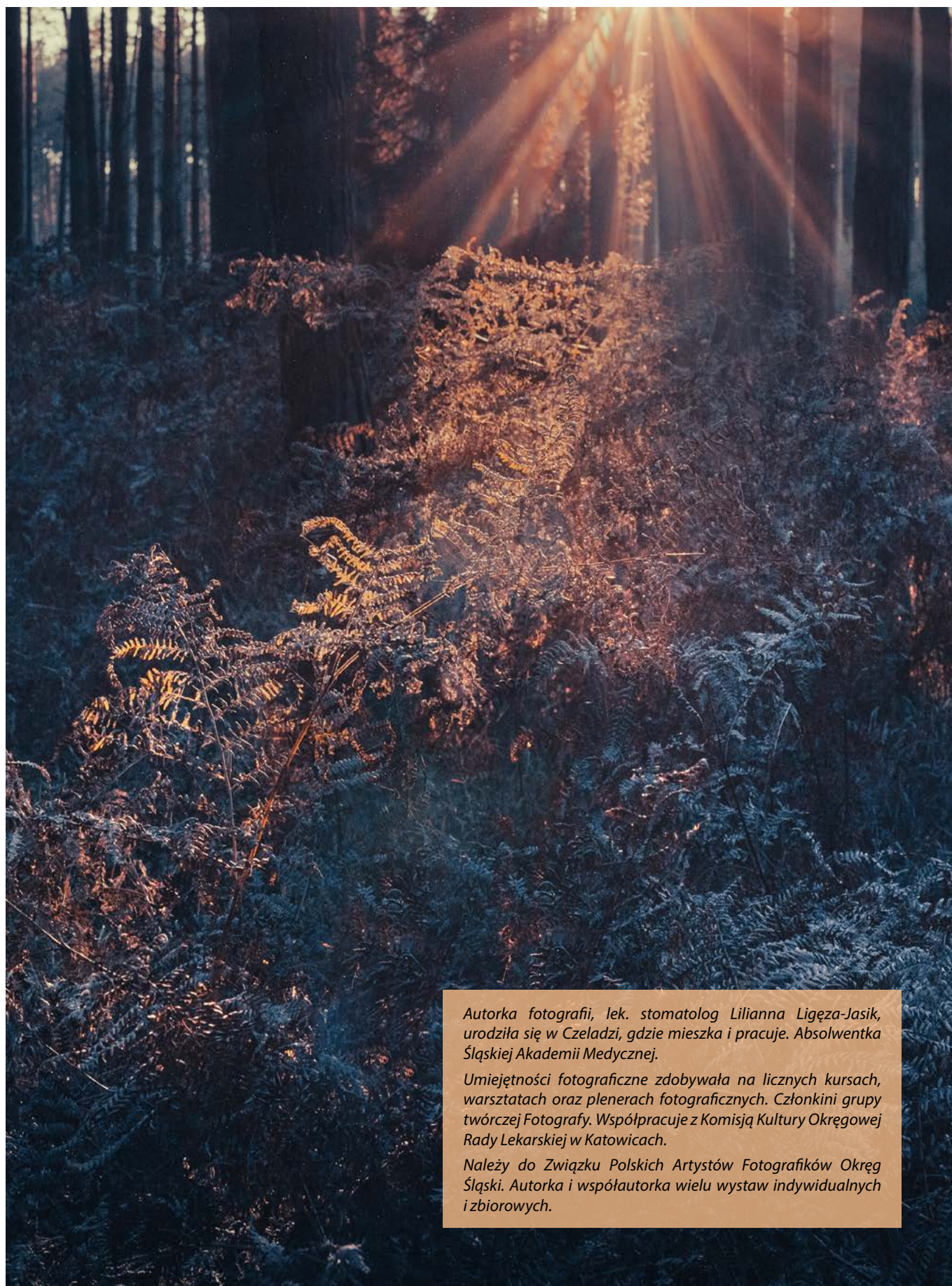
Istnieje wiele możliwości wyboru, jeśli chodzi o uzupełniające się praktyki i/lub mody-

fikacje stylu życia. Ważne jest, aby wiedzieć, że wiele z nich może pomóc w licznych obszarach zdrowia i w dobrym samopoczuciu. Większość praktyk integracyjnych nie niesie za sobą skutków ubocznych i są ogólnie uważane za bezpieczne, niemniej istnieją pewne czynniki, które onkolog powinien wziąć pod uwagę w trakcie leczenia. Przed dodaniem jakichkolwiek praktyk uzupełniających lub modyfikacji stylu życia, pacjenci powinni porozmawiać z onkologiem, co do bezpieczeństwa stosowanych praktyk, ale onkolog także powinien posiadać odpowiednią wiedzę na temat metod onkologii integracyjnej.

Wszystkie metody umysł – ciało wpisują się do trzech podstawowych grup działania, takich jak ćwiczenia aktywne z terapeutą, do których należą: arteterapia, muzykoterapia, interwencje oparte na uważności, tai chi, qi gong czy joga. Do ćwiczeń pasywnych z udziałem terapeuty zaliczamy akupresurę, akupunkturę, biofeedback, terapie poznawczo-behawioralne, terapie rozmową, masaż terapeutyczny oraz refleksologię. Trzecia grupa to działania pasywne, które mogą wykonywać pacjenci samodzielnie po wstępnym instruktazie terapeuty i są nimi: aromaterapia, obrazowanie, uważność i medytacja, terapie relaksacyjne, praktyki duchowe. Wszystkie metody są zbadane, ocenione, a opinie i zalecenia zamieszczone na stronach ASCO (American Society of Clinical Oncology).

Wiele z tych metod pani Marianna wykorzystuje w swoim codziennym życiu. Spotykamy się od ośmiu lat i nigdy nie mówimy o przyszłości, nigdy nie planujemy. Zawsze mówimy o dziś i cieszymy chwilą, która jest właśnie teraz. ■

Jesienna fotografia



Autorka fotografii, lek. stomatolog Lilianna Ligęza-Jasik, urodziła się w Czeladzi, gdzie mieszka i pracuje. Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej.

Umiejętności fotograficzne zdobywała na licznych kursach, warsztatach oraz plenerach fotograficznych. Członkini grupy twórczej Fotografy. Współpracuje z Komisją Kultury Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach.

Należy do Związku Polskich Artystów Fotografików Okręg Śląski. Autorka i współautorka wielu wystaw indywidualnych i zbiorowych.



Rafał Sołtysek
wiceprezes Okręgowej
Rady Lekarskiej

FELIETON

Zostałem żołnierzem

W Polskę pojechałem. Reflektory cięły noc, która sprawiedliwie otuliła Suwałki i niedaleki Królewiec. Zaparkowałem pod wskazanym adresem. Przede mną wielkim napisem „Lewiatan” ogłaszał się sklep spożywczy. Znak jakiś, pomyślałem, i ciarki mnie przeszły. Na siedzeniu obok leżała książka o takim samym tytule.

„Lewiatan” Thomasa Hobbsa to potężny smok – Państwo, które tworzymy, oddając mu część siły i wolności. Lewiatan silny milionami, staje się niepokonany. Hobbes twierdzi, że nie ma na nas rady. Ludzkość jest zbyt drapieżna, by żyć w pokoju.

Sąsiad sąsiadowi lupusem. Jedynym więc rozwiązaniem jest powołać do życia jego: Lewiatana, instytucję Państwa, ze swoim prawem, które ograniczając wolność jednostkom, zapewni bezpieczeństwo ogółowi.

Szyld sklepu, niczym napis na bramie Dantego, obwieszczał mi, czyją gościnę przyjąłem. Przywołał mnie tu On. Mityczny, acz najrealniejszy teraz, Lewiatan. Rzadko stoję gdzieś godzinami niczego nie robiąc, ale tego dnia tak się właśnie zdarzyło. Stałem grzejąc się wrześnie słońcem, które niedawno wstało i... myślałem.

Po pierwsze – myślałem – skoro w mieszkaniu obok wybuchł pożar, to udawanie, że nie wybuchł jest głupie. Ergo: powinienem tu być. Udawanie, że to mnie nie dotyczy, po to, by nie przerywać ogólnonarodowej uciechy z grilla lub promocji na parówki (kup dwie otrzymasz trzecią gratis), jest boleśnie fałszywe. Parówki stają potem w gardle i nawet puszgowany etanol sprawy nie załatwi. Nie trzeba być strażakiem, by wiedzieć, że ogień, który płonie za ścianą, może spopielić nasze piękne sklepy z ciuchami, komórki i samochody w leasingu. Historycznie patrząc, wrzesień to słaby czas na udawanie, że wszystko jest w porządku.

Po drugie – myślałem – Hobbes pisze, że w układzie z Lewiatanem obowiązuje pakt: posłuszeństwo za bezpieczeństwo. Jeżeli Lewiatan „nawala” i nie chroni, mamy prawo z układu się wypisać. Często mam wrażenie, że ten nasz ojczysty potyka się o własne łapy i jak antyMidas, czego się nie tknie, w fekalia zamienia. Zamiast groźnego



Fot. Freepik

ryku, wydaje on z siebie raczej pocieszne beknienia. Tu popuści, tam nie utrzyma. Taki to już on jest.

Ot, patrząc na rzeczy małe i codzienne (jak mówią mądre księgi, od nich trzeba zacząć, by o wielkich sądzić), weźmy symbol naszego losu: polskie drogi. Nie trzeba nam wojny, by sparaliżować komunikację na Śląsku. Ktoś mógłby sądzić, że drony zbombardowały moją aglomerację. Autostrada A4 w remoncie, średnicówka w remoncie, dojazd do lotniska faluje, Ligo-ta odcięta, mosty PKP zamknięte na lata, droga na Sosnowiec – lepiej się nie narażać. Aby katastrofy dopełnić, chorzowanie drogą krajową blachą przesłonili, estakadę zamknęli i fertig! Radź sobie człowieku sam. Państwo nie koordynuje niczego i pozwala na chaos.

Do pracy dojeżdżam 60 minut osiągając prędkość do 30 km/h. Spalam tyle ropy, co czołgi (ekopodziekowania dla miasta ogrodów), a do auta przyjdzie mi zabierać żywność i pampersa. Jeśli tak działamy w czasie pokoju, to gdyby doszło co do czego, co by było? Obecnie jesteśmy raczej bliscy samowykończenia się.

Albo weźmy taki wczorajszy prowiant, w który mnie zaopatrzone. Spałem w lesie, w namiocie wraz z ośmioma kolegami,

a do jedzenia otrzymałem trzy zupy. O ile miałem do wyboru pomidorową w proszku lub żurek w proszku i ogórkową w proszku, o tyle nigdzie nie było wody. Mogłem się co najwyżej nimi posypać. Nie jest jednak łatwo wykończyć internistę. My, ostatni Mohikanie medycyny, łączymy bowiem spryt lisa, odwagę lwa i instynkt szczura. Dlatego wieczorem w środku lasu napawałem się zdobyczną kiełbaską pieczoną nad ogniskiem (zupy natomiast mam do dzisiaj na pamiątkę logiki nieklasycznej).

Ale, tak na poważnie Lewiatanie, gdyby doszło co do czego, co to by było? Byłbym głodny?

Myślałem też o sprawach wielokrotnie ważniejszych np. o Buczy i o minach celowo podkładanych pod ciała ciężko rannych, których trzeba nam ratować. I to zmienia perspektywę.

Dlatego ostatecznie zdecydowałem że stanę tu, na placu apelowym jednostki wojskowej, w mundurze batalionu wsparcia medycznego i gdy padła komenda „do przysięgi”, regulaminowo zdjąłem wojskowy beret, a potem podniosłem palce. Stałem się żołnierzem. Rezerwy wprawdzie, ale zawsze, jakby co...

Nie zawieźdź mnie, Lewiatanie, jak to masz w zwyczaju. ■



Dr n. med.
Andrzej Wojcieszek

Czesanie łysego

No i mamy problem

Ledwo miesiąc temu opisałem SRO, czyli samodzielnego robota operacyjnego, który wszystko nam w brzuchu i nie tylko, naprawi. Jeszcze tusz z drukarki nie wysechł, a tu rewolucja obyczajowa w społeczeństwie na tle technologii nam grozi. Obejrzałem jakiś pakiet informacyjny i ze zdenerwowania paznokcie zacząłem obgryzać niczym sztubak.

A było to tak. Jeden zdolny doktor siadł sobie na krzeselku w Trójmieście i zoperował pacjenta w Warszawie. Nie to, że miał długie ręce. Również nie użył jeszcze SRO. Pan doktor był mózgiem, który narzędziami robota sterował. To potwierdza moje wnioski, że za chwilę mózg też się zastąpi. Chirurdzy to nerwowi ludzie i kiedy maszyny ich zastąpią, to mogą, niczym luddyci z początków wieku XIX, zacząć je niszczyć. Postępu to nie zatrzymało i kapitalizmu też, ale tkaczy ręcznych wyeliminowano. Nawet w „Polszcze czyli nigdzie” też do tego doszło. Krew się polała. Myślę, że chirurdzy pójść po rozum do głowy. Najlepsi zamieszkają na Hawajach. I z domowej konsoli będą operować bogatych na całym świecie. To pozwoli im przetrwać w dobrej kondycji. Pozostaje problem LUJA. Lekarskiej Ubezpieczającej Jednostki Asekuracyjnej.

To ofiary tego systemu. Będą siedzieć na sali operacyjnej i czekać na jakiś krwotoczek w polu, aby zadziałała. Widzicie te znużone miny kolegów z nożami w garści czekających na wpadkę kolegi z za oceanu? Ja widzę. Na sali jedyną pracującą osobą będzie anestezjolog lub -żka. Tak jak od 100 lat, będzie grał(a) na „kobiezie” własnoręcznie lub mechanicznie. Intubował(a) albo rurkę wyjmował(a). Zapłacą mu/jej 100%. Chirurgom tylko za gotowość do pracy (trudno płacić za siedzenie, picie kawy itp.). NFZ nie da kasy, a dyrektor szpitala tym bardziej.

Jest jeszcze inny problem, że tak powiem moralny i etyczny oraz socjologiczny zarazem. Podstawą zaufania narodu do lekarza jest właściwe odwdzięczenie się. Jak w takiej sytuacji pacjent ma się odwdzięczyć operatorowi? Koniaku „nie ma jak zanieść”, a trudno liczyć, że ktoś



ChatGTP

na te Hawaje lub Mazury pojedzie i koszty spore. Z kopertą (czytaj gotówką), jeszcze gorzej. Przelew zostawia ślad, a zawsze jakiś minister na „Z” może się pojawić. Zespół LUJA zostanie w tym scenariuszu pominięty. Nie jest to jeszcze mój najstraszniejszy sen. Położnicy ostaną się troszeczkę dłużej. Oni, póki co, muszą rękami, ale dzieci może być za mało dla wszystkich.

Może też pojawić się dodatkowy efekt ekonomiczny i dydaktyczny. Chirurdzy zaczną zanikać liczebnie, a wszyscy będą chcieli zostać anestezjologami. To przecież oni, a raczej one, zapewniają przeżycie pacjenta. I będąc przy chorym te kubany mogą przyjąć. Co to są kubany? Zacytuję Mistrza, świętej pamięci profesora Antoszewskiego. Ilekroć mnie zapraszał na spotkanie robocze, to starannie nakazywał, abym mocno kopnął w drzwi. Dlaczego? Bo jak wyjaśniał mniej inteli-

gentnym: *Slabo słyszę, a on (czyli ja) ręce będzie miał zajęte trzymaniem kubanów dla mnie.*

Ileż to jeszcze mam pomysłów w związku z tym postępem? Poczekaście, to znowu jakieś upiory wyjdą z mojej głowy. Kolegom Chirurgom i Chirurgom albo -giniom, życzę ciekawych dyskusji nad tym zagadnieniem. Osobiście pilnuję ostatnich liści na jabłonce. Czynność tę wykonuję miejscowo. Bez wsparcia robotycznego. Siedzę ciepło ubrany, ze szklaneczką z płynem zabezpieczającym przed zamarznięciem w dłoni. Na tarasie. Mam co obserwować. Kilka listków jeszcze zostało. Za oknem ponury świat listopadowej pluchy. Po ciastach domowych pełnych jabłek, pachnących masłem i cynamonem powoli zapominam. I nie martwię się szczególnie postępem. Jestem emerytem. Raczej mam bliżej niż dalej. ■



Anna Wójtowicz
Lekarz rodzinny

Może na emeryturę, doktorze?

Pamiętam, że pracując po stażu w renomowanej klinice, bywałam tak zmęczona nadmiarem wrażeń i współprzeżywaniem ludzkiego cierpienia, że regularnie, na dyżurach, nawiedzały mnie marzenia o emeryturze. Wydawała mi się ona błogim, odległym czasem, gdzie życie ma szansę na nowo zwolnić tempo, a ja wreszcie odpocznę i przemyślę sobie spokojnie wszystkie szpitalne i osobiste wydarzenia. To było już przygotowanie do emerytury, zauważanie od młodości dobrych stron zakończenia pełnowymiarowej pracy. Wspominam to obecnie z uśmiechem, ponieważ emerytura lekarska może mieć nie tylko blaski, ale i cienie. Dotyczy to zwłaszcza osób, które przez wiele lat całkowicie identyfikowały się z naszą profesją.

Moja bardzo szacowna koleżanka wspomina piękny początek swojej emerytury, gdy nagle zorientowała się, że wszystko może, ale nic nie musi koniecznie, ale siły już jej nie dopisywały. Myślę, że o te siły i zdrowie warto zadbać wcześniej. Jest to jeden z podstawowych warunków cieszenia się jesienią życia. Oby szewc nie chodził bez butów, a lekarz bez badań okresowych, szczepień, diagnostyki i leczenia!

Będąca na emeryturze przyjaciółka doradzała mi od dawna wczasy zdrowotne z dietą, gimnastyką i zabiegami fizykoterapii w zdrowym klimacie. Zapewniała, że co najmniej raz w roku, od dwudziestu lat, jeździ wraz z małżonkiem w piękne miejsce, do Bąblina, a efekt zdrowotny takiego wypoczynku jest znakomity. Chociaż turnus

miał trwać tylko dziesięć dni, to bardzo trudno było mi się na niego zdecydować. Ciężko było zrezygnować z picia kawy, jedzenia według własnych przekonań oraz pewnego domowego bezruchu.

Podjęcie wysiłku oderwania się od rutyny i pobyt w zielonych okolicach naszego kraju, bardzo mi się opłaciły. Wyleczyłam na wyjeździe nie tylko bieżące infekcje, ale i niektóre nawracające dolegliwości. Ponadto pośmiałam się, dowiedziałam sporo o zdrowym trybie życia, no i nabrałam ochoty na powtórzenie tego doświadczenia w przyszłości.

Myślę, że warto już teraz pielęgnować takie zamiłowania, które łączą się z ruchem fizycznym i przyjaznymi kontaktami międzyludzkimi. Można też angażować się w wolontariat, podjąć działalność w izbie lekarskiej, uczyć innych, pisać, podróżować. Z ciekawą ofertą występują Uniwersytety Trzeciego Wieku, które proponują różnorodne zajęcia sportowe, językowe czy wykłady z różnych dziedzin. Jedyнным warunkiem wymaganym od uczestnika jest otwartość i ciekawość świata.

Specyfiką lekarskiej emerytury jest oczywiście sposobność kontynuowania pracy. Można nadal przyjmować w poradni na część etatu. Znam wielu takich kolegów i koleżanki, którzy wspaniale to realizują, ceniąc sobie możliwość pełnienia ważnej społecznie roli, bycie nadal aktywnym i potrzebnym zawodowo.

Jest w tym jednak konieczność samokrytycyzmu, roztropnego wyważenia, ile i jak długo mogą jeszcze pracować? Czy siły i zdrowie na to pozwalają? Czy jestem w sta-

nie sprostać zawodowej roli? Czy umiem, co bardzo ważne, rozgraniczyć wyraźnie profesjonalne zajęcia od mojej prywatności? Czuję, że takie rozropne rozeznanie może być z biegiem lat bardzo trudne.

Wiele lat temu, będąc młodą lekarką i mamą, miałam do czynienia na wczasach z pewną panią doktor, specjalistką, która nadal świadczyła porady medyczne w dużym mieście, mimo mocno podeszłego już wieku. Spacerowy w ciszy ze śpiącym, kilkumiesięcznym synkiem w wózku, były wtedy dla mnie cennym odpoczynkiem w ciągu dnia. Dla mojej sędziwej koleżanki byłam zaś stałym celem uwag i porad odnośnie zdrowia mojego i niemowlęcia. Stopniowo zaczynałam stanowczo unikać jej towarzystwa, na co pani doktor się obrażała. Niestety nie umiałam jej wytłumaczyć, jak dalece potrzebuję spokoju i ciszy w prywatnych okolicznościach. Do dziś pamiętam tę niezręczną sytuację i trudność w komunikacji. Zaplanowałam sobie jednak, że w godnym wieku, jeśli dane mi będzie go dożyć, znajdować będę sobie w miarę możliwości inne zajęcia niż udzielanie porad medycznych, zwłaszcza, gdy nikt ich ode mnie nie będzie oczekiwał.

Na koniec chciałabym zacytować irlandzkiego noblistę, Williama Butlera Yeatsa, który stoicki dystans do losu, do przemijania wyrażał następująco:

Chłodnym okiem spójrz na życie i śmierć.

Nie wstrzymuj konia, jedź!

Mam nadzieję, że świadomość nieuchronnego zakończenia pracy zawodowej pomoże nam przejść je łagodnie, bez podważenia poczucia celu i sensu życia. ■

zapraszamy na

Mikołajkowy koncert

dedykowany aktywnym zawodowo
lekarzom emerytom

wystąpią: Dagmara i Wojciech Niedziela – fortepian
oraz Eryk Parchański – fortepian
i przyjaciele

6.12. | 18:00 | SIEDZIBA ŚIL W KATOWICACH

POTYCZKI Z HISTORIĄ



Katarzyna B. Fulbiszewska
koordynator Ośrodka
Dokumentacji Historycznej ŚIL

Listopadowe refleksje, czyli anatomia pamięci

Listopad – pauza w rytmie roku, która pozwala na autorefleksję, podsumowanie minionych miesięcy, ocenę decyzji i przygotowanie się do symbolicznego „nowego początku”. Ta szarość, cisza i melancholia w naturalny sposób skłaniają człowieka do zatrzymania się. Zamiast zewnętrznego zgiełku — pojawia się wewnętrzny dialog. Kiedy codziennie wchodzę do naszego Muzeum Historii Medycyny i Farmacji ŚIL, przekraczam próg nie tylko pomieszczenia, lecz także czasu. To nie jest zwykła przestrzeń wystawiennicza. To opowieść – o lęku i nadziei, o błędach i przełomach, o cierpieniu i odwadze.

Każdy przedmiot – od starej strzykawki po zardzewiały skalpel – jest świadkiem minionych dni, w których człowiek szukał ratunku czasem w cieniu niewiedzy. Stojąc przed witryną z dawnymi narzędziami chirurgicznymi, trudno nie poczuć dreszczy. Nie tylko ze względu na ich surowy wygląd, ale z powodu świadomości, że kiedyś były używane w dramatycznych chwilach – kiedy ważyło się życie. I choć dzisiejsza medycyna jest nieporównywalnie bardziej rozwinięta, ta dawna – niedoskonała, często bezsilna – miała w sobie coś głęboko ludzkiego. Była próbą zrozumienia tajemnicy ciała, bólu i śmierci.

Przechadzając się między gablotami z prymitywnymi narzędziami, starymi receptariuszami, ampułkami, które kiedyś miały przynieść ulgę, zaczynamy rozumieć, jak kręta i trudna była droga współczesnej medycyny. Jak wiele kosztowało każde odkrycie, jak dużo było cierpienia i prób, zanim osiągnięto to, co dziś traktujemy jako oczywistość. Muzeum to miejsce, które nie tylko przechowuje narzędzia, artefakty i dokumenty związane z dawną praktyką lekarską, ale przede wszystkim opowiada o człowieku – jego cierpieniu, nadziei, poszukiwaniu ratunku i nieustannej walce z nieznanym. To przestrzeń, w której medycyna przestaje być wyłącznie nauką ścisłą, a staje się opowieścią o relacji lekarza z pacjentem, o błędach, przełomach, o etyce i dylematach, które pozostają aktualne mimo upływu stuleci. Wreszcie, nasze Muzeum stawia pytanie: dokąd zmierzamy? W erze sztucznej inteligencji, medycyny personalizowanej, robotyki chirurgicznej, łatwo zapomnieć, że medycyna to nie tylko technologia,

ale przede wszystkim relacja międzyludzka. Ekspozycje muzealne przypominają, że postęp bez etyki bywa ślepy – i że pytania, które zadawali sobie lekarze sprzed stu lat, w wielu aspektach wciąż są aktualne.

DUCH PRZESZŁOŚCI

Pomimo upływu ponad trzech lat od oficjalnego otwarcia Muzeum często słyszę pytanie: po co to robimy? Po co gromadzimy te wszystkie rzeczy? Dlaczego ludzie mieliby tu przychodzić? Przychodzą tu lekarze, oglądają i wracają pamięcią do czasów, kiedy zaczynali swoją przygodę z medycyną. Niejednemu łąza się w oku zakręciła ze wzruszenia na widok starych narzędzi. Kto dzisiaj używa miednicomierza albo maski Schimmelbuscha? Dzisiaj to jest przeżytek i mało kto wie do czego służyły, a za kilka lat już ich wcale nie będzie. Dlatego zasadniczym celem Muzeum jest pokazanie młodemu pokoleniu, jak bardzo zmieniała się medycyna i jakie były jej początki. Żyjemy w wirtualnej rzeczywistości.

Teraz tworzy się nawet muzea ukierunkowane na pokaz multimedialny, symulacje dźwiękowe i wizualne. Ciężko się znaleźć i obronić w takiej rzeczywistości. Taki świat wirtualny jest fajny, bo można sobie zobaczyć np. mózg czy żołądek od środka. Ale nie weźmie się w nim do ręki przedwojennego haka chirurgicznego, nie poczuje się jego wagi i nie doceni się kunsztu wykonania tego narzędzia. Postawiliśmy na zbiór przedmiotów, które można dotknąć, które pobudzają wyobraźnię, przy których rodzą się jakieś emocje, a i przy okazji czegoś uczą. Patrząc na te przedmioty i widząc

w nich małe dzieła sztuki. Nawet stare medyczne baseny mają w sobie to „coś”. Te wszystkie kolorowe butelki apteczne, słoiki, dozowniki, stare mikroskopy urzekają finezją i elegancją. Tu czuje się „ducha przeszłości”. Gdy patrzę na stare przedwojenne fotografie lekarzy i pacjentów we wnętrzach szpitali, zastanawiam się, o czym wtedy myśleli, czym żyli...

HISTORIA – NAUCZYCIELKA ŻYCIA

Nasze Muzeum jest miejscem, w którym każdy znajdzie coś dla siebie. To miejsce dla pasjonatów – wszystkich i wszystkiego: dla miłośników np. secesji (zdobienia foteli dentystycznych, koperty reklamowe z aptek), dla miłośników sztuki szklarskiej (np. butelki na komponenty do robienia leków okulistycznych), dla miłośników art-deco (meble z przedwojennych gabinetów lekarskich z Zakładów Wyrobów Metalowych Konrad Jarnuszkiewicz i S-ka). Tu nawet językoznawcy mają raj, bo kto dzisiaj pisze podanie tytułując je „Do Świątyni Izby Lekarskiej...”? A gdyby pasjonat futurystyki i science fiction chciał przysiąść na fotelu dentystycznym malowanym w stylu Hansa Giger, to też taki posiadamy. I w tym duchu funkcjonuje nasze Muzeum. Bardzo często też słyszę od odwiedzających, że poczuli się jak w kapsule czasu. I o to właśnie chodzi. W tym miejscu chciałabym wyjaśnić dlaczego jest ono swoistą „perłą w koronie” Śląskiej Izby Lekarskiej. Nasze Muzeum, które powstało z inicjatywy Prezesa ORL w Katowicach Tadeusza Urbana, jest jedynym w Polsce utworzonym przez strukturę samorządu lekarskiego!



Fot. K. B. Fulbiszewska

Muzeum Historii Medycyny i Farmacji Śląskiej Izby Lekarskiej.

Ale tu też przy okazji rodzi się smutna refleksja. Ciężko jest zainteresować młodzież. Zapraszamy zaprzyjaźnione licea, nawet te o charakterze medycznym do odwiedzenia Muzeum. O ile nauczyciele są jak najbardziej na tak, to uczniowie niestety nie są zainteresowani! Fatalnie skonstruowany program nauczania oparty tylko na zapamiętywaniu dat i niezliczonej liczby nazwisk i faktów wywołuje w młodym pokoleniu wręcz reakcję alergiczną na słowo „historia”. Im się nie tłumaczy, po co jest historia. Gdyby młodzieży skutecznie wytłumaczyć, że np. historia medycyny to nie tylko dzieje kształtowania zawodu, ale to przede wszystkim historia myśli i aktywności człowieka w walce o przetrwanie oraz źródło wiedzy o życiu i woli człowieka, to może ta niechęć nie była by taka duża i tak bardzo widoczna?

ZANIM WSZYSTKO „POSZŁO” W PLASTIKI

Nie sposób wymienić tu i teraz co posiadamy. Zgromadziliśmy ponad 1000 eksponatów: medali, odznak, dokumentów, książek, reklam, zdjęć, artefaktów. Dla mnie wszystkie te eksponaty są wyjątkowe, unikatowe i bezcenne. Dumą naszego Muzeum jest kolekcja medali i odznak. To jest kolekcja licząca ponad 600 egzemplarzy. W tym te najstarsze: medal ze Zjazdu Lekarzy i Przyrodników w 1881 r. w Krakowie; medal ze Zjazdu Przyrodników w 1833 r. we Wrocławiu i medal „na cześć Akademika” z okazji 50-lecia uzyskania stopnia doktora medycyny przez Johanna Ferdinanda Brandta (1876 r.). Medalieria robi duże wrażenie na naszych gościach. W kolekcji znajdują się m.in. medale ze zjazdów, towarzystw lekarskich, rocznic

powstania szpitali. Kiedyś zdobiły biurka i półki w gabinetach lekarskich. Dziś w pewnym symbolicznym sensie zamykają minioną epokę. Bo kto dzisiaj robi pamiątkowe medale? Teraz idziemy w kierunku taniości i bylejakości. Dostajemy na konferencjach pendrive’y, długopisy i notesy. One nie mają tego artystycznego waloru, bo pendrive’a raczej nie zaprojektuje znany artysta. A nasze medale sygnowali uznani w świecie medalierzy m.in. pochodzący z Mikołowa Edward Gorol, Małgorzata Kot (Kraków), Józef Stasiński (Poznań), Wiktor Tolkin (Gdańsk), Zygmunt Brachmański (Katowice), Józef Misztela (Łódź).

Artefakty – bez nich nie byłoby tego klimatu. Zwiedzający mogą na własne oczy zobaczyć wyposażenie przedwojennego gabinetu okulistycznego znanego w Katowicach dr. Konrada Pojdy (kolekcja prof. Stefana Pojdy). Kiedyś dysponowałam tylko „Katalogiem narzędzi chirurgicznych i weterynaryjnych” Fabryki Narzędzi J. Jodłowskiego w Warszawie. Dziś mamy narzędzia sygnowane jego nazwiskiem. A oprócz tego Światłowski, Kochanowski, Mann – sama wielka historia naszego przedwojennego przemysłu medycznego. Honorowe miejsce w gablotach zajmują artefakty apteczne. I to też jest pierwsza liga polskiego przedwojennego przemysłu farmaceutycznego: Klawe, Barcikowski, Spiess, Gąsecki (i słynne proszki z kogutkiem), Karpiński i spółka Motor (Motopiryna, którą leczono w 1937 r. lwy w warszawskim Ogrodzie Zoologicznym). Mamy nawet kolekcję 12 foteli dentystycznych: od secesyjnych do lat 60. XX wieku.

Wybrane eksponaty z naszych zbiorów były częścią interdyscyplinarnej ekspozycji czasowej w Muzeum Górnośląskim

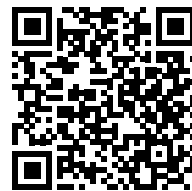
w Bytomiu pt. „Zwierzęta przekłete. Wąż”. Wystawa otrzymała w konkursie na Wydarzenie Muzealne Roku 2024 nagrodę główną Marszałka Województwa Śląskiego! To, że w pewnym sensie już możemy być partnerem dla tak uznanej bytomskiej placówki muzealnej jest dla nas ogromną radością i motywacją do dalszej pracy.

POST SCRIPTUM

Muzeum Historii Medycyny i Farmacji ŚIL przypomina, że postęp nie bierze się znikąd. Każde odkrycie było okupione ryzykiem, niezrozumieniem, a czasem tragedią. To, co dziś uważamy za oczywiste – znieczulenie, aseptykę, szczepienia – niegdyś było rewolucją, a często herezją. To miejsca takie jak to uczą pokory wobec przeszłości. Bo nawet błędne teorie miały swoje znaczenie – były stopniami w drabinię, którą wspinała się ludzkość. Ale to nie tylko opowieść o lekarzach. To historia pacjentów – ich zaufania, strachu i milczącej odwagi. Historia tych, którzy kładli się na stół operacyjny z nadzieją, że ręka lekarza, choć niedoskonała, będzie próbowała walczyć o życie.

Dziś medycyna otacza nas nowoczesną technologią – sztuczną inteligencją, robotyką, genetyką. Ale zwiedzając muzeum, przypominamy sobie, że w centrum tego wszystkiego zawsze był człowiek. I że żadna maszyna nie zastąpi empatii, współczucia, spojrzenia, które mówi: „zrobię wszystko, co w mojej mocy”. To właśnie dlatego takie miejsca są potrzebne. Nie tylko po to, by chronić przeszłość, ale by inspirować przyszłość. Bo medycyna to nie tylko nauka – to sztuka bycia blisko drugiego człowieka. ■

OKIEM LEKARZA SPORTOWCA



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

Śląska Izba Lekarska z sukcesami na XXII Igrzyskach Lekarskich w Zakopanem



Fot. archiwum organizatorów

Drużyna siatkówki Silesia Katowice. Stoją od lewej: Zębalski Marcin, Markiewicz Bartosz, Michalski Jakub – kapitan drużyny, Rajfura Patryk, Chudyba Jakub, Barański Jacek, Patkowski Mateusz, Mihailovic Paweł, Pustelnik Rafał, Malec Karol; od lewej kłęczą: Zuber Szymon, Luboń Wojciech, Dunaj Tomasz.

W Zakopanem 11-13 września 2025 r. odbyła się 22. edycja Igrzysk Lekarskich – ogólnopolskiego wydarzenia sportowego, które co roku gromadzi lekarzy z całej Polski, rywalizujących w kilkudziesięciu dyscyplinach sportowych. Lekarze reprezentujący Śląską Izbę Lekarską po raz kolejny pokazali wysoki poziom sportowy i ogromne zaangażowanie, zdobywając liczne medale i wyróżnienia.

Wyniki naszych lekarzy i lekarzy dentyistów:

- Siatkówka halowa:
Silesia Katowice – złoty medal
- Siatkówka plażowa:
Open:
Paweł Mihailovic i Jakub Chudyba – złoty medal
Tomasz Dunaj i Jakub Michalski – brązowy medal
- Kobiety:
Patrycja Bubak-Gamza i Sylwia Bulanda – złoty medal

Agata Zuber i Martyna Moll – srebrny medal
Miksty:

Patrycja Bubak-Gamza i Paweł Mihailovic – złoty medal
Sylwia Bulanda i Jakub Chudyba – srebrny medal

● Pływanie:

Marek Trzysiok – 9 złotych, 1 srebrny, 1 brązowy medal
Dominika Opałko – 11 medali
Karol Pałka – 1 złoty, 1 srebrny, 1 brązowy medal

Zuzanna Janecka – 3 brązowe medale
Szymon Warwas – 2 złote i 2 srebrne medale

● Strzelectwo sportowe:

Grażyna Chimiczewska – 4 złote medale (karabin, pistolet centralnego zapłonu, pistolet sportowy, wielobój)
Przemysław Chimiczewski – 4 złote medale (karabin, pistolet centralnego zapłonu, pistolet sportowy, wielobój)
Kazimierz Klecz – 1 srebrny medal (karabin), 1 brązowy medal (wielobój)
Przemysław Rosak – 1 brązowy medal

(karabin)

● Lekkoatletyka:

Stefan Madej – 8 złotych i 2 srebrne medale
Leszek Stecuła – 4 złote, 1 srebrny, 1 brązowy medal

Łukasz Polczak – 6 złotych, 4 srebrne, 1 brązowy medal; REKORD IGRZYSK w biegu 4x100 m i w biegu na 400 m

Jakub Palian – 1 srebrny medal
Wojciech Luboń – 1 brązowy medal
Agnieszka Trzysiok-Rokita – 1 srebrny, 1 brązowy medal

Marek Szewczyk – 1 złoty, 1 srebrny, 1 brązowy medal

Zuzanna Janecka – 1 złoty, 1 brązowy medal
Maciej Wawrzynek – 1 srebrny medal (rzut oszczepem, open)

● Trójbój siłowy:

Katarzyna Czarnecka-Żakiewicz lub Joanna Rutkowska (oczekiwanie na weryfikację organizatora) – brązowy medal

● Badminton:

Marek Szewczyk – złoty medal w deblu, srebrny medal w singlu

Karol Pałka – srebrny i brązowy medal

● Kolarstwo górskie:

Marek Szewczyk – brązowy medal

● Tenis stołowy:

Karol Pałka – brązowy medal

● Tenis ziemny:

Maciej Wawrzynek – złoty medal w deblu,

kategoria open; brązowy medal w singlu, kategoria open

Karol Pałka – złoty i brązowy medal

Jakub Palian – srebrny medal

● Golf:

Maciej Szczęśniak – złoty medal

● Squash:

Karol Pałka – srebrny medal.

Serdecznie gratulujemy wszystkim uczestnikom znakomych wyników, sportowej postawy i godnego reprezentowania Śląskiej Izby Lekarskiej!

Więcej na naszej stronie internetowej. ■

ZAPROSZENIA:

■ 16-17.01.2026 r.

SKIM&L CUP XII

Narciarski Puchar

Lekarzy i Prawników

– Mosorny Groń Zawoja

■ 30-31.01.2026 r.

III Zimowe Mistrzostwa Polski

Lekarzy i Lekarzy Dentystów

w Siatkówce Plażowej

w Kozłowie koło Gliwic

SKIM&L CUP

XII NARCIARSKI PUCHAR LEKARZY I PRAWNIKÓW

16.01.26 piątek: slalom gigant godz. 10.00:
– dzieci,
– dorośli,
– osoby towarzyszące,
– snowboard
17.01.26 sobota: godz. 10.00 -slalom
konferencja -godz. 16.00
bankiet – godz. 18.00

Szczegółowe informacje o zawodach na stronach samorządowych oraz Stowarzyszenia POLSKIMED. Pytania do organizatorów należy kierować na maila:
lekarze: mariuszsmolik@gmail.com
goście: manka.krzysiek@gmail.com
prawnicy: pzarzecki@kancelariazarzecki.pl

Liczba miejsc ograniczona – decyduje kolejność zgłoszeń.


16-17.01.2026 r.

Hotel Beskidzki Raj***Medical SPA


Rezerwacja hotelu we własnym zakresie na hasło SKIMIL 2026 do dnia 05.12.2025 r.
Hotel Beskidzki Raj***Medical SPA
Stryszawa 667, 34-205 Stryszawa, Zawoja
+48 33 48 65 000, +48 33 48 65 111
hotel@beskidzkiraj.pl

STOK MOSORNY GROŃ ZAWOJA


Zapisy na zawody do dnia 06.01.2026 r. przez link rejestracyjny:
<https://forms.gle/FGRfM4E24Vg7QNZG8>



ORGANIZATORZY:
ŚLĄSKA IZBA
LEKARSKA



Okręgowa Rada
Adwokacka
w Białymostku



POLSKI
MED

IV Ogólnopolski Zlot Pojazdów Zabytkowych MEDI OLD CAR 2025



Fot. archiwum organizatorów

20 września, ponad 30 lekarzy i lekarzy dentystów – pasjonatów motoryzacji – spotkało się w Tarnowskich Górach. Oprócz członków ŚIL swoimi klasykami przyjechali także lekarze ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej i z Okręgowej Izby Lekarskiej w Lublinie. Samochody – perfekcyjnie zachowane, pełne historii i charakteru – przyciągały wzrok i wywoływały ogromne emocje. Zwiedziliśmy razem Muzeum Motoryzacji, były rozmowy, prezentacje i wymiana doświadczeń związanych z renowacją pojazdów. ■

NEKROLOGI, KONDOLENCJE

Z wielkim żalem i smutkiem
przyjeliśmy wiadomość o śmierci
lek. med. **MAŁGORZATY ZARUDZKIEJ**,
specjalisty Pediatrii i Transfuzjologii,
wieloletniej członkini Tyskiego Koła Polskiego
Towarzystwa Lekarskiego.
Rodzinie i Bliskim
wyrazy głębokiego współczucia składają
Zarząd i Członkowie
Polskiego Towarzystwa Lekarskiego,
koło w Tychach

Dr. hab. n. med. **Rafałowi Koszowskiemu**
wyrazy głębokiego współczucia i kondolencje
z powodu śmierci
Taty
składa
Zespół Poradni Chirurgii Stomatologicznej
i Implantologii
Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii ŚUM
w Katowicach Sp. z o.o.

Wyrazy najszczerzego współczucia
dla kol. **Dominiki Hildebrandt-Klar**
z powodu śmierci
Ojca
śp. dr. **Marka Hildebrandta**
składają
współpracownicy z Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego nr 3 w Rybniku
oraz koleżanki i koledzy
z delegatury rybnickiej
Śląskiej Izby Lekarskiej.

Podziękowanie

Serdeczne podziękowanie za udział w uroczystości
pogrzebowej ś.p. dr n. med. Janusza Ruska zmarłego
30.08.2025 r. Zarządowi i Pracownikom Kolejowej
Medycyny Pracy, Obwodu Lecznictwa Kolejowego
w Katowicach, Klubowi Lekarzy Emerytów ŚIL w Kato-
wicach Ligocie, Przychodni Lekarskiej Mark-Med, Pra-
cownikom Oddziału Okulistycznego Szpitala w Gorli-
cach oraz Przyjaciołom, Kolegom, Koleżankom, Rodzi-
nie i Sąsiadom, także za wyrazy współczucia i wsparcia.

Składają:
Żona z synami i rodziną

Odeszli na wieczny dyżur

15 września 2025 r., w wieku 68 lat, zmarła śp. lek. Małgorzata Kasperek, absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1984.

29 sierpnia 2025 r., przeżywszy 71 lat, zmarł śp. lek. Maciej Chodorowski, absolwent Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1984. Specjalista chorób wewnętrznych.

26 sierpnia 2025 r., przeżywszy 51 lat, zmarł śp. lek. Krzysztof Pietryga, absolwent Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 2000.

7 sierpnia 2025 r., w wieku 87 lat, zmarła śp. lek. Krystyna Błaga, absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1961. Specjalistka stomatologii ogólnej i stomatologii zachowawczej.

30 lipca 2025 r., przeżywszy 75 lat, zmarł śp. lek. Józef Pilarski, absolwent Akademii Medycznej we Wrocławiu, rocznik 1974. Specjalista ortopedii i traumatologii.

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

OGŁOSZENIA

WYNAJMĘ, SPRZEDAM

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

Sprzedamy NZOZ – POZ i AOS (z kontraktem NFZ).
Tel. kont. 603 585 386, 604 170 976, Toszek

Wynajmę 2 lokale, 100 m² w Rybniku pod gabinety
lekarskie, z parkingiem, tel. 795 624 448

Sprzedam NZOZ (kontrakt NFZ POZ, budynek własny)
okolica Pszczyny.
Tel. 603 132 237

Wynajmę lub sprzedam gabinet stomatologiczny
w Kobierzycach. Tel. 667 930 303,
e-mail: kkwiat716@gmail.com

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

Katowice:

sprzedam

wolnostojący budynek 3-kondygnacyjny
o powierzchni 346,6 m².

Obiekt przystosowany
do praktyki stomatologicznej,
z możliwością adaptacji pod inne
działalności medyczne.

Układ pomieszczeń pozwala na równoległą
pracę kilku zespołów.

Budynek posiada dwa niezależne wejścia
oraz podjazd dla pacjentów.
Istnieje możliwość wydzielenia
części mieszkalnej
lub wynajmu komercyjnego.

Opcjonalnie sprzedaż
z kompletnym wyposażeniem
stomatologicznym.

Kontakt:

m.hejka@geltag.pl,
tel. +48 668 789 701

Wynajmę gabinety o pow. 13,5 i 17 m² oraz przychodnię
lekarską 94,5 m². Zabrze, tel. 574 675 940

ZAPROSZENIA

Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii
i Chorób Wewnętrznych
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
informuje,

że firma Polnet organizuje
25. Katowickie Seminarium

„Postępy w nefrologii i nadciśnieniu tętniczym”,
które odbędzie się 27-29 listopada 2025 r.
w Akademii Muzycznej im. K. Szymanowskiego
w Katowicach przy ul. Zacisze 3.

Seminarium odbędzie się w wersji hybrydowej.

Wszystkich zainteresowanych zapraszamy
na naszą stronę internetową,
gdzie można zapoznać się
ze szczegółowym
programem seminarium
oraz dokonać rejestracji

www.nefrologiakatowice.pl

Przewodniczący Komitetu Naukowego
Prof. dr hab. n. med. Andrzej Więcek

DAM PRACĘ

NZOZ Mysłówice poszukuje do pryw. gabinetu:
**dietetyka, chirurga naczyń, fizjoterapeutę,
proktologa, neurologa** oraz **endokrynologa**.
Do poradni NFZ lek. rodzinnego. Tel. 602 463 734

PRACA DLA LEKARZA DENTYSTY

Rozwijający się gabinet MAR-DENT w Piekarach Śl.
poszukuje lek. dentystry do współpracy – elastyczny grafik
Tel. 510 105 131; e-mail: mardent.piekary@gmail.com

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

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa
w Katowicach
zatrudni **lekarzy do kwalifikacji dawców krwi**
w Terenowym Oddziale w Gliwicach
oraz podczas akcji wyjazdowych.
Forma zatrudnienia do uzgodnienia.
Zainteresowanych prosimy o kontakt:
tel. 32 20 87 446, e-mail: kadry@rckik-katowice.pl

Zatrudnię **lekarza dentystę** do odbywania dyżurów
stomatologicznych. Zabrze, tel. 574 675 940

Przychodnia Medicor Sp. z o.o. w Gliwicach
ul. Cichociemnych 14 zatrudni:
1. w poradni POZ lekarza ze specjalizacją lub w trakcie spe-
cjalizacji z medycyny lub lekarza specjalistę
w jednej z następujących dziedzin:
- **choroby wewnętrzne,**
- **medycyna rodzinna,**
- **medycyna ogólna,**
2. w poradni specjalistycznej:
- **specjalistę w dziedzinie neurologii,**
- **okulistę,**
- **chirurga,**
- **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

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

Zatrudnimy **specjalistę medycyny rodzinnej** do pracy
w POZ w Pawłowicach (Śląskie).
Kontakt: remedium2001@poczta.onet.pl, tel. 32 47 21 853

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

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

Gabinet Stomatologiczny w Chorzowie szuka **dentysty**.
Komercja, 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

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

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

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

NZOZ w Sosnowcu zatrudni lekarzy do pracy w przychodniach: **endokrynologiczna, dermatologiczna, neurologiczna, reumatologiczna**.
Telefon kontaktowy: 601 400 035

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

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

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

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

NZOZ Nasza Przychodnia w Sosnowcu zatrudni lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji z dziedziny:
*** REUMATOLOGII * GINEKOLOGII**
*** ONKOLOGII * PULMONOLOGII**
*** MEDYCYNY RODZINNEJ * ENDOKRYNOLOGII**
*** GERIATRII * MEDYCYNY PRACY**
*** PSYCHIATRII * UROLOGII**
i innych specjalistów,
kontakt: 512451000,
biuro@nasza-przychodnia.pl

SPZLA „Moja Przychodnia” w Katowicach zatrudni **lekarza laryngologa** na część etatu.
Tel. 32 25 95 135

NZOZ w Zabrze zatrudni **lekarza w POZ** dla dorosłych.
Tel. 501 869 496

**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. Małgorzata Dosiak 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: pelnomocnik@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: **Żywiślaw 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 zastrzega sobie prawo do adiustacji artykułów i listów, dokonywania skrótów oraz zmian tytułów.

Materiałów niezamówionych nie zwracamy. Redakcja nie odpowiada za treść reklam i ogłoszeń.

Data zamknięcia numeru: 13 października 2025 r.

Materiały prasowe, ogłoszenia i reklamy do następnego numeru przyjmujemy do 6 listopada.

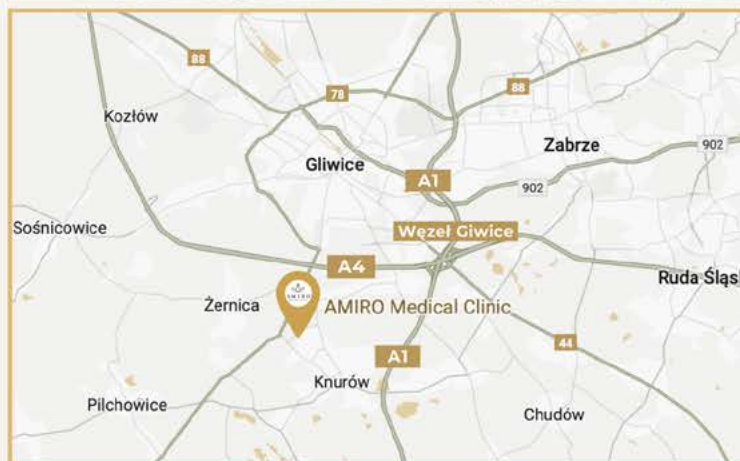
Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach pismo bezpłatne.



2 SALE OPERACYJNE • ODDZIAŁ 12 ŁÓŻKOWY • 17 GABINETÓW SPECJALISTYCZNYCH

SZUKAMY LEKARZY WSZYSTKICH SPECJALIZACJI

- STOMATOLOG
- GASTROLOG
- PROKTOLOG
- KARDIOLOG
- KARDIOLOG DZIECIĘCY
- NEUROLOG
- ENDOKRYNOLOG
- OKULISTA
- ANESTEZJOLOG
- HEMATOLOG
- NEFROLOG
- UROLOG
- REUMATOLOG
- RADIOLOG (USG)
- DERMATOLOG
- SPECJALIZACJE ZABIEGOWE
- i inne specjalizacje



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