

ProMedico



■ **Lekarz jutra**

str. 16

BAZA NOCLEGOWA




PROMEDICO

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

Preferencyjne ceny dla
lekarzy i lekarzy dentyistów
(członków ŚIL)

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




Warszawa
ul. Sobieskiego 102 a





16

- 5 **Nowy Rok, ale czy dobry?**
TADEUSZ URBAN
- 6 **Flesz samorządowy**
- 10 **KSeF 2026**
- 11 **Kursy i szkolenia**
- 12 **Telefony wsparcia**
ALEKSANDER SIEROŃ
- 13 **Medyczne przełomy**
- 19 **Decydent w ochronie zdrowia – minister czy magister**
JACEK GAWRYCHOWSKI
- 20 **Po co nam samorząd?**
Z TADEUSZEM URBANEM
ROZMAWIA PIOTR BIERNAT
- 23 **Skarga osadzonego**
RYSZARD SZOZDA
- 24 **Reklama kliniki**
STEFAN KOPOCZ
- 26 **Zmiany w prawie, o których lekarz wiedzieć powinien**
KATARZYNA RÓŻYCKA
- 28 **Okiełznać przemoc w gabinecie stomatologicznym**
AGNIESZKA PAWLIK
- 30 **Katastrofa promu MF „Jan Heweliusz” okiem medyka sądowego**
RAFAŁ SKOWRONEK
- 31 **Czy osiągniemy geruzję?**
ANDRZEJ WOJCIESZEK

Temat numeru

Projekt: Lekarz jutra

Z TOMASZEM FRANCUZEM
ROZMAWIA PIOTR BIERNAT

- 32 **Kapitanie, ahoy kapitanie! (Dokąd płyniesz lekarzu?)**
MAREK KRZYSTANEK
- 33 **Kubel zimnej wody!**
RAFAŁ SOŁTYSEK
- 34 **Historia interdyscyplinarnie**
KRZYSZTOF SIEMIANOWICZ
- 35 **Kiedy medycyna otworzyła oczy i... usłyszała serce**
KATARZYNA B. FULBISZEWSKA
- 38 **Rakietowa końcówka roku**
PRZEMYSŁAW ROSAK
- 40 **Wspomnienie o śp. prof. Ewie Żukowskiej-Szczechowskiej**
- 41 **Odeszli na wieczny dyżur**
- 42 **Ogłoszenia**

Szanowni Państwo,

Oddajemy Wam do rąk Pro Medico w zupełnie nowej szacie graficznej. Jest nowoczesna i wpisuje się w trendy najbardziej prestiżowych magazynów. Autorką makiety jest nasza projektantka graficzna Karolina Dąbrowska. Życzę przyjemnej lektury.

Żywiśław Mendel
Redaktor Naczelny

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

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”

Spotkania w Klubie Lekarza Seniora

Klub Lekarza Seniora w Katowicach-Ligocie

zapisy: dr Weronika Siwiec, tel. 601 822 835

- 9 lutego 2026 r. o godz. 14.00
w Restauracji Stajer w Katowicach
- 23 marca 2026 r. o godz. 14.00
w Restauracji Stajer w Katowicach

Klub Lekarza Seniora w Bytomiu

zapisy: dr Janina Chmurak-Lachendro, tel. 668 091 171,

dr Urszula Lipowiecka-Kubacz, tel. 660 056 342

- 17 lutego 2026 r. o godz. 16.00
w Restauracji Villa Vienna w Bytomiu
- 17 marca 2026 r. o godz. 16.00
w Restauracji Villa Vienna w Bytomiu

Klub Lekarza Seniora w Jaworznie

zapisy: sms z podaniem imienia i nazwiska – dr Zofia

Jaśko, tel. 695 075 544

- 9 lutego 2026 r. o godz. 14.00
w Hotelu Duet w Jaworznie
- 16 marca 2026 r. o godz. 14.00
w Hotelu Duet w Jaworznie

Klub Lekarza Seniora w Rybniku

zapisy: dr Barbara Goering-Pierożek, tel. 691 403 678,

dr Urszula Grodoń, tel. 506 470 125

- 18 marca 2026 r. o godz. 18.00
w Restauracji Europa w Rybniku

Klub Lekarza Seniora w Dąbrowie Górniczej

zapisy: dr Janusz Wołkowski, tel. 601 451 477

- 19 lutego 2026 r. o godz. 18.00
w Restauracji Pałacowa



LEKARSKI
Uniwersytet
Trzeciego Wieku ŚIL

LEKARSKI UNIwersYTET TRZECIEGO WIEKU ŚIL

Serdecznie zapraszamy
na rozpoczęcie XIII semestru
Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku
w dniu 5 marca 2026 r. o godz. 12.00
do siedziby Śląskiej Izby Lekarskiej
w Katowicach.

Wykład pt. „Superfoods: zwykłe produkty
spożywcze o niezwykłych właściwościach”
wygłosi dr n. o zdr. Justyna Nowak.

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



DR N. MED.

TADEUSZ URBAN

Prezes Okręgowej Rady
Lekarskiej w Katowicach

 @drTadeuszUrban

Nowy Rok, ale czy dobry?

Niedawno życzyliśmy sobie nawzajem dobrego Nowego Roku. Zawsze patrzymy w przyszłość, oczekując, że ten nowy rok będzie lepszy, szczęśliwszy. Jednak w ochronie zdrowia pozostaje raczej nie oczekiwanie, a nadzieja; choć właściwie – niepewność. Miniony rok pozostawił widmo bardzo poważnego niedofinansowania, a rokowania na bieżący wielokrotnie ten deficyt przekraczają. Jak wpłynie to na naszą pracę wkrótce się przekonamy. NFZ rozliczy wykonane procedury i zapewne nie wypłaci dyrektorom placówek należności pokrywających poniesione koszty. Leczyć trzeba, ale jak to robić mając świadomość ciągłych braków finansowych?

Jedną z koncepcji poprawy sytuacji było łączenie szpitali. Połączeń nie widać, a trochę strach patrzeć, jak do tego się zaberają. Łączenie miało ograniczyć zatrudnienie osób, które nie biorą bezpośrednio udziału w wykonywaniu świadczeń leczniczych. Miało poprawić wykorzystanie posiadanego sprzętu, zwiększyć efektywność wykonywanej diagnostyki czy też zmniejszyć koszty większych niż dotychczas zakupów. Wyglądało to początkowo dość logicznie. Niestety dzisiaj decydenci rozważają, co przy okazji połączenia można zlikwidować lub ograniczyć. Można było przypuszczać, że dyrekcja połączonych jednostek określi, jak zrestrukturyzować nową jednostkę. Jak sprofilować posiadane zasoby, aby wykonywać szeroki zakres świadczeń dla szerokiej grupy pacjentów. Jak, ograniczając koszty, zarabiać pieniądze dla prowadzonych placówek. Znając dotychczasowe procedury można się spodziewać, że ograniczenia i zamykanie oddziałów będzie dla NFZ doskonałą okazją do ograniczania dotychczasowych kontraktów i poszukiwania oszczędności. Jak podjąć się prowadzenia szpitala nie połączonego, ale mocno zrestrukturyzowanego, z ograniczonym kontraktem?

Zmiany związane z zamykaniem oddziałów rozpoczęły się od zamykania oddziałów położniczo-ginekologicznych. Wymyślono punkty konsultacyjne z możliwością ewentualnego odebrania porodu przy SOR-ach prowadzone przez położne, które zdecydowały o możliwości przewiezienia pacjentki do tzw. terenowego oddziału położnictwa. Oczywiście pacjentki wiedząc o zamkniętym oddziale w większości same zgłoszą się do pracujących oddziałów. Gorzej z tymi, u których zacznie się coś nagle, z dużą dynamiką i tymi, które nie posiadają własnego środka transportu. Czas pokaże, jak taka restrukturyzacja wpłynie na wyniki.

Wiele nowości jeszcze pewnie nas czeka. Od kilku dni słychać, że podwyżki planowane na lipiec zostaną przesunięte na styczeń 2027 roku, co ma pomóc dyrektorom w redukcji długów szpitali.

Nowy rok i pasmo niepewności...

Flesz samorządowy

Ścieżka postępowania dla lekarzy i lekarzy dentyistów w przypadku roszczeń ze strony pacjentów

Komisja Stomatologiczna ORL w Katowicach, we współpracy z Zespołem Radców Prawnych ŚIL, przygotowała dokument, który ma na celu wesprzeć lekarzy i lekarzy dentyistów w prawidłowym reagowaniu na ewentualne roszczenia zgłaszane przez pacjentów. W materiałach opracowano szczegółową ścieżkę postępowania dla lekarzy i lekarzy dentyistów w przypadku pojawienia się roszczeń, a także zebrano najczęściej zadawane pytania dotyczące tego zagadnienia wraz z wyczerpującymi odpowiedziami.

Zachęcamy do zapoznania się z treścią dokumentu dostępną, po zalogowaniu, na stronie internetowej ŚIL.

Ponowne wybory w dwóch rejonach wyborczych

Prezydium Okręgowej Komisji Wyborczej w Katowicach 19 listopada 2025 r. podjęło uchwałę o przeprowadzeniu ponownych wyborów w dwóch rejonach wyborczych Śląskiej Izby Lekarskiej.

Ponowne wybory odbyły się w rejonach:

1. K10.010.25 Gliwice (Szpital nr 4, Vito-Med, Szpital Wielospecjalistyczny). Wybrano pięciu delegatów: Adam Błażelonis, Adam Golda, Grzegorz Grudnik, Patrycja Piłat, Marek Sereżyński.
2. K10.066.25 Zabrze-dentyści. Wybrano czterech delegatów: Mariusz Karski, Oskar Karski, Renata Książdzyna-Drewa, Małgorzata Kuc-Michalska.

Pismo w sprawie odstąpienia od zamiaru wprowadzenia sztywnych limitów

Prezes ORL w Katowicach dr n. med. Tadeusz Urban wystosował do Minister Zdrowia Jolanty Sobierańskiej-Grendy pismo w sprawie odstąpienia od wprowadzenia limitów wynagrodzeń i stawek godzinowych dla lekarzy udzielających świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych w podmiotach leczniczych finansowanych ze środków publicznych. List na stronie ŚIL.

50-lecie Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach



Fot. SUM

14 listopada 2025 r. odbyła się wyjątkowa uroczystość – jubileusz 50-lecia Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach. Jak podkreślił Rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański w swoim przemówieniu: – Stworzenie drugiego Wydziału w Katowicach było podyktowane potrzebami zdrowotnymi regionu, który ze względu na industrialny charakter generował liczne schorzenia cywilizacyjne.

Podczas uroczystości głos zabrał prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach dr n. med. Tadeusz Urban: – Pół wieku istnienia Wydziału to czas, w którym tysiące studentów przekuwały zawodowe powołanie w codzienną lekarską rzeczywistość. To pięć dekad edukowania, inspirowania, badań i odkryć, dzięki czemu absolwenci Śląskiego Uniwersytetu Medycznego z dumą pracują w wielu ośrodkach w kraju i za granicą.

Podczas jubileuszu zostały wyróżnione także osoby, których zaangażowanie i pasja dydaktyczna na poziomie kształcenia podyplomowego zasługują na uznanie. Wśród zasłużonych znaleźli się pracownicy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz działacze i pracownicy Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach. Statuetkę otrzymali: prof. Jan Duława, prof. Małgorzata Janas-Kozik, prof. Łukasz Krzych, prof. Jarosław Markowski, dr Elżbieta Mizgała-Izworska, prof. Natalia Pawlas, dr hab. Krzysztof Siemianowicz, prof. Dariusz Skaba, prof. Jan Szewieczek, dr Ireneusz Szymczyk, dr Tadeusz Urban, Marta Wilk i Łukasz Baron.

Rektor SUM prof. Tomasz Szczepański wraz z Przewodniczącą Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia Sejmiku Województwa Śląskiego Aleksandrą Poloczek wręczyli Złotą Odznakę Honorową za Zasługi dla Województwa Śląskiego prof. Andrzejowi Więckowi. Jubileuszowe obchody były także doskonałą okazją do przeprowadzenia wyjątkowej ceremonii nadania tytułu Profesora Honorowego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach prof. dr. hab. n. med. Eugeniuszowi Kucharzowi.

Lider w organizacji kształcenia podyplomowego



Fot. Dziennik Zachodni

2 grudnia w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach odbyła się uroczysta Gala Plebiscytu Medycznego HIPOKRATES 2025, organizowanego przez Polską Press Grupę. To wyjątkowe wydarzenie co roku wyróżnia osoby i zespoły, które poprzez swoją pracę, zaangażowanie oraz profesjonalizm szczególnie zasłużyły na uznanie pacjentów i środowiska medycznego.

Dr n. med. Tadeusz Urban, prezes Śląskiej Izby Lekarskiej, otrzymał nagrodę „Lider w organizacji kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyków”. Nagrodę w imieniu prezesa odebrała Joanna Andrzejewska, Dyrektor Biura ŚIL.

Podczas gali ogłoszono zwycięzców w 24 kategoriach, wyróżniając przedstawicieli środowiska medycznego – lekarzy, pielęgniarki, ratowników, fizjoterapeutów, farmaceutów i całe zespoły. III nagrodę w kategorii „Onkolog roku” otrzymała dr hab. n. med. Grażyna Sobol-Milejska – członek Komisji Bioetycznej przy Śląskiej Izbie Lekarskiej.

Otwarcie wystawy „Homo Sum” w ŚIL

W Śląskiej Izbie Lekarskiej w Katowicach 19 listopada 2025 r. odbyło się uroczyste otwarcie wystawy „Homo Sum”, zamykającej cykl wydarzeń przygotowanych z okazji stulecia Krakowskiego Towarzystwa Miłośników Historii Medycyny. Ekspozycja stanowi czwartą i ostatnią odsłonę jubileuszowego projektu, który w 2025 roku prezentowano kolejno w Paryżu, Krakowie oraz Przemysłu.

Wernisaż zgromadził licznych gości związanych z historią medycyny, numizmatyką i kulturą. Wśród obecnych znaleźli się przedstawiciele Krakowskiego Towarzystwa Miłośników Historii Medycyny, w tym prezes Towarzystwa prof. dr hab. n. med. Zdzisław Gajda, któremu towarzyszyli Oskar Ostafin i Maria Przybyśewska.



Fot. A. van der Coghren

Jednym z najważniejszych punktów uroczystości było wręczenie medalu pamiątkowego dr. n. med. Tadeuszowi Urbanowi, prezesowi Śląskiej Izby Lekarskiej. Medal został zaprojektowany specjalnie na tę okazję przez Małgorzatę Kot – artystkę również obecną na wydarzeniu. Towarzystwo uhonorowało dr. Urbana, podkreślając jego wieloletnie zaangażowanie w rozwój środowiska medycznego oraz działania na rzecz promocji historii medycyny – szczególnie podkreślono wagę utworzenia Muzeum Historii Medycyny i Farmacji oraz Ośrodka Dokumentacji Historycznej pod przewodnictwem dr. hab. n. med. Krzysztofa Siemianowicza w strukturach Śląskiej Izby Lekarskiej.

I Ty możesz pokonać raka

21 listopada 2025 r. w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach odbyła się I Śląska Konferencja Onkologii Integracyjnej „I Ty możesz pokonać raka” – wydarzenie poświęcone nowoczesnemu, holistycznemu podejściu do wspierania pacjentów onkologicznych.

XI Andrzejki Stomatologiczne

W ostatni weekend listopada w Wiśle wkroczyliśmy w nową dekadę Andrzejek Stomatologicznych. W jedenastej, największej jak dotąd, edycji konferencji uczestniczyło ponad 380 osób, w tym przedstawiciele aż 33 firm. Przez trzy dni uczest-

nicy wzięli udział w 15 sesjach naukowych poruszających tematykę endodoncji, stomatologii estetycznej i zachowawczej, periodontologii oraz wielu innych tematów.

Wysłuchano wykładów m.in. prof. dr. hab. n. med. Mariusza Lipskiego, dr. n. med. Aleksandry Palatyńskiej-Ulatowskiej, dr. n. med. Małgorzaty Kiernickiej, dr. n. med. Jacka Kotuły czy dr. n. med. Agnieszki A. Pawlik.



Fot. W. Kot

Świąteczne ILustracje



W konkursie Świąteczne ILustracje oficjalną kartką świąteczną ŚIL w 2025 r. została praca dziewięcioletniej Małgosi Grzegórzko.

Jubileusz prof. dr. hab. n. med. Jana Pilcha

4 grudnia w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej miał miejsce wyjątkowy Jubileusz, podczas którego uhonorowano prof. dr. hab. n. med. Jana Pilcha z okazji jego 90. urodzin oraz 65-lecia niezwykle bogatej, nieprzerwanej pracy zawodowej.



Fot. K. Dąbrowska

Uczestnicy wydarzenia podkreślali, że mimo imponującego dorobku i wyjątkowego jubileuszu profesor Jan Pilch nadal pozostaje czynny zawodowo, nieustannie dzieląc się swoją wiedzą oraz doświadczeniem. Życzenia profesorowi złożyła dyrektor Biura ŚIL Joanna Andrzejewska, nawiązała w nich do uhonorowania profesora wyróżnieniem Zasłużony Nauczyciel Lekarzy, które otrzymał od ŚIL w 2019 r. za pielęgnowanie relacji uczeń – mistrz. Jubileusz zorganizował prof. dr. hab. n. med. Jarosław Markowski – wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach.

Koncert Mikołajkowy



Fot. L. Szostek

6 grudnia 2025 r. w siedzibie ŚIL odbył się Koncert Mikołajkowy. Wydarzenie zorganizowano jako wyraz podziękowania dla lekarzy i lekarzy dentyków – seniorów, którzy mimo osiągnięcia wieku emerytalnego nieustannie swoją pracą wspierają system ochrony zdrowia. Dyrektor Biura ŚIL Joanna Andrzejewska, witając gości podkreśliła, że koncert jest formą wdzięczności dla tych, którzy – choć mogliby przejść na zasłużoną emeryturę – wciąż aktywnie pracują, niosąc pomoc pacjentom. Aż 25% aktywnych zawodowo lekarzy i lekarzy dentyków to osoby w wieku emerytalnym, które pozostają w zawodzie i stanowią jego mocny filar.

Wieczór obfitował w wyjątkowe wykonania utworów fortepianowych i kameralnych. Przed publicznością wystąpili: Wojciech Niedziela, Dagmara Niedziela, Eryk Parchański, Karolina Stalmachowska, Krzysztof Fiedukiewicz.

Mikołaj w teatrze



Fot. A. van der Coghren

Dzieci i wnuki lekarzy i lekarzy dentyistów wraz z opiekunami z okazji Mikołajek zobaczyły spektakl „Śpiąca Królewna” – klasyczną baśń braci Grimm w nowej odsłonie. Po spektaklu na dzieci czekała jeszcze jedna niespodzianka – spotkanie z Mikołajem.

Spotkanie Świąteczno-Noworoczne Delegatury Bytom



Fot. A. van der Coghren

9 grudnia 2025 r. lekarze i lekarze dentyści związani z pracą w Bytomiu wzięli udział w Świąteczno-Noworocznym Spotkaniu Delegatury Bytom. W klimatycznej Restauracji „W Starym Kinie” uczestnicy spędzili czas w wyjątkowej, artystycznej atmosferze, sprzyjającej integracji oraz rozmowom podsumowującym mijający rok. Spotkanie poprowadziła dr Elżbieta Smętek – przewodnicząca Delegatury Bytom. W wydarzeniu uczestniczył również Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach dr n. med. Tadeusz Urban, od lat zawodowo związany z Bytomiem, który skierował do zebranych świąteczne i noworoczne życzenia oraz słowa podziękowania za codzienną pracę na rzecz pacjentów regionu. Wiceprezes ORL w Katowicach dr hab. n. med. Dariusz Skaba i członek Prezydium prof. dr hab. n. med. Krystyn Sosada także byli obecni na świątecznym spotkaniu.

Betlejemskie Światło Pokoju w ŚIL



Fot. P. Biernat

10 grudnia 2025 r. w trakcie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach Komendant Chorągwi Śląskiej ZHP – hm. Marcin Różycki wręczył na ręce prezesa ORL lampion z przywiezionym z Betlejem Światłem Pokoju. Przekazał także świąteczne życzenia i wyrazy uznania za trudną pracę dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów.

Tegoroczna sztafeta odbywa się pod hasłem „Pielęgnuj dobro w sobie”.

44. rocznica pacyfikacji kopalni Wujek



Fot. UCK

16 grudnia w holu głównym Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. Kornela Gibińskiego w Katowicach odbyła się uroczystość złożenia kwiatów pod tablicą upamiętniającą bohaterką postawę personelu medycznego, udzielającego pomocy górnikom rannym 16 grudnia 1981 roku w czasie pacyfikacji strajku w KWK Wujek.

Podczas uroczystości śląski samorząd lekarski reprezentował Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach Rafał Sołtyszek oraz członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach – dr n. med. Grzegorz Boryczka i dr n. med. Mieczysław Dziedzic.

Wigilia lekarzy i lekarzy dentystów seniorów

18 grudnia 2025 r., przy świątecznym stole spotkali się Lekarze i Lekarze Dentyści – Seniorzy. Gospodyni wydarzenia, przewodnicząca Komisji ds. Emerytów i Rencistów ORL w Katowicach dr Zofia Orzechowska, wraz ze swoją zastępczynią dr Anną Glińską, podsumowały mijający rok działalności Komisji oraz złożyły zgromadzonym serdeczne, świąteczne życzenia. Z najlepszymi życzeniami do uczestników spotkania zwrócił się również członek Prezydium ORL w Katowicach oraz przewodniczący Komisji Sportu i Rekreacji dr n. med. Przemysław Rosak.

Opracowała: Alicja van der Coghen
Rzecznik prasowy ŚIL



Fot. A. van der Coghen

KSeF 2026

Ważne informacje dla firm także z sektora ochrony zdrowia. Od 1 lutego 2026 r. wszedł w życie obowiązek korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF).

Każdy podmiot prowadzący działalność gospodarczą – od jednoosobowej działalności gospodarczej (JDG) po duże spółki – będzie musiał korzystać z KSeF, przynajmniej w zakresie odbioru faktur kosztowych (np. materiały, paliwo, media, leasing, sprzęt). Dotyczy to także firm działających w sektorze ochrony zdrowia (zwolnionych z VAT).

Termin obowiązku wystawiania faktur dla odbiorców przez KSeF uzależniony jest od obrotu firmy i przedstawia się następująco:

- **od 1 lutego 2026 r.** dla przedsiębiorców, których wartość sprzedaży wraz z VAT w roku 2024 przekroczyła 200 mln zł,
- **od 1 kwietnia 2026 r.** dla pozostałych przedsiębiorców VATowych i tych, którzy korzystają ze zwolnień podmiotowych lub przedmiotowych – czyli dla wszystkich przedsiębiorców, którzy wystawiają faktury VAT,
- **od 1 stycznia 2027 r.** dla najmniejszych przedsiębiorców – tych, których całkowita sprzedaż fakturowana (fakturami VAT) miesięcznie jest poniżej 10 000 zł brutto.

Zwolnienie z KSeF – kto nie musi wystawiać faktur za pośrednictwem KSeF?

Firmy prowadzące podmioty wykonujące działalność leczniczą wystawiające faktury na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej (pacjenci) nie podlegają obowiązkowi wystawiania ich przez KSeF. W takich przypadkach faktury mogą być wystawiane w formie papierowej lub elektronicznej poza systemem KSeF. Decyzja o tym czy faktura na rzecz pacjentów będzie wystawiona w KSeF jest dobrowolna i zależy od woli wystawcy faktury.

Jakie faktury podlegają wystawianiu przez KSeF?

- faktury wystawiane na rzecz NFZ,
- faktury wystawiane przez lekarzy w ramach umów kontraktowych B2B,
- faktury wystawiane na rzecz innych podmiotów (B2B) za świadczone usługi.

Co zrobić przed 1 lutego 2026 r.?

Obecnie dostępna jest aplikacja KSeF 2.0 wersja przedprodukcyjna (Demo), na której można testować działanie systemu.

1. Zalogować się do KSeF przez Profil Zaufany, podpis kwalifikowany, e-dowód – w przypadku JDG.
2. Zarząd lub wspólnicy spółki muszą wyznaczyć osoby odpowiedzialne za dostęp do KSeF – złożyć druk ZAW-FA do właściwego urzędu skarbowego.
3. Nadać uprawnienia biuru rachunkowemu (jeśli prowadzona jest KPiR z księgową).
4. Zweryfikować czy w umowach o wystawianie faktur (tzw. umowach o samofakturowanie) nadano upoważnienia i jest wskazany podmiot, który jest odpowiedzialny za wysłanie faktury do KSeF.
5. Dla małych firm obsługa nowych faktur może odbywać się wyłącznie przez aplikację udostępnioną przez MF, nie trzeba korzystać z komercyjnego oprogramowania.
6. Po 1 lutego 2026 r. regularnie pobierać faktury i ewentualnie wystawiać faktury z systemu.

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

19.02CZWARTEK
17:00

Inne – niż dotyczące rodzaju działania medycznego – decyzje lekarza ingerujące w prawa i wolności pacjentaProwadząca szkolenie:
prof. dr n. hab. Teresa Dukiet-Nagórska

kurs doskonalący online – 4 pkt.

19.03CZWARTEK
17:00

Prawo pacjenta do informacji o stanie zdrowia oraz związane z nim obowiązki lekarzaProwadząca szkolenie:
prof. dr n. hab. Teresa Dukiet-Nagórska

kurs doskonalący online – 4 pkt.

07.03SOBOTA
10:00

NVC – podstawy komunikacji bez przemocy dla lekarzy – warsztaty praktyczneProwadząca szkolenie:
dr n. społ. Anna Latusek

kurs doskonalący stacjonarny – 4 pkt.

21.03SOBOTA
10:00

Lekarz w sytuacji konfliktu – narzędzia skutecznej komunikacji i deeskalacjiProwadząca szkolenie:
dr n. społ. Anna Latusek

kurs doskonalący stacjonarny – 4 pkt.



Telefony wsparcia



PROF. DR HAB. N. MED. DR H. C. MULTI
ALEKSANDER SIEROŃ

Ostatnio w mediach ogłoszono kolejny sukces w trosce o zdrowie Polaków. Słusznie. W telewizji zrobiło się głośno o telefonie zaufania dla nauczycieli. Młoda telefonistka, z którą rozmawiał redaktor prowadzący program, ciepłym głosem wyjaśniła, że nauczyciele w sposób szczególnie narażeni są na wypalenie zawodowe, stres, depresję i ogólnie rzecz biorąc na straszne nauczycielskie życie. Nie piszę tego ironicznie, bo myślę, że jest w tym sporo prawdy. O wypaleniu zawodowym piszą też służby mundurowe, dlatego idą na emeryturę mundurową po pewnych latach pracy, bez związku z wiekiem.

Wstukałem w wyszukiwarce, ile w Polsce jest telefonów zaufania, telefonów wsparcia emocjonalnego, pomocy w depresji i najogólniej rzecz biorąc dramatu związanego z wiekiem. Bo są telefony dla przedшкоłaków, uczniów szkół podstawowych, średnich, studentów, kobiet, kobiet po menopauzie, kobiet w ciąży, mężczyzn, osób 65+. Chyba nie wszystkie wynotowałem.

Próbowałem coś znaleźć dla lekarzy po dyżurze, lekarzy po dwóch dyżurach, lekarzy z rozpadającymi się rodzinami, praktykujących emerytów lekarzy, lekarzy 75+ i aktywnych zawodowo lekarzy 85+. Jedyne co znalazłem, to dyskretna informacja – masz problem, zadzwoń. Czyli, jak na polski przetłumaczyć: jak pijesz lub bierzesz prochy, to zadzwoń.

Próbowałem dowiedzieć się, jakie rady dają ci, odbierający telefony zaufania, wsparcia itd., czyli ci po drugiej stronie telefonu, zwykle umocowani w jakichś wspianale nazywanych fundacjach. Otóż,

nie będzie odkryciem, że pierwszą radą jest propozycja długiego wysłuchania problemów dzwoniącego. Kojący głos zachęca – wyrzuć to z siebie, wsłuchaj się w swój własny zrozpaczony i biedny głos. Drugą wyszkoloną przez odpowiednich tuzów psychologii jest propozycja – odpocznij. Zajmij się czymś innym. Może staraj się pomóc innym. Może spróbuj zmienić miejsce pracy. Jeszcze raz. Ponownie. Odpocznij. Poczytaj. Pooglądaj Netflixa. Weź roczny urlop dla poratowania zdrowia. Zmień towarzystwo. Zapoznaj się z metodami relaksacji.

Jeśli czyta to lekarz, może się uśmiecha. Może z politowaniem. Ale potem, jak się dobrze zastanowić, to trzeba przyznać, że jest w tych radach sporo racji. Rady są na pewno głęboko uzasadnione badaniami naukowców i praktyków. Ale co zostaje u lekarza po stwierdzeniu, zresztą słusznym, że rady nie są głupie.

Konkluzja, że u doktorów nie da się tego zrobić. Nie mamy urlopu dla poratowania zdrowia, ale za to mamy popołudniowe praktyki, dyżury, źle zaopiekowane dzieci, także zaniedbanych mężów i żony czy partnerów. I wyrzuty sumienia. Ale potem i tak się z naszym fachem godzimy. Że telefony wsparcia czy zaufania, to nie dla nas. **BO TO MY ZWYKLE MUSIMY BYĆ WSPARCIEM.**

No cóż. Zostaje nam tylko krytyka. Z każdej strony. Krytyka ze strony polityków, pacjentów, roszczeniowych rodzin, a czasem psychiczna lub nawet fizyczna napaść.

Taki zawód.

Medyczne przełomy

Koniec 2025 roku w szpitalach województwa śląskiego obfitował w wyjątkowe operacje. W tym czasie media informowały o sukcesach śląskich lekarzy i naukowców, którzy przeprowadzili jedyne, pierwsze w kraju lub w Europie, a nawet w świecie, zabiegi ratujące życie, wykorzystując nieznane do tej pory w medycynie możliwości. Na łamach Pro Medico będziemy pokazywać te najbardziej spektakularne medyczne wydarzenia. Tym samym stworzymy mapę sukcesów śląskich lekarzy.

27 października 2025 r. dr Mateusz Kowalski oraz dr Tomasz Stępień z Klinicznego Oddziału Neurochirurgicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Barbary w Sosnowcu wraz z Zespołem przeprowadzili pierwszy w Europie Środkowo-Wschodniej zabieg wszczepienia programowalnej zastawki StrataMR II w leczeniu wodogłowia.

Pacjentem był 59-latek, który cierpi na wodogłowie normotensyjne, schorzenie, które występuje w 1-2% populacji osób powyżej 65-70 lat, i bywa mylone z chorobą Parkinsona lub Alzheimerera. Charakterystycznymi objawami tej choroby (tzw. triada Hakima) są: zaburzenia chodu, zaburzenia poznawcze i nietrzymanie moczu.

W przypadku tej choroby jedyną skuteczną metodą leczenia jest wszczepienie zastawki drenującej, która odprowadza nadmiar płynu z komór mózgu do jamy brzusznej.

– *Zastawka, którą zastosowaliśmy, daje możliwość indywidualnego i nieinwazyjnego dostosowania ciśnienia drenażu płynu mózgowo-rdzeniowego do potrzeb pacjenta, co przekłada się na mniejsze ryzyko powikłań, mniej zabiegów chirurgicznych i lepsze rokowania. Co ważne, pacjent z taką zastawką może bezpiecznie przechodzić badania rezonansem magnetycznym* – podkreśla prof. dr hab.

n.med. Piotr Ładziński, kierownik Klinicznego Oddziału Neurochirurgicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Barbary w Sosnowcu.

Wodogłowie to dość rzadka choroba, która dotyka dzieci i dorosłych. Szacuje się, że atakuje 1-2 noworodków na 1000 i 10-22/100 000 dorosłych. Choroba cha-

rakteryzuje się powiększonymi komorami mózgu, nieprawidłowym gromadzeniem się płynu mózgowo-rdzeniowego (PMR) bez znacznego wzrostu ciśnienia śródczaszkowego. ■

Izabela Szumielewicz
Medtronic

Sukces neurochirurgów z Sosnowca. Wszczepili pierwszą taką zastawkę w Europie Środkowo-Wschodniej



Fot. WSS w Sosnowcu

W Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka *przebudowano serce* trzyletniego chłopca

W Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka przeprowadzono rzadko wykonywaną i niezwykle skomplikowaną operację kardiochirurgiczną u trzyletniego dziecka. Pacjent docho- dzi do siebie po zabiegu typu double switch, któ- ry obejmował całkowitą przebudowę serca oraz transfer aparatu zastawki trójdzielnej.

OPERACJA TYPU DOUBLE SWITCH polegała na wytworzeniu komunikującego ubytku w przegrodzie międzykomorowej, aby lewa komora mogła pompować krew bezpośrednio do aorty. Następnie wykonano u dziecka pionierski zabieg transferu aparatu zastawki trójdzielnej do prawej komory.

Zastosowana procedura umożliwiła przywrócenie pracy serca w układzie dwukomorowym, co stanowi istotny postęp w leczeniu złożonych wad wrodzonych. Jeszcze do niedawna pacjenci z tego typu schorzeniami mogli być leczeni wyłącznie w modelu serca jednokomorowego.

Program operacji typu double switch jest w katowickim ośrodku rozwijany od kilku lat we współpracy z Uniwersytetem Stanforda. W samym 2025 roku wykonano tam sześć takich zabiegów, co potwierdza wysoki poziom specjalistyczny zespołu. To osiągnięcie podkreśla rosnącą rolę GCZD jako jednego z wiodących ośrodków kardiologii dziecięcej w Polsce. ■

Źródło:
Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka



Fot. GCZD



Fot. CCZD

Od lewej: lek. Sebastian Mosiej, dr n. med. Ryszard Szumniak, dr hab. n. med. Maciej Grajek, mgr Marta Augustyn i dr n. med. Jakub Opyrchał



W Narodowym Instytucie Onkologii w Gliwicach wykonano **pierwszy w Polsce zabieg** endoskopowej mastektomii podskórnej

Pierwszy w Polsce i jeden z pierwszych na świecie zabieg, w którym endoskopową mastektomię podskórną połączono z jednoczasową rekonstrukcją całej piersi metodą PAP Flap, wykonali lekarze z II Oddziału Chirurgii Onkologicznej Narodowego Instytutu Onkologii w Gliwicach. 42-letnia pacjentka w dobrym stanie została już wypisana do domu.

Innowacyjny zabieg odbył się 9 grudnia. Zakwalifikowano do niego pacjentkę z potwierdzoną mutacją w genie BRCA1, u której kilka lat temu rozpoznano raka jednej piersi. Została wówczas poddana leczeniu skojarzonemu łączącemu operację chirurgiczną, chemioterapię, radioterapię i hormonoterapię. Drugą pierś chirurdzy wraz z pacjentką zdecydowali się teraz usunąć

profilaktycznie małoinwazyjną metodą endoskopową.

– *Podczas rekonstrukcji sięgnęliśmy po to, co najbardziej naturalne – własne tkanki pacjentki, dzięki czemu udało się odbudować pierś bez użycia sztucznych materiałów (implantu). Tkanki pobraliśmy z wewnętrznej powierzchni uda, co pozwoliło nam nie tylko odtworzyć pacjentce pierś, ale również poprawić kształt jej uda – tłumaczy dr n. med. Jakub Opyrchał, jeden z czterech chirurgów uczestniczących w zabiegu.*

Podczas planowania zabiegu chirurdzy uwzględnili nie tylko budowę pacjentki, ale również jej oczekiwania i zdecydowali się na zastosowanie jednego z najnowszych i najmniej inwazyjnych osiągnięć w chirurgii piersi, którym jest endoskopowa

mastektomia podskórna. Przez niewielkie trzycentymetrowe nacięcie w bocznej części piersi usunęli gruczoł piersiowy, zachowując w pełni prawidłowe ukrwienie pozostawionej skóry oraz kompleksu brodawka-otoczka.

Po zabiegu pacjentce pozostała jedynie trzycentymetrowa blizna w obrębie piersi. Po kilkudniowym pobycie w szpitalu została wypisana do domu w dobrym stanie, ale nadal pozostaje pod opieką gliwickich chirurgów i zgłasza się na regularne kontrole. ■

Maja Markłowska-Tomar
Rzeczniczka prasowa
Narodowego Instytutu Onkologii w Gliwicach

Projekt: Lekarz jutra

Rozwijamy symulacje wykorzystujące tzw. wirtualnego pacjenta. Jest to odpowiedź na potrzeby studentów dotyczące upraktycznienia nauki zawodu lekarza.

Z PROF. TOMASZEM FRANCUZEM
ROZMAWIA PIOTR BIERNAT



Fot. SUM

—
PROF. TOMASZ FRANCUZ

Dziekan Wydziału Nauk Medycznych
w Katowicach

Medycyna na naszych oczach zmienia swoje oblicze. Mówimy obecnie o medycynie spersonalizowanej, dostosowanej do indywidualnych potrzeb i choroby pacjenta.

Musimy jednak pamiętać, że z niezwykłymi możliwościami, jakie oferuje nam technologia, wiążą się zagrożenia. Stąd też szczególnie istotna jest etyka, pytania o odpowiedzialne i mądre wykorzystanie technologii dla dobra ludzi, a nie przeciwko nim. Nakłada to olbrzymią odpowiedzialność zarówno na uczelnie kształcące lekarzy, jak i na samorząd lekarski, stojący na straży etycznego wykorzystania technologii.

Porozmawiamy zatem o lekarskiej etyce w czasach rewolucji technologicznej. Katowicki wydział co roku opuszcza kilkaset studentów medycyny. Dziś, dla wielu z nich, bycie lekarzem znaczy zupełnie coś innego niż 50 lat temu, gdy powstawał katowicki wydział lekarski.

W ciągu 50 lat zmieniło się praktycznie wszystko, lecz, z czego jestem dumny,

pewne rzeczy pozostały takie same. Przez kandydatów na studia medyczne i naszych studentów medycyna ciągle jest postrzegana jako misja pomocy drugiemu człowiekowi. Często w trakcie zajęć pytam studentów, co ich skłoniło do podjęcia tak trudnych studiów, a w przyszłości wykonywania zawodu, który nie jest łatwy. I pomimo upływu lat, odpowiedzi pozostają niezmiennie – chęć niesienia pomocy innym, ale także ciekawość i potrzeba odkrywania nowego. Myślę, że to powoduje, że większość studentów WNMK angażuje się w pracę kół naukowych, aktywnie uczestniczy w prowadzonych w uczelni badaniach, zdobywa granty i publikuje. Pod tym względem nasi studenci są absolutnie wyjątkowi, co też przekłada się na niesamowity sukces Szkoły Doktorskiej, jednej z największych w Polsce. Nasi studenci są także aktywnymi członkami szeregu organizacji, angażując się w akcje pomocowe, charytatywne. W okresie pandemii i tuż po niej otrzymałem olbrzymią liczbę listów z podziękowaniami od dyrektorów szpitali za zaangażowanie naszych studentów w walkę z pandemią i ich nieocenioną pomoc. Pokazuje to, że jeśli chodzi o przyszłość, nie musimy się obawiać – kolejne pokolenia absolwentów naszego wydziału nie tylko sprostatą, ale przewyższą wszelkie stawiane im oczekiwania.

Nie ma co jednak ukrywać, że obecnie trzeba ich inaczej uczyć tego zawodu. Wydaje się, że bez użycia sztucznej inteligencji nie sposób dotrzeć do młodszego pokolenia.

Dlatego zmian w sposobie, w jaki uczymy studentów jest sporo. Jestem jednak głęboko przekonany, że postęp w tym zakresie i wdrażanie nowych technologii umożliwiających efektywniejszą naukę, dostosowaną do wyzwań stawianych lekarzom idzie zdecydowanie za wolno. W równym stopniu dotyczy to wszystkich uczelni, w tym zagranicznych. 13 lat temu zostało otwarte, działające przy WNMK, jedno z pierwszych w Polsce centrów symulacji. Dało to możliwość zdobywania umiejętności praktycznych w bezpiecznych, symulowanych warunkach, w których dowolnie można ćwiczyć i powtarzać procedury i ich elementy. Wprowadziło to zupełnie nową

CZY NAM SIĘ TO PODOBA, CZY NIE, medycyna nierozzerwalnie już połączyła się z technologią. Właściwe wykorzystanie technologii umożliwia realizację rzeczy, które jeszcze niedawno należałyby do domeny fantastyki naukowej. Rozwój robotyki stał się motorem napędowym dla chirurgii. W przyszłości połączenie robota z AI zwiększy dostęp pacjentów do leczenia i specjalistów. Być może w ciągu najbliższych kilku lat doczekamy się robotów, które pewne proste procedury będą mogły wykonywać autonomicznie.

jakość w nauczaniu, ale też stworzyło nowe wyzwania – problem dostępności. Druga zmiana, która znacznie przyspieszyła dzięki pandemii COVID, to szerokie wprowadzenie technik eLearningu. Obecnie wykłady są realizowane zdalnie, większość z nich jest dostępna na platformie eLearningowej. Daje to studentom możliwość uczenia się wtedy kiedy chcą, w warunkach jakie sobie wybiorą. Właściwie wdrożony eLearning może być bardzo efektywną formą nauki, ale ciągle tego się uczymy.

Tymczasem rewolucja techniczna pędzi...

Nie zostajemy w tyle. Rozwijamy np. symulacje wykorzystujące tzw. wirtualnego pacjenta – tu jesteśmy absolutnym liderem wśród uczelni. Jest to odpowiedź na potrzeby studentów dotyczące uprzątnienia nauki zawodu. Dzięki technologii student może wykonywać różne procedury w warunkach symulacji komputerowej, ale także może zobaczyć świat oczami pacjenta. Z kolei korzystając ze stworzonego dzięki ekspertom z WNMK oprogramowaniu „wirtualny pacjent”, nasi studenci mogą uczyć się zbierania wywiadu, zlecenia i interpretacji badań, leczenia, mogą rozwiązywać opracowane przez lekarzy przypadki kliniczne.

Myśli pan profesor, że to zastąpi kontakt z prawdziwym pacjentem i jego emocjami, uczuciami, lękami?

Nie, ale to możliwość lepszego przygotowania się do kontaktu z prawdziwym pacjentem. W dodatku technologia wyko-

rzystuje już sztuczną inteligencję, dzięki czemu kontakt z symulowanym pacjentem przypomina kontakt z człowiekiem. Ale możliwości użycia AI się na tym nie kończą – przetwarzanie danych, wyszukiwanie wzorców i odchyleń, wyszukiwanie nieoczywistych powiązań w dużych zestawach danych medycznych, czy pomoc przy interpretacji i analizie obrazów. To tylko niektóre obszary, w których AI wykorzystujemy na co dzień. I niemalże codziennie obszar zastosowań AI się poszerza. Mam nadzieję, że już wkrótce będziemy mogli zaoferować wykorzystanie tej technologii do przygotowywania modeli wykorzystywanych w VR/AR i druku 3D, co ułatwi przygotowanie i planowanie zabiegów.

Wygląda na to, że bez umiejętności wykorzystania sztucznej inteligencji lekarz będzie uboższy.

Myślę, że w najbliższej przyszłości nie będzie to narzędzie, które może zdominować lekarza. Raczej AI będzie kolejną technologią umożliwiającą przesunięcie granic tego co możliwe w medycynie.

Słynie pan z tego, że fascynuje się nową technologią w medycynie. Może więc dla nowoczesnego lekarza posługiwanie się nią stanie się wkrótce koniecznością?

Czy nam się to podoba, czy nie, medycyna nierozzerwalnie już połączyła się z technologią. Właściwe wykorzystanie technologii umożliwia realizację rzeczy, które jeszcze niedawno należałyby do domeny fantastyki

naukowej. Rozwój robotyki stał się motorem napędowym dla chirurgii. W przyszłości połączenie robota z AI zwiększy dostęp pacjentów do leczenia i specjalistów. Być może w ciągu najbliższych kilku lat doczekamy się robotów, które pewne proste procedury będą mogły wykonywać autonomicznie. Może zabrzmi to trochę futurystycznie, ale podobój kosmosu, nawet tego najbliższego – Księżyca czy Marsa, będzie wymagał rozwoju technologii robotycznych i AI.

Wróćmy do medycznej uczelni. W jaki sposób wirtualna medycyna może pomóc w edukacji przyszłych medyków?

Przede wszystkim, wirtualna medycyna już pomaga w edukacji przyszłych medyków. Uniwersytety, w tym medyczne, muszą się zmieniać, a naszą misją powinno być przygotowanie studentów nie na świat, jaki mamy aktualnie, ale na świat, w jakim w przyszłości będą wykonywać zawód lekarza. Na świat jaki będzie za 6-10 lat. Tak jak nauki podstawowe tworzą pewien stały fundament dla nauk klinicznych, tak umiejętność odnalezienia się w cyfrowym świecie technologii będzie kluczową umiejętnością przyszłych lekarzy. Stąd też musimy naszych studentów oswajać z nowymi technologiami już na studiach, aby przygotować ich na nadchodzącą przyszłość. Często boimy się technologii, co wynika z jej niezrozumienia, stąd też jedną z misji uczelni jest „oswajanie” z technologią, pokazywanie jej zalet i wad.

To jak zyska na tym medycyna tu i teraz?

Pojawia się możliwość dostępu do procedur i zabiegów, niedostępnych np. w odległych regionach naszej planety lub niedostępnych ze względu na brak specjalistów. Sztuczna inteligencja może być asystentem lekarza, który podpowiada, na bieżąco analizuje dane pacjenta, konfrontuje je z wiedzą medyczną. Wiem, że ta wizja może niektórych niepokoić, lecz stwarza naprawdę wspaniałe możliwości. Wydaje mi się, że tę fascynację technologią i możliwością jej wykorzystania dla poprawy opieki medycznej podziela coraz więcej osób. Stąd też udało nam się stworzyć studia podyplomowe obejmujące IT, AI,

robotykę w ochronie zdrowia i medycynie, które mam przyjemność współtworzyć na WNMK.

Wydaje się to takie proste, gdy – jak pan mówi – technologie mogą tworzyć pomost pomiędzy teorią a nauczaniem klinicznym. Tylko dlaczego wciąż to takie rzadkie i wciąż budzi tak duże negatywne emocje?

Niestety ich właściwa implementacja nie jest łatwa, jest kosztowna i wymaga zmiany podejścia – choćby większego docenienia roli nauczycieli akademickich w procesie kształcenia lekarzy. Medycyna wirtualna, wykorzystująca AI lub techno-

logie takie jak VR i AR może nam pomóc polepszyć jakość kształcenia, ale i tak decydującą rolę będą odgrywać ludzie. ■

PS. O tym, jak powstawały i jakie wątpliwości budziły dziś podstawowe narzędzia pracy lekarza, piszemy na str. 35 w rubryce Potyczki z historią.



Cały wywiad z profesorem Tomaszem Francuzem można przeczytać na stronie promedico.info



Fot. Adobe Stock

POJAWIĄ SIĘ MOŻLIWOŚCI DOSTĘPU do procedur i zabiegów niedostępnych np. w odległych regionach naszej planety lub niedostępnych ze względu na brak specjalistów. Sztuczna inteligencja może być asystentem lekarza, który podpowiada, na bieżąco analizuje dane pacjenta, konfrontuje je z wiedzą medyczną.

Decydent w ochronie zdrowia – minister czy magister



PROF. DR HAB. N. MED.
JACEK GAWRYCHOWSKI

Na podstawie wieloletnich obserwacji efektów kolejnych reform, mających w założeniach przynieść uzdrowienie służby zdrowia w zakresie poprawy warunków opieki nad chorymi, odnoszę wrażenie, że to majstrowanie (a może tylko majsterkowanie) ma na celu wyłącznie usprawiedliwienie braku jakiegokolwiek pomysłu dającego chociażby cień szansy na zmiany strukturalne w ochronie zdrowia.

Proponowane reformy mają niestety wręcz charakter pozorowany, a sprzedawane w mediach (bo przecież wreszcie coś się robi!) pokazywane są jako głęboko poprawiające opiekę nad chorym, często po napiętnowaniu bezdusznego (czytaj: zarabiającego krocie na nieszczęściu chorego) białego personelu. Jakaż to prosta i piękna demagogia! A po jakimś czasie przychodzą nowi decydenci, pamięć o reformach przemija, względnie te już wdrażane – uznawane są za błędne, a w miejsce złych i zapomnianych proponowane są kolejne niemniej wspaniałe pomysły w temacie usprawnienia opieki nad chorym. I tak kręcąc się, zabawa (pn. kolejna reforma), wciąż trwa.

Zastanowić się tylko wypada, kogo za niepowodzenie reform należy uznać winnym. Czy decydentów na poziomie politycznym, czy też osoby, które zostały przez tych decydentów powołane do zrealizowania wspomnianych reform. I tutaj dochodzimy do sedna sprawy, czyli do pytania o merytorycznie przygotowane i co nie mniej istotne – odpowiedzialne kadry. Czy przypadkiem ideologia biznesu (o czym pisałem w poprzednim felietonie) nie wyparła już prawie całkowicie idei Hipokra-

tesa, o których to całe rzesze urzędników zawiadujących samą ochroną zdrowia, jak i jej zasobami po prostu nie mają pojęcia. Bo najważniejsze są przecież słupki.

Ostatnio wiele mówiło się o odpolitycznieniu systemu ochrony zdrowia. Jednak moje obserwacje wskazują, że poza kosmetycznymi zmianami na szczytach zarządzania, na poziomie wojewódzkim czy powiatowym daleko jeszcze do poprawy. A kwestie merytoryczne pozostają tutaj w dalszym ciągu drugoplanowymi. Ludzie (czytaj pacjenci) przecież oczekują zmian i to najlepiej natychmiast. A to sprawia, że zarządzający placówkami ochrony zdrowia (tymi uspołecznionymi oczywiście), uzależnieni jednak w dalszym ciągu politycznie, bojąc się utraty stanowisk i jednocześnie chcąc przypodobać zwierzchnikom, postępują tak, by jak najdłużej utrzymać się u władzy. Ukrywają przy tym niestety popełniane przez siebie błędy w zarządzaniu. W końcu może uda się uwiarygodnić swoją nieomyślność. Lepiej przecież być magistrzem niż ministrem.

Ukrywanie to, poparte niestety negatywnymi emocjami, wręcz strachem, odbywa się głównie na zasadzie forsowania własnej narracji (dyrektora, menadżera) ukierunkowanej głównie na zwyczajne wmawianie czegoś komuś. No bo przecież za wykonanie kontraktu w ramach NFZ odpowiedzialni są lekarze, a to, że nie ma niestety narzędzi i warunków do jego wypełnienia (dlaczego?), to już pozostaje starannie ukrywaną tajemnicą (na szczęście do czasu). A stąd, nawet pomimo istnienia najbardziej logicznych i racjonalnych argumentów, prosta droga do obarczenia białego personelu odpowie-

działnością i winą za zjawiska, na które nie miał on żadnego wpływu. Manipulacja! – jakież to piękne słowo. To pozwala z kolei – manipulując faktami za wszelką cenę realizować określony cel lub wartość (np. reorganizację strukturalną placówki służby zdrowia), przy wykorzystaniu środków niekoniecznie uznanych za etyczne i uczciwe. Tu nieważne są obiektywne argumenty, ważna jest tylko chęć osiągnięcia założonego celu i to bez względu na koszty, niestety oparte na trudnych, czy wręcz niemożliwych do zaakceptowania rozwiązaniach.

Przygotowując się do napisania tego felietonu przeczytałem m.in. opowieść o lekarzu, dyrektorze i ministrze, która ukazała się w 2025 roku pt. „Zembała. Szpital to ja...”. Opowieść ta skłania czytelnika do znacznie szerszych refleksji, niż tylko do oceny jednego życia. Profesor był przede wszystkim lekarzem, który uratował wiele istnień ludzkich, dyrektorem – pewnie z konieczności, zaś ministrem – z przypadku. W każdej z tych ról – lekarza, dyrektora, ministra – z pewnością popełniał błędy, błędy które w większości wynikały w moim odczuciu z zatracenia się w pracy dla chorego, ale także chęci pomocy lekarzom i pielęgniarkom. Być może jako dyrektor popełnił ich najwięcej. Ale z pewnością nie dla kariery, pieniędzy i strachu przed „kimś z góry”. On nie był z zawodu dyrektorem.

Natomiast w domu wpajano mi zasadę, by o zmarłym mówić albo dobrze, albo wcale. I może dlatego pozwolę sobie zacytować Stanisława Strońskiego z 1922 roku (Rzeczpospolita) po tragicznej śmierci Prezydenta RP Gabriela Narutowicza – Ciszej nad tą trumną. ■

Po co nam samorząd?

Mamy jeden cel – wspierać się wzajemnie i rządzić się sami oraz być dumnym z tego, że jesteśmy lekarzami. Sprowadzeni do roli petentów w urzędzie, nigdy tego byśmy nie osiągnęli.

Z DR. N. MED. TADEUSZEM URBANEM
ROZMAWIA PIOTR BIERNAT



Fot. W. Kot

—
DR N. MED. TADEUSZ URBAN
prezes Śląskiej Izby Lekarskiej
w Katowicach

Pamięta pan swoje marzenia sprzed ośmiu lat, gdy wybierano pana na pierwszą kadencję prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej?

Marzyłem, aby izba była przydatna dla wszystkich lekarzy. Chciałem urządzić ją tak, żeby lekarze przestali narzekać, że tylko płacą składki i nic z tego nie mają. Ważne dla mnie było, żeby lekarze, w każdym wieku, mogli w ramach naszego samorządu znaleźć miejsce dla siebie i jednocześnie czuli, że izba ułatwia im życie, że jest im potrzebna. Nie tylko chodziło o bezpieczeństwo wykonywania zawodu, ale też o kwestie integracyjne, aby ludzie mogli się spotykać i w ramach organizowanych wydarzeń po prostu byli bliżej siebie.

I co? Udało się?

Udało się zrobić o wiele więcej. Dzięki zaangażowaniu i determinacji sporej grupy osób wizytówką naszej izby stały się szkolenia i kursy podyplomowe. Przez wiele lat były zmorą lekarzy przygotowujących się do egzaminu specjalizacyjnego, bo albo terminy kursów były odległe, albo

nie organizowano ich wcale lub odbywały się na drugim końcu Polski. A my w czasie pandemii COVID-19 sprawdziliśmy się organizując kursy specjalizacyjne w formie e-Learningu. I ta forma funkcjonuje do dziś. Od dawna chciałem, żeby samorząd lekarski organizował kształcenie podyplomowe dla lekarzy, żeby nie tylko uniwersytety i dedykowane instytuty mogły to robić. I to się udało. Jesteśmy jedyną w kraju izbą lekarską, która na tak dużą skalę prowadzi szkolenia. Co niezwykle istotne – zdecydowaną większość kursów finansują podmioty zewnętrzne, w tym głównie CMKP, bowiem startujemy w przetargach i je wygrywamy. W ciągu ośmiu lat zorganizowaliśmy 1700 wydarzeń edukacyjnych: kursów, szkoleń, konferencji. Warto zauważyć, że czas trwania niektórych kursów to tydzień, dwa, a nawet miesiąc – mimo to, liczone są jako pojedyncze wydarzenia. Biorąc pod uwagę liczbę dni roboczych w roku, niemal każdego dnia w naszej Izbie odbywa się szkolenie. Łącznie, w ciągu dwóch ostatnich kadencji przeszkoliliśmy prawie 40 tys. lekarzy.

W czym kursy organizowane przez samorządy są lepsze?

Mamy dostęp do naukowców nie tylko z jednej uczelni, doskonale orientujemy się w specjalistach-praktykach, którzy potrafią przekazać wiedzę. Zapraszamy ich jako wykładowców. Dobieramy ich z oddziałów szpitalnych, gdzie liczy się praktyka tego zawodu, a nie tylko wiedza teoretyczna. Oczywiście korzystamy z pracowników naukowych uczelni medycznych w części teoretycznej, bo oni najlepiej znają najnowsze osiągnięcia naukowe, ale już o praktycznym ich wdrażaniu opowiadają praktycy. Taka jest największa wartość naszych szkoleń. Fachowców najlepiej się słucha, bo przekazują wiedzę, która słuchaczom może okazać się potrzebna już następnego dnia.

Dużo izb lekarskich poszło tym torem?

Jeszcze żadna. Wytyczyliśmy im drogę. To jednak jest dużo pracy organizacyjnej, menadżerskiej, administracyjnej i robionej nie dla pieniędzy. Nam udało się stworzyć grupę ludzi, którzy tym się zajmują

z pasją i zaangażowaniem. Na przykład, gdy organizujemy kurs z mikrochirurgii dłoni dla ortopedów, to sięgamy po ludzi, którzy w Polsce jako pierwsi przyszyli odciętą rękę, bo oni wiedzą najlepiej jak to się robi.

Jak w ciągu ośmiu lat Śląska Izba Lekarska zmieniła się organizacyjnie, a może też mentalnie?

Bardzo się zmieniła. Po pierwsze zmieniło się nastawienie pracowników Izby do lekarzy. Dziś lekarze w Izbie spotykają pracowników, którzy są dla nich doradcami, przewodnikami po meandrach biurokracji, procedurach itp. Czują, że nie są sami ze swoimi problemami. I o to chodziło! To też był mój plan, żeby stworzyć taką atmosferę profesjonalnej i jednocześnie życzliwej pomocy. W ostatnich rankingach zaufania, mówiących o tym jak lekarze postrzegają swoje izby, zajęliśmy pierwsze miejsce w kraju. Na 20 możliwych punktów zdobyliśmy 19. To bardzo wysoka ocena zaufania wystawiona nam przez lekarzy, członków naszej Izby.

Pewnie w czasie tych dwóch kadencji były momenty wyjątkowo trudne?

Oczywiście, gdy wybuchł COVID-19 i pojawiły się wraz z pandemią ograniczenia. Byliśmy jedną z nielicznych instytucji, które nie przerwały pracy nawet na jeden dzień. Dzięki temu braliśmy aktywny udział w akcjach charytatywnych, pomagaliśmy w organizacji i utrzymaniu

szpitali tych zwykłych i tymczasowych, dystrybuowaliśmy sprzęt dla lekarzy oraz środki odkażające. To było trudne, zwłaszcza, że nałożyło się z koniecznym remontem budynku izby, który należało zrobić ze względu na przepisy przeciwpożarowe. Mieliśmy marzenia, projekt i bez przerywania pracy zrobiliśmy remont starego budynku. Teraz, kończąc kadencję, z dumą przekazuję lekarzom naprawdę nowoczesną, wygodną i reprezentacyjną siedzibę naszej Izby.

Co chciałby pan lekarzom Śląskiej Izby Lekarskiej powiedzieć na końcu swych dwóch kadencji?

Powiem im, żeby wiedzieli, że konsolidując się w Izbie, będą mogli liczyć na wsparcie wszelakie: prawne, zawodowe, koleżeńskie. A gdy komuś się noga powinie i pojawią się skargi na jego działania, to będzie wiedział, że jego sprawa będzie uczciwie rozpatrzona przez organy samorządu. Bo choć silny samorząd zabiera głos w wielu sprawach ważnych dla wykonywania naszego zawodu, to najważniejsze jest jego wsparcie w krytycznych momentach zawodowych i życiowych.

Myśli pan, że obecnie głos samorządu lekarskiego jest wystarczająco głośny i słyszany?

Niestety bardziej zaczynamy wikłać się w walkę polityczną niż dbać o interes stanu lekarskiego. Nie powinno być tak, że problemy zgłaszane przez okręgowe

KONSOLIDUJĄC SIĘ W IZBIE LEKARZE będą mogli liczyć na wsparcie wszelakie: prawne, zawodowe, koleżeńskie. A gdy komuś się noga powinie i pojawią się skargi na jego działania, będzie wiedział, że jego sprawa będzie uczciwie rozpatrzona przez organy samorządu. Bo choć silny samorząd zabiera głos w wielu sprawach ważnych dla wykonywania naszego zawodu, to najważniejsze jest jego wsparcie w krytycznych momentach zawodowych i życiowych.



Ilustracja: K. Dąbrowska

CHCIAŁBYM ZMIENIĆ TO CO DZIAŁO SIĘ przez ostatnie cztery lata, bo uważam, że nasz samorząd poszedł w złą stronę. Samorząd powinien jednoczyć, nie dzielić jego członków na dobrych i złych, na moich i nie moich.

izby lekarskie są w Naczelnej Izbie Lekarskiej lekceważone. W Warszawie brakuje obecnie ścierania się poglądów, doświadczeń, merytorycznych sporów. Wkradła się polityka i zasada, że wszyscy muszą być jednego zdania. To błąd, bo w kraju są 24 lekarskie izby i dopiero wymiana stanowisk, poglądów dobrze służy wypracowaniu wspólnego stanowiska. Teraz tak nie jest i bardzo tego brakuje.

Czy samorząd jest w stanie obronić lekarzy choćby przed chaosem w ochronie zdrowia?

Pewnie by był, gdyby traktowano nas jako partnerów, gdyby z nami po prostu poważnie rozmawiano. I nie przed kamerami, ale trzeba by usiąść i porozmawiać konstruktywnie co zrobić, żeby system naprawić, jak zachęcić lekarzy do wyboru specjalizacji deficytowych itp. Dawanie tylko pieniędzy nie prowadzi do poprawy. Na przykład specjalizacja chirurga, kiedyś bardzo ceniona, dziś jest unikana, bo to praca nie tylko fizycznie trudna, ale i obciążona ryzykiem ciągłych stresów, nerwów, a do tego wciąż z oddechem prokuratora na plecach. Podobne trud-

ności mają i inne specjalności zabiegowe. To wszystko powoduje, że trudno jest dotrzeć do lekarza dobrego, z pasją i z przyjemnością wykonującego swą misję.

Za czasów rządów PIS-u całkiem głośno mówiono o groźbie likwidacji izb lekarskich. Myśli pan, że to zagrożenie minęło?

Oby nie wróciło. To był czas, gdy powiało grozą. Mówiono o nas, że jesteśmy podejrzani, że szarogęsimy się i w dodatku tworzymy apele, stanowiska, które władzy nie zawsze się podobały. Na szczęście jesteśmy zawodem zaufania publicznego i tworzymy wspólny front z innymi tego rodzaju samorządami, jak adwokaci, notariusze, aptekarze, doradcy podatkowi itp. Byłoby tragedią, gdyby przeprowadzono zamach na którykolwiek z tych samorządów.

A co by się stało? Dla polityków żaden problem, rozbudować wydział zdrowia w urzędach wojewódzkich. Już tak było. Nawet Prawo Wykonywania Zawodu lekarzom wręczała sekretarka.

To jeszcze nic. Lekarzy i ich sprawy traktowano by czysto administracyjnie i in-

strumentalnie. Bylibyśmy pozostawieni całkowicie sami sobie, bez wsparcia, możliwości nawet poskarżenia się, żadnej dyskusji. A samorząd to samorząd. Mamy jeden cel – wspierać się wzajemnie i rządzić się sami oraz być dumnym z tego, że jesteśmy lekarzami. Sprowadzeni do roli petentów w urzędzie, nigdy tego byśmy nie osiągnęli.

Może jeszcze za wcześnie na to pytanie, ale czy gotowy byłby pan stanąć na czele całego samorządu lekarskiego?

To duże wyzwanie. Chciałbym zmienić to co działo się przez ostatnie cztery lata, bo uważam, że nasz samorząd poszedł w złą stronę. Samorząd powinien jednoczyć, nie dzielić jego członków na dobrych i złych, na moich i nie moich. Przykładów jest sporo. Na przykład zmiany w regulaminie wyborczym przyjęto bez wystarczającej dyskusji, a najważniejsze rzeczy w ogóle pominięto. Także zmiany w Kodeksie Etyki Lekarskiej uchwalono arbitralnie pomijając nasze uwagi i w efekcie zamieniono go w kolejny... kodeks karny.

Mimo wszystko ma pan w sobie gotowość do takiej odpowiedzialności, żeby to zmienić?

Trzeba wrócić do dobrych zasad, aby każdy mógł mieć wpływ na to, jak działa nasz samorząd, a ten musi wsłuchiwać się w potrzeby środowiska. Na czele tak rozumianego samorządu jestem gotów stanąć. ■

Skarga osadzonego

Razu pewnego sąd zadał mi pytanie o ustalenie stanu zdrowia powoda na podstawie osobistego badania w zakładzie karnym. Chodziło o stwierdzenie, jak więzienne warunki leczenia oraz bytowe wpłynęły na jego stan zdrowia i jaki to mogło spowodować uszczerbek na zdrowiu.



DR N. MED. RYSZARD SZOZDA

Biegły sądowy

Osadzony – jak wynikało z pozwu sporządzonego przez jego adwokata – wskazywał na liczne zarzuty w stosunku do zakładu karnego. Z kolei z odpowiedzi na pozew, ale także z załączników wynikało, że strona pozwana zaprzeczyła wszystkim stawianym zarzutom. Z zeznań świadków zaś wynikało, że albo potwierdzali oni część zarzutów, albo części z nich po prostu zaprzeczyli.

Najpierw więc wskazałem, że nie jest zadaniem biegłego z zakresu medycyny odnośnienie się do prawdziwości zarzutów i wyjaśnienie strony pozwanej. Potwierdziłem, że jest prawdą, iż powód został zbadany przez lekarza po przybyciu do zakładu karnego dopiero po 16 dniach pobytu, a w chwili przyjęcia był oceniany tylko przez pielęgniarkę i dentystę. Tym niemniej – biorąc pod uwagę zapisy z dokumentacji – nie miało to jakiegokolwiek znaczenia dla stanu zdrowia powoda, który stosowne leki otrzymywał, ale okresowo odmawiał ich przyjmowania.

Z dokumentacji wynikało, że u badanego występowało nadciśnienie tętnicze oraz trądzik różowaty. Nadciśnienie było często kontrolowane, leki stosowano typowe i poddawano je weryfikacji oraz dostosowywano dawkowanie do stanu powoda. Brak jest więc podstaw do wskazywania, aby stosowano nieprawidłowe leczenie.

Z kolei trądzik różowaty był leczony, a leczenie to było konsultowane przez dermatologa. Brak było

wskazań do ciągłego nieprzerwanego zażywania antybiotyku – i jak wynika z ujawnionej dokumentacji – takiego sposobu leczenia nie stosowano. Poza tym występowały okresowe dolegliwości – a to ze strony przewodu pokarmowego, a to niewielka niedokrwistość. Objawy te były leczone i kontrolowane – co wynikało z dokumentacji.

Z ostrożności – opisane w dokumentacji już po pobycie w zakładzie karnym – rtg kręgosłupa LS nie wykazywało jakichkolwiek odchyień. Inne dolegliwości także były leczone w razie potrzeby, co skrupulatnie odnotowywano w dokumentacji.

Jak wynika z jej zapisów, mężczyzna ten dwukrotnie miał urazy (z zapisów wynikają uderzenia przez współwięźniów) – raz bez jakichkolwiek zmian, innym razem z drobnymi choć nieistotnymi zmianami, nieograniczającymi w jakikolwiek sposób sprawności organizmu powoda.

To wszystko pozwalało na wydanie wniosków końcowych, że choć osadzony zwracał się do sądu o ustalenie, że cierpiał na rozmaite choroby, to ich związek z warunkami osadzenia był co najmniej wątpliwy. Mimo to jako biegły lekarz musiałem jednoznacznie opisać owe schorzenia i odnieść się do ich związku z pobytem w zakładzie karnym. Dlatego dobrze jest wiedzieć co dzieje się za więziennym murem. ■

Z TEKI RZECZNIKA

NAPRAWIMY CIĘ
NAJNOWOCZEŚNIEJSZYM
SPRZĘTEM!

Nasza klinika



Klinika

Moja Klinika WWW

Ilustracja: K. Dąbrowska

Reklama kliniki

Klinika Urody, Klinika Paznokcia, Klinika Piersi, Klinika Kości, Klinika Jelita, Klinika Prawa czy Klinika... i tu nazwisko właściciela lub, dla podkreślenia powagi i klasy instytucji, nazwa obco brzmiąca np. Clinic... czy Institute.



STEFAN KOPOCZ

STEFAN KOPOCZ

Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej

nych.” Są to szpitale i oddziały należące do uniwersytetów medycznych, które poza leczeniem zajmują się również kształceniem przyszłych lekarzy czy pielęgniarek.

Znana jest sprawa, w której Rzecznik Praw Pacjenta uznał użycie w nazwie słowa „klinika” za niedozwoloną formę reklamy poprzez wprowadzanie pacjentów w błąd i nakazał wdrożenie działań naprawczych. W przypadku braku realizacji decyzji RPP może on nałożyć karę do wysokości 500 000 zł.

Czy lekarz może się reklamować, a jeżeli tak, to w jaki sposób? O tym jak lekarz może informować o swojej praktyce zawodowej mówi art. 71 Kodeksu Etyki Lekarskiej (KEL), który obowiązuje od 1 stycznia 2025 r. Wskazano w nim, że choć generalnie medyk tworzy swoją zawodową opinię na podstawie wyników własnej pracy, to jest uprawniony do posługiwania się informacją o oferowanych usługach z zastrzeżeniem, że taka informacja będzie zgodna z zasadami etyki lekarskiej. Pod pojęciem informacji zaś kryje się taka oto definicja: „każda forma przekazu mająca na celu upowszechnianie wizerunku lekarza lub usług związanych z wykonywaniem zawodu lekarza”. Medyk jest odpowiedzialny także za tego rodzaju przekaz udostępniony niekoniecznie osobiście, bo także przez osoby trzecie w jego imieniu lub na jego rzecz.

Reklama zatem dozwolona? Tak się tylko wydaje.

W nowym KEL wprowadzono istotne zmiany związane z zasadami informowania o działalności lekarza, które miały na celu m.in. pozwienie medykom na obecność w mediach społecznościowych. Niektórzy odczytali to jednak zdecydowanie zbyt liberalnie i uznali, że dozwolone jest reklamowanie usług medycznych. Na to nie pozwala jednak ani ustawa, ani... sam KEL. Należy pamiętać o art. 14 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, który wprost wskazuje, że obowiązuje zakaz reklamy podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zobowiązując jednocześnie podmiot leczniczy do publicznego ujawnienia informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych.

W konsekwencji przywołanych przepisów, należy rozgraniczyć informację o osobie lekarza i informację o podmiocie wykonującym działalność leczniczą przyjmując, że lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki, oprócz KEL, powinien dodatkowo mieć na uwadze zasady wynikające z ustawy o działalności leczniczej (wprost wyrażony zakaz reklamy). Inna kwestia dotyczy granicy pomiędzy informacją a reklamą. Informacja o zakresie stosowanych usług nie może dla przeciętnego odbiorcy stanowić zachęty do korzystania z tych usług. Co do zasady w świetle obowiązujących przepisów reklama usług medycznych jest objęta ustawowym zakazem. ■

Nazwa „klinika”, mimo że zastrzeżona przepisami dla określonych placówek, jest w Polsce nadużywana. Wystarczy przejść po ulicach, a zaobserwuje się wysyp wszelakich klinik. Po nazwę klinika ochoczo sięgają właściciele przedsięwzięć związanych ze zdrowiem. „Klinika” sugeruje bowiem, że mamy do czynienia z placówką o większych kompetencjach, z kompleksowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych o wysokiej jakości i standardzie.

Tymczasem klinika to: placówka, w której oprócz leczenia chorych prowadzi się podyplomowe szkolenie lekarzy, studentów oraz prace naukowo-badawcze.

Takich placówek jest w kraju wiele. Pytanie, jak się to ma do przepisów prawa. Ustawa o działalności leczniczej wprost wskazuje, że oznaczenie „klinika”, „klinikiczny” lub „uniwersytecki” może pojawiać się w nazwie podmiotu tylko zgodnie z obowiązującym prawem. Art. 89 ust. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej mówi, że „oznaczeń tych mogą używać podmioty realizujące zadania polegające na kształceniu przed i podyplomowym w zawodach medycz-

WIELU PRZEDSIĘBIORCÓW NADUŻYWA prestiżowego określenia „klinika” w celach marketingowych, zapominając, że prawo rezerwuje tę nazwę wyłącznie dla ośrodków prowadzących działalność dydaktyczną i naukową. Takie wprowadzanie pacjentów w błąd jest traktowane jako niedozwolona reklama i może skutkować nałożeniem dotkliwych kar finansowych przez Rzecznika Praw Pacjenta, sięgających w skrajnych przypadkach nawet pół miliona złotych.

Zmiany w prawie, o których lekarz wiedzieć powinien



KATARZYNA RÓŻYCKA

Radca prawny, Zespół Radców Prawnych ŚIL

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

Cudzoziemcy – wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentystry

1 grudnia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 listopada 2025 r. w sprawie szczególnych przypadków, w których cudzoziemiec uprawniony do pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej może wykonywać pracę bez zezwolenia na pracę lub oświadczenia o powierzeniu pracy cudzoziemcowi (Dz. U. z 2025 r. poz. 1620). Rozporządzeniem określono, że wykonywanie zawodów medycznych przez cudzoziemców, w tym lekarza i lekarza dentystry, mających przyznane prawo wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry, nie wymaga uzyskania zezwolenia na pracę lub oświadczenia o powierzeniu pracy.

Komisje lekarskie

19 grudnia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 2025 r. w sprawie sposobu ustalania dodatkowego wynagrodzenia osób wchodzących w skład komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej oraz pielęgniarek lub ratowników medycznych, wyznaczonych do powiatowych komisji lekarskich (Dz. U. z 2025 r. poz. 1819). Rozporządzenie określa kwoty dodatkowych wynagrodzeń.

Choroby zawodowe

21 grudnia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 listopada 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1582). Rozporządzeniem m.in. poszerzono katalog chorób zawodowych.

Szczegółowe medyczne procedury radiologiczne

Od 23 grudnia 2025 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie formy i szczegółowego zakresu wzorcowych medycznych procedur radiologicznych dla standardowych ekspozycji medycznych oraz szczegółowych medycznych procedur radiologicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1839). Rozporządzeniem przesunięto termin z 31 grudnia 2025 r. na 30 czerwca 2027 r. na dostosowanie przez jednostki ochrony zdrowia szczegółowych medycznych procedur radiologicznych, które w nich obowiązują.

Ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Co do zasady od 30 grudnia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1775). Rozporządzeniem przewidziano, że świadczeniodawcy przysługują odsetki ustawowe, gdy NFZ nie dokona płatności w terminie. Ponadto określono,

jakie dodatkowe dane powinien zawierać rachunek wystawiony w KSeF.

Standardy organizacyjne – anestezjologia

30 grudnia 2025 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2025 r. poz. 1791). Rozporządzeniem wydłużono o rok, tj. do końca grudnia 2026 r., okres na dostosowanie warunków do wymogów rozporządzenia.

Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych

1 stycznia 2026 r. weszła w życie ustawa z dnia 26 września 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2025 r. poz. 1537). Ustawą wprowadzono przepisy dot. centralnej elektronicznej rejestracji oraz określania prognozowanego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej. Przepisy doprecyzowały także regulacje dotyczące recept w zakresie zawartych w nich danych, gdy są one wystawiane przez osoby upoważnione przez lekarzy i lekarzy dentystry. Szczegóły dot. centralnej elektronicznej rejestracji określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2025 r. w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji (Dz. U. z 2025 r. poz. 1871).

Dokumentacja medyczna

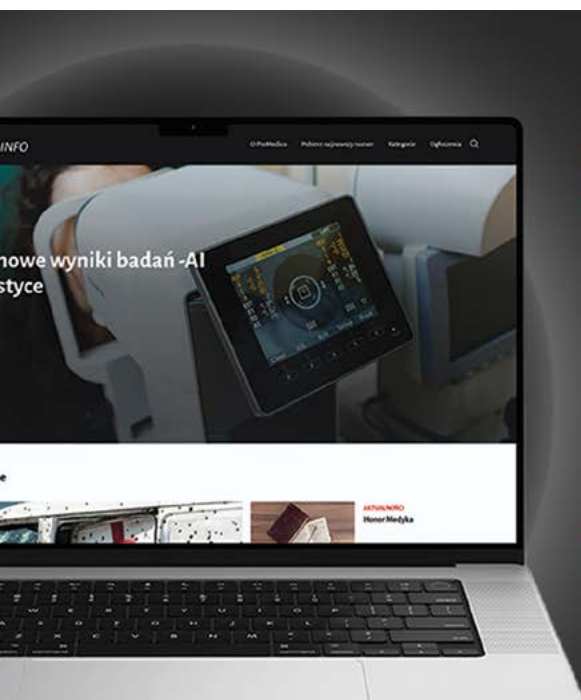
1 stycznia 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2025 r. poz. 1853). Rozporządzeniem wprowadzono, że w dokumentacji wpisuje się nazwę i numer statystyczny rozpoznania choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, według obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (dotychczas było ICD-10), a także zmieniono zakres danych – oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń oraz danych na skierowaniach. Przewidziano okres przejściowy – do 30 czerwca 2026 r. skierowania mogą być wystawione na dotychczasowych zasadach.

Lekarz sądowy

1 stycznia 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wynagrodzenia przysługującego lekarzowi sądowemu i trybu finansowania tego wynagrodzenia oraz zwrotu kosztów dojazdu, a także wzoru zestawienia wystawionych zaświadczeń (Dz. U. z 2025 r. poz. 1865). Podwyższono wysokość wynagrodzenia dla lekarza sądowego do kwoty 250 zł. ■



Fot. Adobe Stock



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!

→ Wejdź na promedico.info



Okiełznać przemoc w gabinecie stomatologicznym

Nie, to nie będzie tekst o tak zwanej „Ustawie Kamilka”, ani o czujności, jaką mamy obowiązek wykazywać w pracy, aby dostrzec przemoc w rodzinach naszych pacjentów (tak małych, jak i już dorosłych).

TEKST DR N. MED. AGNIESZKA PAWLIK

To będzie tekst o tym, że my, stomatolodzy, sami doświadczamy w coraz większym stopniu przemocy od naszych pacjentów. Obelgi, niestosowne gesty, ataki słowne, groźby. Mimo braku konkretnych danych z polskich gabinetów stomatologicznych, każdy z nas sam doświadczając lub obserwując to niepokojące zjawisko u koleżanek i kolegów po fachu, dostrzega jego eskalację. Pracując najczęściej w swoich własnych, indywidualnych praktykach stomatologicznych pozostajemy ze zjawiskiem przemocy sam na sam. A jego skala jest tym bardziej nieoszacowana, iż przybiera na tyle różnorodne formy, że niektórych z aktów nawet nie werbalizujemy, z pełnymi tego negatywnymi konsekwencjami dla naszej podświadomości i dobrostanu emocjonalnego.

Mimo szeregu okoliczności, z jakimi może spotkać się pacjent, np. trudności z umówieniem wizyty z przyczyn nagłych, ból nie do zniesienia, frustracja z powodu

odległego terminu konsultacji, przedłużający się czas oczekiwania w poczekalni na przyjęcie, nikt z nas nie chce być przyśłowiowym „punching ballem”.

Z założenia, nasza codzienność zawodowa wykracza przecież daleko poza świadczenie usług medycznych. Słuchamy, wysłuchujemy, wsłuchujemy się, zapewniamy, uspokajamy, wyciszamy. Prócz realizowania świadczeń medycznych pełniemy funkcję amortyzatora emocjonalnego. W naszych poczekalniach, przy kontuarach recepcyjnych, biurkach w gabinecie, wreszcie na fotelu dentystycznym, ujawniają się: strach przed stomatologiem, napady bólu, lęku, niezadowolenie, ale także inne frustracje z codziennego życia pacjentów nie mające bezpośredniego związku ze świadczonymi przez nas usługami. Każdego dnia zderzamy się z nimi. A tak naprawdę nikt z nas nie został przygotowany podczas edukacji przeddyplomowej do konfrontacji z ludzkim cierpieniem, dyskomfor-

tem, bezsilnością, różnymi napięciami psychicznymi związanymi z niezadowoleniem czy rozczarowaniem. Co więcej, zagadnienie to bywa nieraz zręcznie omijane i na próżno też rozglądać się nam za supervizjerem. I tylko co bardziej dociekliwym stomatologom udaje się doszukać szkoleń w zakresie kompetencji miękkich.

Czy można okiełznać „szczerzącego zęby” pacjenta?

Najlepszą ochroną przed przemocą jest jej zapobieganie. Paradoksalnie najczęściej wystarczają najprostsze rozwiązania, ale konsekwentnie przez nas realizowane. Proste komunikaty, precyzyjne informacje przekazywane pacjentom zmniejszają ich niepewność i niepokój, np. o tym, że ustalona godzina spotkania ulegnie zmianie, podana niezwłocznie jak tylko mamy taką świadomość (nawet jeśli będzie to w kilka minut przed zarezerwowanym terminem).

Winston Churchill mawiał: „Attitude is a little thing that makes a big difference”.



Nasza postawa więc względem pacjenta może okazać się kluczowa. Jego zaufanie nie jest przyznane „na zamówienie”. Ono musi zostać wypracowane. Służy temu uprzejmość, wraz z wykazaniem umiejętności słuchania i zapewnieniem komfortu poufności. Nie wolno nam jednak pomylić empatii z sympatią.

Bardzo cenne jest także rozpoznawanie w trakcie procesu leczenia sytuacji, które dla pacjenta są trudne. Stąd też tak ważna jest umiejętność mówienia pacjentowi „nie”. Skuteczna komunikacja pozwala na uniknięcie pułapek, które wiążą się z „nie”, jeśli jest ono nieprawidłowo wyrażone. Bardzo ważne wówczas jest, aby pacjent czuł, że chcemy mu pomóc, maksymalnie jak tylko potrafimy. Autorytarne „nie”, automatyczne „nie” wywołają spustoszenia w relacjach nieodwracalne. Jeśli jednak pacjent poczuje naszą wolę uczynienia wszystkiego, co może przynieść pozytywne merytorycznie konse-

kwencje, deklarację uruchomienia absolutnie całego naszego zawodowstwa, wówczas „nie” będzie mu zdecydowanie łatwiej zaakceptować. Ideą jest tutaj zrozumienie, że nie komunikujemy się w tej sytuacji z pacjentem słowami, ale komunikacja dotyczy emocji. Odmowa grubiańska czy radykalny sprzeciw powodują negatywne emocje. Ich okiełznanie może okazać się trudne, a nawet niemożliwe. Deklaracja natomiast zrobienia wszystkiego, co w naszej mocy, aby pomóc w prognozie długoterminowej, tworzy pozytywne emocje, pośród których „nie”, nie pozostawi szkodliwego śladu.

W ostatnim czasie bardzo popularnym sposobem radzenia sobie z niezadowolonym pacjentem jest korzystanie z „metody LATTE”, pierwotnie stworzonej jako sposób na niezadowolenie klientów jednej z popularnych, amerykańskich międzynarodowych sieci kawiarni. To akronim utworzony z angielskich słów:

- **L (Listen):** słuchaj pacjenta bez przerywania, starając się zrozumieć jego perspektywę,
- **A (Acknowledge):** uznaj problem, a nawet potwierdź jego słuszność, zamiast szukać wymówek,
- **T (Take action):** podejmij konkretne działania, aby rozwiązać problem lub naprawić szkodę,
- **T (Thank):** podziękuj za zwrócenie uwagi na problem, zwłaszcza, jeśli okazało się to konstruktywne,
- **E (Explain/Encourage to return):** wyjaśnij, dlaczego problem wystąpił i zachęć do kontynuowania leczenia.

Nasi najbardziej niezadowoleni pacjenci są dla nas największym źródłem nauki (przeformułowując słowa Billa Gatesa).

Warto więc od czasu do czasu zająć się tematami z naszej codzienności zawodowej, które są trudne i nie są komfortowe. Ona przecież nie jest wyłącznie pasmem naszych sukcesów. ■

Katastrofa promu MF „Jan Heweliusz” okiem medyka sądowego

TEKST RAFAŁ SKOWRONEK

Kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej w Katowicach, Kierownik Pracowni Histopatologii Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu

Emisja miniseriale telewizyjnego „Heweliusz” przygotowanego przez Netflix oraz publikacja licznych wywiadów i podcastów związanych z katastrofą, przypomniły nam tę smutną kartę z historii polskiej żeglugi morskiej. Serial ukazuje m.in. poważne obrażenia mechaniczne, jakich miały doznać ofiary. Jako medyk sądowy postanowiłem sprawdzić, czy w naszej literaturze specjalistycznej opublikowano jakiegokolwiek dane na ten temat. Nie bez znaczenia dla zainteresowania się tym przypadkiem był też fakt, że jako lekarz z południa Polski nie mam możliwości badania ofiar tego rodzaju zdarzeń. Utonięcie w wodzie słonej znam jedynie z kart podreczników medycyny sądowej.

Nie było łatwo, ale z pomocą Biblioteki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego (podziękowania dla kustosz mgr Mireli Szczepańczyk!) udało mi się odnaleźć pewne informacje zawarte w polskim doniesieniu konferencyjnym z X Zjazdu Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii w Białymstoku, który odbył się w dniach 6-9.09.1995 r. [1] oraz w pokonferencyjnej publikacji anglojęzycznej tych samych autorów [2]. Co może się wydać zaskakujące, polskie piśmiennictwo medyczno-sądowe poświęcone badaniu wypadków w ruchu morskim w ogóle jest niezwykle ubogie, poza powyższymi to w zasadzie jedynie dwie, dość sędziwe już prace [3, 4].

Trzy dominujące przyczyny zgonów u ofiar katastrof morskich to uduszenie gwałtowne na skutek utonięcia, hipotermia na skutek narażenia na wiatr, bryzę morską i bezpośredniego zanurzenia oraz obrażenia mechaniczne. Oględziny zewnętrzne i sądowo-lekarskie sekcje 32 ofiar katastrofy promu MF „Jan Heweliusz” zostały wykonane w Katedrze Medycyny Sądowej Pomorskiego Uniwersytetu Me-

dycznego w Szczecinie, przy czym wszystkich ofiar było 56 (uratowało się jedynie 9 członków załogi). Czy i gdzie wykonano badania pośmiertne pozostałych ofiar, o tym powyższe doniesienia nie informują.

Jak wynika z opublikowanych ustaleń przyczyną śmierci 31 osób było utonięcie i hipotermia, a u 1 osoby „ostra niewydolność krążeniowo-oddechowa” (był to mężczyzna lat 57, u którego stwierdzono zaawansowane zmiany miażdżycowe i przerost mięśnia sercowego przy braku cech utonięcia). Oględziny zewnętrzne wykazały jedynie u niektórych osób powierzchowne obrażenia powłok ciała (otarcia naskórka, sińce). U jednej z osób stwierdzono złamanie kości czaszki, jednak bez cech przyżyciowości.

Podsumowując, w dostępnych publikacjach medycznych poświęconych katastrofie promu „Jan Heweliusz” brak informacji o tym, aby ofiary tego zdarzenia doznały poważnych obrażeń mechanicznych, w tym amputacji, które zostały przedstawione w serialu telewizyjnym. ■

Bibliografia:

[1] Deboa D., Wośko G., Parafiniuk M. Aspekty sądowo-lekarskie i prawne katastrofy morskiej. *Arch. Med. Sąd. Kryminol.* 1995; 45 (2): 148.

[2] Deboa D., Marcinkowski T., Parafiniuk M., Wośko G. Post-mortem examinations of the victims of „Jan Heweliusz” ferryboat catastrophe. *Advances in forensic sciences. Proceedings of the 13th Meeting of the International Association of Forensic Sciences, Düsseldorf, August 22nd to 28th, 1993.* B. Jacob, W. Bonte. Vol. 1: *Forensic pathology.* Berlin, 1995: 143-147.

[3] Zbychorski R. Charakterystyczne ślady na ciele po potrąceniu przez łódź. *Arch. Med. Sąd. Kryminol.* 1984; 34 (3): 211-213.

[4] Dziedzic-Witkowska T., Zbychorski R., Jankowski Z. Badania morfologiczne ofiar katastrofy m/s „Kudowa Zdrój”. *Arch. Med. Sąd. Kryminol.* 1985; 35 (3): 198-202.

Czy osiągniemy geruzję?



DR N. MED. ANDRZEJ WOJCIESZEK

My „młodzi” (ale nie wszyscy) dożyjemy rządów, kiedy starców będzie mnogość. Będą wymagać opieki. To będzie konieczność przyszłych czasów i presja na każdy rząd. Nadmiar „leśnych dziadków” spiętrzy problemy socjologiczne, społeczne, ekonomiczne itd. Jest to wyzwanie i zagrożenie. Odpowiedzią medycyny jest gerontologia.

Nie wszyscy z tym się zgadzają. Trudno. Jakie są inne wyjścia? Zawsze są dwa. Jedno eskimoskie. Starców nieprzydatnych, a wymagających żywienia wywieźć na mróz i niech zasną. Zresztą rodzaj śmierci można ustalić drogą referendum. Drugim jest humanitarność. Jako kandydat na niedołężnego starca wybieram to drugie, choć ryzyko, że władza zdecyduje inaczej jest zawsze. Teraz będę chwalił Pro Medico. Wpadłem w zachwyt czytając numer 306. Troje Lekarzy, przez duże L; dr n.med. J. Derejczyk, profesor J. Szewieczek i dr A. Wójtowicz i ich myśl humanistyczna. Prosty i jasny przekaz. Teraz wyjaśnienie. Kiedy zaczynałem jako onkolog, to rozpoznanie raka było traktowane jak wyrok. Dziś pomimo alarmistycznych wypowiedzi dziennikarzy i niektórych doktorów, sytuacja się zmieniła. Rak piersi stał się chorobą przewlekłą, ponad połowę nowotworów złośliwych wykrytych wcześniej potrafimy leczyć z sukcesem. Jeszcze zmusić nasz Bohaterski Naród Wieszczów do profilaktyki i różnicę odczujemy.

Gerontologia ma ciut łatwiej. Po pierwsze nie jest onkologią, a po drugie wszyscy się starzejemy. Dawno temu uczono, że szczyt zachorowania na raka jest pomiędzy 60 a 69 r.ż. Średnia życia też była w tym przedziale wiekowym. Konsultowane wtedy kobiety uważały, że to wyrok Boga i życie mają za sobą. Dodajmy przekonanie o nieuleczalności raka i przepis

na depresję gotowy. Wyjaśnianie wymagało sporo czasu. Żałuję, że nie natrafiłem na geriatrów, którzy nauczyliby mnie swoich sposobów odbudowy psyche starszego pacjenta. Gerontologia to platforma, na której spotykamy się my lekarze i my pacjenci. Każdy lekarz ma coraz starszych podopiecznych. Jak ich zmotywować do ruchu, odpowiedniej diety? Jakiego wsparcia potrzebują? To wiedza wyżej wymienionych. Może trzeba wrócić do pomysłu z certyfikatami. W dobie kursów on-line skorzystałbym z podciągnięcia stanu wiedzy, przydatnej w pracy. Taki certyfikat nie zastąpi „prawdziwego” geriatry, którego konsultacja powinna być wytyczną do opieki i światłem prowadzącym lekarza rodzinnego, ginekologa, okulistę i wielu innych. Wierzę jednak, że pomaga w opiece nad chorym. Jeden z moich ustrońskich śp. kolegów, zalecał wszystkim po 60 r.ż. codzienny spacer od mostu do kładki, deptakiem wzdłuż Wisły. Katowiczanka, której to zalecił, wyśmiała go. Po roku wróciła pod jego opiekę i codziennie spacerowała. Zauważyła, że bóle ustąpiły, a kondycja poprawiła się. Nie rozumiała już swoich nieruchawych koleżanek. Doktor otrzymał fłaszeczkę, którą z nim osuszylem. Ta hoża niewiasta miała na liczniku siedemdziesiątkę z plusem.

Życzę Wam stabilnej młodości+ i 120 lat w zdrowiu. Dlatego wybieram gerontologię. Drugi biegun to gerontokracja. Według słownika polskiego to rządy ludzi starych. Przykładem geruzja, czyli spartańska rada starców, ale czy oto chodzi? Rządzić muszą młodzi. Oni budują świat dla swojego potomstwa. Jabłoń też co roku ma nowe owoce i zawsze są na nowo smaczne. Ci młodzi urodzili się w świecie, który urządzali nasi rodzice. My planowaliśmy świat dla wnucząt. Ci młodzi są jak te coroczne nowe jabłka. ■

Kapitanie, ahoj kapitanie!

(Dokąd płyniesz lekarzu?)

Fascynuję się od lat zjawiskiem synchronii. W nieustającym dialogu lub kłótni z nieświadomością obserwuję z zaciekawieniem, że w świecie zewnętrznym raz po raz pojawiają się ludzie lub zdarzenia, które w sensowny sposób splątane są z rozwijaniem się mojej świadomości.



**PROF. DR HAB. N. MED. I N. O ZDROWIU
MAREK KRZYSTANEK**

Kierownik Katedry Psychiatrii i Psychologii Klinicznej i Środowiskowej, Wydział Medyczny, Akademia WSB w Dąbrowie Górniczej

Jak pisał Jung: śnimy świat, a świat śni nas. To oczywiście moja zabawa, którą inni nazywają życiem i nigdy nie narzucam nikomu własnej interpretacji rzeczywistości (oczywiście po to, żeby nikomu nie przychodził do głowy pomysł wywierania presji na mnie). Na tym polega demokracja – nikt jej nie respektuje i pokój jest kwestią równoważenia się zagrożeń, ale przy mojej obecnej randze i sile rażenia tzw. osobowości nikt na szczęście już tego nie próbuje.

W połowie grudnia wróciłem z wietnamskiego life-changing experience. Wyjazd bez firm turystycznych, na własną rękę, sprzyjał spotkaniom ludzi. Ekspozycja na znaczące wydarzenia przyniosła szybkie efekty – na statku rejsowym po Halong Bay spotkałem parę Amerykanów po siedemdziesiątce. Oboje wyglądali jak starzy hipisi, co mnie staremu punkowi od razu przypadło do gustu. Dla skonstrastowania tej aparycji, Charles, weteran wojny wietnamskiej pracuje jeszcze sezonowo jako policjant. Zaprzyjaźniliśmy się błyskawicznie i w czasie jednego ze wspólnych posiłków Charles powiedział nam: „Guys, jesteście jak my 20 lat temu. Odpowiedzcie sobie na pytanie, które my zadaliśmy sobie za późno, bo w wieku 60 lat – gdzie chcecie być za 20 lat?”. Było to wstrząsem szczególnie dla mojej żony zastanawiającej się od dwóch lat, w którym kierunku skie-

rować swój biznesowy i życiowy okręt. Dla mnie to spotkanie było jeszcze bardziej metafizyczne, ponieważ jako psycholog głębi i procesowy, doszukujący się we wszystkim sygnałów wtórnych, kilka dni wcześniej w czasie pobytu w Ninh Binh przekroczyłem się z żoną na motorze (pierwszy raz na takim dwuśladzie, czułem się jak Ethan Hunt w „Mission: Impossible”). Wypadek miał miejsce, kiedy chciałem zjechać z asfaltowej drogi na szutrową, która jak się okazało była 15 cm poniżej poziomu asfaltu. Wiadomo że szybka ścieżka nabywania umiejętności bywa bolesna więc zacząłem się zastanawiać nad głębszym znaczeniem tego doświadczenia.

Medytowałem nad tym w tyle głowy, ale wyjaśnienie przyniosło kolejne spotkanie w delcie Mekongu. Thang, właściciel apartamentu z tarasem otwartym na rzekę wziął nas na przejażdżkę łodzią zbudowaną według najdawniejszych, archetypowych wzorów wietnamskich i w czasie swobodnego dryfu opowiedział (ku swojemu zdziwieniu po raz pierwszy klientom) swoją historię, kiedy przez 15 lat pracował dla australijskiej firmy, potem założył kilka własnych interesów i wpadł w depresję. Siedział w hotelu w Hanoi niezdolny do jakiegokolwiek wysiłku, kiedy przypomniał sobie o medytacji. Skontaktował się ze swoim instruktorem Zen, który przedstawił mu prostą instrukcję

– praktykuj cały czas. Pozbierał się i poczuł, że jako człowiek urodzony na wsi koło Ninh Binh tęskni za naturą. Sprzedał wszystko, kupił dom w delcie i zaczął własną terapię w kontakcie z naturą. Jak mówił, powoli goją mu się rany. Powiedziałem Thangowi, że jego powrót do natury jest symbolicznym powrotem do swojej natury i do życia z impulsu wewnętrznego, a nie pod wpływem presji i rejestru zadań codziennych dyktowanego przez cywilizację.

Zrozumiałem, że chodzi o kierunek, który utrzymuje się w życiu. Dokąd płynę. W teorii chaosu określane jest to jako duża wrażliwość na warunki początkowe. Życie wymaga uważności na drobne korekcje kursu dzisiaj, które za 20 lat umieszczą nas na horyzoncie odległym o lata świetlne od kursu, na który ściąga nas inercja życia z dnia na dzień w ogarnianiu problemów i gaszeniu doraźnych pożarów i kryzysów.

Najważniejsze jest więc żeby uświadomić sobie swój własny kierunek w życiu i codziennie dokonywać korekcji kursu, utrzymując w głowie wizję życia, do którego dążymy. Wtedy jak u kapitana Heisenberga pole utrzymywanej ciągle myśli wpłynie na propagację zdarzeń wokół nas i dopłyniemy do swojego portu, a nie zostaniemy odholowani do zatoki wraków, którym życie minęło nie wiadomo jak i kiedy. ■

Kubek zimnej wody!

Brejnoty pojawiły się w sklepach niedawno. Ja preferuję Balerinę Cappuccinę i Tung Tung Sahura. Moje dzieci nauczyły mnie czym są te stwory. Otóż dzięki sztucznej inteligencji stworzono surrealistyczne hybrydy powstałe z połączenia różnych zwierząt i rzeczy.



RAFAŁ SOŁTYSEK

Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej

Oto Bombardillo Krokodillo – połączenie bombowca z krokodylem i Tralalero Tralala, rekin w trampkach. Jest też wspomniana wcześniej, Balerina Cappuccina – baletnica z głową filizanki. Dla osób zagubionych we współczesnej rzeczywistości dodam, że to po prostu odgrzanie tematu syrenki (pół baby, pół ryby) lub pegaza, tylko w nowej odsłonie.

Brejnoty pomagają mi znakomicie uchwycić nieuchwytny, czyli zrozumieć surrealistyczne reformy opieki zdrowotnej, których jesteśmy świadkami. Kluczem do zrozumienia jest bowiem właśnie surrealizm. Chodzi mi o najnowocześniejszy pomysł łączenia szpitali. Zdaniem decydentów, trzeba tylko coś z czymś połączyć, kogoś z kimś scalić, stworzyć medycznego brejnotę i... będzie dobrze. Połączenie dwu tonących okrętów ma bowiem dać jeden o wspanialej pływalności. Oto np. scalimy wszystkie interny i chirurgie, kupimy sobie rower by jeździć po tym mega-oddziale, będziemy codziennie dyżurować na ostro w okrojonym składzie i za zmniejszone pensje regulowane odgórnie, jak przykazał wieczny Fidel.

Natchniony tymi pomysłami widzę niczym Wernyhora – Rzecz Wielką. Rozwiążemy problemy z finansowaniem szpitali, gdy np. chirurgię szczękową połączymy z ginekologią, co zaoszczędzi foteli. W jednym czasie wyleczymy schorzenia z dwu stron i to przy jednym zatrudnionym anestezjologu. Laryngolodzy i okuliści też nie mają do siebie daleko, wszak interesujące ich narządy dzieli 10 cm. Dalejże więc, niech krzyżują ręce i doprowadzą do ładu zmysły chorych w jednym akcie uzdrowienia.

Jest jeszcze inny pomysł na kasę, której wiecznie brakuje. Połowiczko nie jest on nowy i polega na tym, aby zabrać bogatym. Raz jeszcze zwracam uwagę na wątpliwą trwałość takich inicjatyw. Ks. Tischner przestrzegwał, że tak właśnie upadł komunizm – zabrał bogatym, aż tych – brakło.

Drugi pomysł, jest jednak nowszy – opodatkujemy pizzę w supermarketach (serio!). To się będzie nazywało wg projektów polityków – „podatek tłuszczowy” (we Francji tuż przed rewolucją – co podkreślałam, bo historie lubią się powtarzać – pobierano podatek od okien). Tak bardziej na poważnie mówiąc, to na moje oko nasz system ubezpieczeń „odwalił kité”. Przyznać się do tego jednak nie można, więc kasę trzeba wydusić gdzie tylko się da, a świadczenia ograniczyć również gdzie tylko się da.

„Piniędzy” nie ma i nie będzie, bo teraz kupujemy łodzie podwodne, a pod wodą człowiek nie myśli o „zdrowotności” tylko o powietrzu do oddychania, więc problem z głowy. Gdy cały ten powstały dom publiczny zawali się nam wszystkim na łeb.

Zadowoleni wyjdą z tego jedynie:

- decydenci zawczasu zaopatrzeni w rozległe nieruchomości nabyte zupełnie przypadkowo w okazjnych cenach,
- informatycy, którzy odpowiednio umocowani w „strukturach” wymuszają na nas kupno bzdurnych: „systemów” (ostatni z płatnych systemów umożliwia zgłaszanie działań niepożądanych – to z pewnością bezcenne narzędzie w medycynie, Hipokrates płakał, że go nie miał),
- kucharze (co w garze już podobno za miliard złotych dobrego posiłku uwarzyli),
- przemysł farmaceutyczny (ze swoimi rachunkami grozy),
- wybrani urzędnicy, którzy np. wg raportu NIK w 2024 r. w pewnym urzędzie wojewódzkim pół miliona złotych „przytulili” jako premie.

Kto straci natomiast jest jasne – chorzy zagubieni w tym chaosie. Kmicic, gdy dostał szabłą po łbie i wstał po miesiącu kazał sobie łać zimną wodę na głowę, żeby oprzytomnieć. Czuję się zupełnie podobnie. ■

Historia interdyscyplinarnie

TEKST DR HAB. N. MED. KRZYSZTOF SIEMIANOWICZ

przewodniczący Rady Programowej Ośrodka Dokumentacji Programowej ŚIL

Czasem zadaję sobie pytanie, jak należy mówić o historii by zainteresować nią współczesne młode pokolenie. Podpowiedzią może być organizowana corocznie w listopadzie wrocławska Ogólnopolska Konferencja z cyklu „Lekarz jako autor i bohater literacki”. Od dwóch lat Ośrodek Dokumentacji Historycznej Śląskiej Izby Lekarskiej jest współorganizatorem konferencji. Członkami jej Komitetu Organizacyjnego są prezes ŚIL, dr n. med. T. Urban i piszący te słowa, a w pracach Komitetu Organizacyjnego uczestniczy koordynator ODH, K. Fulbiszewska. Co roku jest inny motyw przewodni tej konferencji. Na 2025 rok wybrano „Medycynę i dziecko”. Pomysłodawcą i głównym motorem konferencji był prof. E. Białek, kierownik Zakładu Dydaktyki Literatury Filologii Germańskiej Wydziału Filologicznego Uniwersytetu Wrocławskiego. Każda edycja cieszy się dużym zainteresowaniem. W tym roku zgłoszono 70 wystąpień.

Muszę przyznać, że gdy pierwszy raz usłyszałem o tej konferencji, to połączenie medycyny i literatury wydawało mi się dość wąskim obszarem tematycznym. Jednakże udział członków ODH, co roku liczniejszy, pokazał jak błędne było moje pierwsze wrażenie. Takie podejście głównego organizatora okazało się strzałem w dziesiątkę. Konferencja pokazuje, że o medycynie, związanych z nią wydarzeniach i procesach zachodzących w bliższej i dalszej przeszłości można mówić w bardzo różnorodny sposób, patrząc z wielu perspektyw. A czym jest mówienie o przeszłości jak nie mówieniem o historii?

Różnorodność spojrzeń i prezentowanych tematów dobrze obrazuje przekrój tematyczny tegorocznych wystąpień członków ODH. Prof. E. Kucharz w bardzo pociągający i lekki sposób przedstawił „Fenomen Kubusia Puchatka:



Fot. Archiwum ODH ŚIL

Delegacja ŚIL wraz z organizatorami konferencji.

Od lewej: prof. Edward Białek, prof. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska, dr Mieczysław Dziedzic, dr Ryszard Wąsik, dr hab. n. med. Rafał Skowronek, Katarzyna B. Fulbiszewska, dr hab. n. med. Krzysztof Siemianowicz, dr Anna Kotulska-Kucharz, prof. Eugeniusz Kucharz, prof. Krzysztof Zapałowicz.

aspekty historyczne, społeczno-psychologiczne, medyczne, literackie i translatorskie”. Do tego wystąpienia nawiązywali prelegenci w kolejnym dniu konferencji. Dr n. med. M. Dziedzic w swoim wystąpieniu pt. „Wojenne losy śląskiej pielęgniarki. Tułacze dzieci” na podstawie losów swojej rodziny przedstawił mało znane, wstrząsające losy polskich dzieci w czasie II wojny światowej zesłanych, a następnie ewakuowanych z ZSRR. Przedstawione fakty i sama prezentacja zrobiły tak duże i przytłaczające wrażenie, że wszyscy słuchali jej „z otwartymi ustami” i nikomu nie przyszło do głowy myśleć o dyscyplinie czasowej. Z kolei prof. R. Skowronek przedstawił „Rozwój psychiatrii dzieci i młodzieży jako „młodszej siostry” psychiatrii dorosłych”. Dr R. Wąsik w swojej prezentacji „Kubalonka – dziecięcy azyl wśród beskidzkich szczytów” omówił historię tego sanatorium. Ogromnym walorem tego wystąpienia były liczne archiwalne zdjęcia i bardzo wzruszające, osobiste wspomnienia osób, obecnie mieszkających poza Polską, które do dziś wspominają okres spędzony w sa-

natorium na Kubalonce. K. Fulbiszewska, można rzec tradycyjnie, zabrała słuchaczy w kolejną niesamowitą, bogato ilustrowaną podróż pt. „Dziecko i medycyna: zbiory Muzeum Historii Medycyny i Farmacji Śląskiej Izby Lekarskiej”. Ja przedstawiłem temat „Dzieci i trucizny – subiektywnie wybrane przykłady”.

Miło wspomnieć, że w dowód uznania dla zaangażowania członków ODH organizatorzy powierzyli nam prowadzenie dwóch sesji w trakcie konferencji. Sesję otwierającą konferencję prowadziłem ja, a trzeciej przewodniczył prof. R. Skowronek. O drugiej sesji można powiedzieć, że była „nasza”, ponieważ występowały w niej tylko osoby z ODH ŚIL.

Spojrzenie na medycynę i jej historię z perspektywy nie tylko lekarza, ale również historyka, literaturoznawcy, historyka sztuki, filologa, a także pielęgniarki daje bardzo szerokie i zróżnicowane spektrum prezentacji, a w przerwach możliwość ciekawych dyskusji. Można pięknie mówić o historii medycyny bez nadużywania słowa „historia”. ■

Kiedy medycyna otworzyła oczy i... usłyszała serce

XIX stulecie było czasem, w którym medycyna zaczęła poznawać ludzkie ciało na nowo. Po raz pierwszy lekarze otrzymali do dyspozycji narzędzia pozwalające im naprawdę widzieć, słyszeć i mierzyć – nie w przenośni, lecz dosłownie.



KATARZYNA B. FULBISZEWSKA

Koordynator Ośrodka Dokumentacji Historycznej ŚIL

Wynalazki, które dziś wydają się tak oczywiste, w swoim czasie działały jak otwarcie drzwi do zupełnie innego świata, w którym choroby można było badać, a nie tylko przeczuwać, a pacjent przestawał być zagadką skrywaną pod warstwą skóry.

To właśnie w tej epoce – epoce pary, kolei, elektryczności i gwałtownego przyspieszenia technicznego – medycyna zaczęła przeobrażać się z mieszaniny tradycji, intuicji i sporadycznych odkryć w dyscyplinę stopniowo opartą na powtarzalnych pomiarach i obiektywnych obserwacjach. Równocześnie jednak nauka rozwijała się nierównomiernie. Obok przełomowych prac z fizjologii, chemii czy mikrobiologii, nadal funkcjonowały terapie wyrastające z wielowiekowej tradycji humoralnej, niekiedy bezskuteczne, bywało – groźne. Efektem był wyraźny dysonans: w laboratoriach rodziła się nowoczesność, podczas gdy w wielu gabinetach medycznych utrzymywały się praktyki bardziej oparte na wierze niż wiedzy. W takim właśnie krajobrazie pojawiły się pierwsze narzędzia diagnostyczne nowej ery, które pozwoliły lekarzom wyjść poza domysły. Dzięki nim stare specjalizacje odmładzały się, a nowe – okulistyka, laryngologia czy anestezjologia – dopiero zaczynały pisać własną historię.

Precyzja w miejsce domysłów

W 1816 roku francuski lekarz René Laennec (1781-1826) powodowany frustracją i skrzepowaniem koniecznością przyłożenia

głowy bezpośrednio do klatki piersiowej pacjentki, skonstruował pierwszy w świecie stetoskop – zwinięty w rulon papier. Papierowa konstrukcja nie była jednak trwała, dlatego Laennec skonstruował trwalszy model – wydrążony drewniany cylinder o długości 25 cm i średnicy 2,5 cm, który później zmodyfikował tak, że rozkładał się na trzy części. Nazwa odwołuje się do greckich słów: stethos, czyli klatka piersiowa oraz skopos, czyli obserwator. To proste urządzenie pozwoliło nie tylko „usłyszeć” serce i płuca, ale także ustandaryzować badanie pacjenta. Laennec po raz pierwszy opisał charakterystyczne odgłosy, takie jak szmery, rzężenia czy trzeszczenia i powiązał je z konkretnymi chorobami.

Wynalazek podzielił środowisko na entuzjastów i tradycjonalistów, którzy woleli słuchać klatki piersiowej „na ucho”. Pomimo, iż w czasopiśmie medycznym „New England Journal Medicine” odnotowano wynalezienie stetoskopu w 1821 r., to przez kilka dekad niektórzy lekarze podchodzili do niego z dużą niechęcią. Nawet założyciel Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego Lewis A. Connor ciągle nosił przy sobie chusteczkę, aby umieścić ją na piersi pacjenta przy bezpośrednim osłuchiwanie. Stetoskop Leanneca, powszechnie dziś stosowany, przeszedł wiele przemian, ale zachował tę samą zasadę działania. Ten prosty wynalazek zapoczątkował erę precyzyjnej auskultacji i do dziś pozostaje symbolem zawodu lekarza niezastąpionym w codziennej praktyce medycznej.



Fot. W. Kot

Narzędzia, dzięki którym medycyna wkroczyła w epokę nowoczesnej diagnostyki, pozwalając lekarzom widzieć, słyszeć i mierzyć z niespotykaną dotąd precyzją.

Kontrola i rytuały

W latach 50. XIX w. niezależnie od siebie, Alexander Wood (Szkocja) i Charles Gabriel Pravaz (Francja), zainspirowani wynalazkiem Francisa Rynda – wydrążonej i pustej w środku igły – zaprojektowali prawdziwą medyczną strzykawkę.

Dr Pravaz swoją strzykawkę wynalazł przy okazji prowadzonych prób leczenia tętniaków. Ćwiczył na zwierzętach – wstrzykiwał im do rozszerzonych tętnic chlorek żelazowy, aby spowodować powstanie skrzepu. Jego strzykawka była metalowa z zewnętrzną nakrętką motylkową. Obracając „motylkiem” wprawiano w ruch skórzaną tłok poruszający się na naciętym gwincie. Można było precyzyjnie dawkować podawany lek kropla po kropli, w sposób kontrolowany. Minusem był skórzaną tłok, który nienawilżony płynem rozszczelniał się i rozpadał. Dr Alexander Wood chciał ulżyć losowi chorych, którzy nie tolerowali ówczesnego znieczulenia chloroformem lub eterem. Jego strzykawka była szklana, zakończona metalowym stożkiem z przyśrubowaną do niego igłą. Tłok owinięty był bawełnianym knotem, przez co ściśle przylegał do cylindra. Ta strzykawka – jednorazowego użytku! – była stosowana do aplikowania podskórnie roztworu morfiny (odkrytej w 1804 r.), którą aplikowano bezpośrednio w okolice zakończeń nerwowych przewodzących ból. Dopiero pod koniec XIX w. francuska firma Luer wprowadziła strzykawki

**W XIX WIEKU MEDYCYN
WKROCZYŁA w epokę nowoczesnej
diagnostyki dzięki wynalezieniu
narzędzi, które pozwoliły
lekarzom widzieć, słyszeć i mierzyć
z niespotykaną dotąd precyzją.
Nie obyło się to bez wątpliwości
i trudności mnożonych przez krytyków.**

wielokrotnego użytku wykonane w całości ze szkła. Wynalezienie strzykawki umożliwiło nie tylko zastrzyki podskórne i domięśniowe, ale także przyczyniło się do rozwoju farmakoterapii opartej na szybkim i kontrolowanym działaniu leków.

W 1870 r. dr Thomas C. Allbutt opublikował artykuł „Medical Thermometry”, w którym przedstawił historię termometrii i opisał swój wynalazek: termometr kliniczny o długości około 15 centymetrów, rejestrujący temperaturę pacjenta w zaledwie

pięć minut. Ówczesne używane termometry były długości 30 cm, a dokładny pomiar temperatury zajmował nawet dwadzieścia minut. Nowa wersja termometru, który lekarz mógł nosić w kieszeni, została szybko zaadaptowana przez środowisko. Od tego momentu gorączka stała się jednym z podstawowych parametrów diagnostycznych, a „mierzenie temperatury” – codziennym rytuałem medycznym.

Popatrzeć w głąb (dosłownie)

Przełom w badaniu oczu nastąpił w 1851 roku, kiedy Hermann von Helmholtz (1821-1894) skonstruował oftalmoskop. Urządzenie to pozwalało obejrzeć dno oka – naczynia krwionośne, tarczę nerwu wzrokowego czy siatkówkę. Wcześniej lekarze mogli jedynie domyślać się, co dzieje się w środku gałki ocznej. Oftalmoskop stał się początkiem prawdziwej rewolucji, bo zaczęto dokładnie rozpoznawać choroby siatkówki. Odkryto, że zmiany w oku mogą być pierwszym objawem schorzeń ogólnoustrojowych (np. cukrzycy), a przy okazji powstała możliwość prowadzenia systematycznej obserwacji wad wzroku.

STOPIEŃ DOSKONAŁOŚCI OBRAZOWANIA ludzkiego ciała, zarówno w sensie diagnostycznym jak i operacyjnym, były trudne do wyobrażenia 20 lat temu. Wątpliwości jednak budzi coraz szersze zastosowanie sztucznej inteligencji we wszelkich dziedzinach życia.

Równolegle rozwijały się narzędzia do badania refrakcji: tablice Snellena (1862, Herman Snellen) czy zestawy szkieł próbnych i oprawki do ich szybkiej wymiany. Dzięki nim dobieranie okularów przestało być sztuką i zgadywaniem, a stało się procedurą diagnostyczną opartą na powtarzalnych testach. W ten sposób narodziła się nowoczesna okulistyka.

Choć brzmi to zaskakująco, początki laryngologii to również historia... lusterek. W 1855 roku Manuel García, hiszpański śpiewak i pedagog, wykorzystał małe lustro dentystyczne do obejrzenia swoich fałdów głosowych w odbiciu. To on jako pierwszy zobaczył ludzką krtani „na żywo”. Odkrycie to podchwycili lekarze. Kilka lat później Johann Czermak (1828-1873) i Ludwig Türck (1810-1868) wprowadzili metodę badania krtani do praktyki klinicznej. Z kolei rozwój czołowego lusterka laryngologicznego (standard od lat 60. XIX w.) i nowoczesnych wzierników nosowych i gardłowych, pozwolił lekarzom zobaczyć te obszary, które przez stulecia pozostawały niedostępne. W efekcie zarówno diagnostyka chorób górnych dróg oddechowych, jak i ich leczenie weszły na zupełnie nowy poziom.

Post scriptum

W XIX wieku medycyna wkroczyła w epokę nowoczesnej diagnostyki dzięki wynalezieniu narzędzi, które pozwoliły lekarzom widzieć, słyszeć i mierzyć z niespotykaną dotąd precyzją. Choć była to era dynamicznego rozwoju nauk przyrodniczych, praktyka kliniczna wciąż często opierała się na przestarzałych poglądach, co prowadziło do wyraźnego rozdzwieńku między nową wiedzą a codziennym leczeniem. Kluczowe wynalazki – takie jak stetoskop Laenneca, strzykawka Wooda i Pravaza, termometr kliniczny Allbutta, oftalmoskop Helmholtza, a także narzędzia laryngologiczne – całkowicie odmieniły sposób badania pacjentów. Pozwoliły one standaryzować diagnostykę, rozwijać nowe specjalizacje (m.in. okulistykę i laryngologię) oraz wprowadzać bardziej kontrolowane, skuteczne terapie. Choć wprowadzenie tych innowacji spotykało się początkowo z oporem, ostatecznie stworzyły one fundament nowoczesnej medycyny, w której intuicję zastąpiły mierzalne, obiektywne dane, a lekarz otrzymał możliwość bezpośredniego „zajrzenia” w głąb ludzkiego ciała.

XXI wiek przejdzie do historii jako epoka rewolucji cyfrowej, która spowodowała niebywały rozwój technologii medycznej opartej na systemach komputerowych. Stopień doskonałości obrazowania ludzkiego ciała, zarówno w sensie diagnostycznym jak i operacyjnym, były trudne do wyobrażenia 20 lat temu. Wątpliwości jednak budzi coraz szersze zastosowanie sztucznej inteligencji we wszelkich dziedzinach życia. Z jednej strony może wpływać na ułatwianie stawiania diagnozy i poprawę zdolności zabiegowych, ale z drugiej strony niesie ryzyko utraty własnej inteligencji i twórczego myślenia przejmowanego za nas przez maszynę. Mam nadzieję, że za kolejnych 20 lat jedynym instrumentem myślącym na kuli ziemskiej nie zostanie sztuczna inteligencja, bez której bezmyślny człowiek nie będzie się w stanie obejść. ■



Więcej na stronie:

promedico.info/kategoria/historia/

Podziękowanie

Z całego serca dziękuję Personelowi Medycznemu Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z pododdziałem Ginekologii Onkologicznej Katowickiego Centrum Onkologii za wsparciem opieką, wysoki profesjonalizm oraz wyjątkową empatię okazywaną każdego dnia. Jako pacjentka, a zarazem emerytowany lekarz-pediatra, z ogromnym uznaniem doceniam Państwa zaangażowanie, życzliwość i troskę. Z wyrazami głębokiej wdzięczności,

Anna Czogała

Rakietowa końcówka roku



DR N. MED. PRZEMYSŁAW ROSAK

Członek Prezydium ORL, przewodniczący Komisji Sportu i Rekreacji ORL, członek Komisji Sportu i Rekreacji NIL



Rozgrywki tenisowe

Blisko 40 lekarzy i lekarzy dentyistów rywalizowało w tegorocznych rozgrywkach tenisowych o tytuł Mistrza ŚIL. Po ponad trzech miesiącach emocjonujących meczów ligowych rozegraliśmy 21.12.2026 r. spotkania finałowe, które zwieńczyły cały cykl rywalizacji.

Klasyfikacja końcowa:

Kobiety	Mężczyźni
1. Wiktoria Wierzbza	1. Marcin Kwiatkowski
2. Marta Chamera	2. Maciej Wawrzynek
3. Aneta Orlicka	3. Michał Waldon

Zacięte pojedynki toczyły się na kortach Centrum Formy w Dąbrowie Górniczej, któremu serdecznie dziękujemy za gościnność. W tym czasie dzieci zawodników mogły aktywnie spędzić czas w bawialni. Po sportowych emocjach przyszedł czas na uroczyste podsumowanie rozgrywek, wręczenie pucharów i medali, a także wspólne zwiedzanie Centrum Hipoksji.



Liga tenisa ziemnego 2025.

Fot. archiwum organizatora

Multimedialny spektakl

W grudniu dla dzieci i wnuków naszych lekarzy zorganizowaliśmy, wspólnie z Komisją Młodych Lekarzy, nowoczesny, multimedialny spektakl teatralny „Śpiąca Królewna”, a także rozegraliśmy VI otwarte mistrzostwa Śląska lekarzy i ich rodzin w tenisie stołowym. Klasyfikacja:

Kategoria młodzieżowa	Kategoria kobiet
1. Adrian Batkowski	1. Karina Wierzbowska-Drabik
2. Wiktoria Kempa	2. Monika Dawiec
3. Mateusz Dawiec	3. Joanna Bracik

Mężczyźni do 35 lat	Mężczyźni 36-55 lat
1. Piotr Banaś	1. Tomasz Nowakowski
2. Kamil Dorecki	2. Paweł Batkowski
3. Filip Dawiec	3. Tomasz Kempa



VI otwarte mistrzostwa Śląska lekarzy i ich rodzin w tenisie stołowym.

Fot. archiwum organizatora

Mężczyźni pow. 55 lat	Kategoria Open
1. Piotr Kaifasz	1. Tomasz Nowakowski
2. Jerzy Kurkiewicz	2. Piotr Kaifasz
3. Ryszard Braczkowski	3. Piotr Banaś

Mistrzostwa w bowlingu

Podczas XI Andrzejek Stomatologicznych rozegraliśmy IV Mistrzostwa ŚIL w Bowlingu.

Kobiety

1. Magdalena Rybstein
2. Agnieszka Gorgoń-Dziub
3. Sabina Skaba

Mężczyźni

1. Rafał Rój
2. Piotr Janik
3. Rafał Bator



Fot. archiwum organizatora

IV Mistrzostwa ŚIL w Bowlingu.

Roztańczeni lekarze

6 grudnia 2025 r. w Dąbrowie Górniczej odbył się wyjątkowy II Festiwal Tańca Lekarzy i Lekarzy Dentystów, zorganizowany w ramach Swivel Dance Festival. Wydarzenie połączyło pasję do tańca, elegancję oraz integrację lekarzy z całej Polski. W każdej parze lub formacji znalazła się co najmniej jedna osoba wykonująca zawód lekarza lub lekarza dentysty. Atmosfera była niezwykle inspirująca – uczestnicy pokazali, że poza salą operacyjną, gabinetem czy kliniką potrafią również zachwycać na parkiecie! Wyniki turnieju i galeria zdjęć na naszej stronie internetowej.



Fot. archiwum organizatora

Turniej Tańca Lekarzy i Lekarzy Dentystów.

Kalendarz imprez na 2026 r.

1. SKIM&L CUP 2026 – XI Narciarski Puchar Lekarzy, Prawników i Farmaceutów, Zawoja, stok Mosorny Groń, 16-17 stycznia
2. IV Zimowe Mistrzostwa Polski Lekarzy i Lekarzy Dentystów w Siatkówce Piłkowej, Kozłów koło Gliwic, 31 stycznia
3. III SKI-TOUR, 28 lutego
4. IV Mistrzostwa Śląskiej Izby Lekarskiej w Squashu, 21 marca.
5. ZAPROSZENIE na III edycję GO FOR SMILE – Curasepts sports day, 23 maja, Staw Kąpielnik w Bukowcu – Karkonosze, rabat dla członków ŚIL 30 zł od każdej pozycji wpisowego
6. XXIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Szachach, 29-31 maja
7. V Piknik kajakowy – spływ kajakowy, 24 maja
8. IV Wakacyjny Rekreacyjny Rajd Rowerowy ŚIL, 11 lipca
9. Zlot Klubu Motorowego ŚIL – sierpień
10. III Rajd Górski „e-bike'em na Baranią Górę”, 8 sierpnia
11. VI Rodzinny Festyn Sportowy, 5 września
12. IV Ogólnopolski Zlot Pojazdów Zabytkowych Medi OLD Car, 19 września
13. V Mistrzostwa Kartingowe ŚIL Medi Cup 2026, 8 października
14. Zimowa Liga Tenisa Ziemnego lub kołowrotek tenisowy, od 1 października do 20 grudnia
15. V Mistrzostwa ŚIL w Bowlingu, 28 listopada
16. III Festiwal Tańca ŚIL, 5 grudnia
17. Narciarskie czwartki, grudzień

Wspomnienie o śp. prof. Ewie Żukowskiej-Szczechowskiej (1945-2025)



7 sierpnia 2025 roku odeszła od nas Prof. dr hab. n. med. Ewa Żukowska-Szczechowska. Pożegnaliśmy ją 13 sierpnia uczestnicząc w mszy żałobnej w katowickiej Archikatedrze, a następnie odprowadzając do grobu rodzinnego na Cmentarzu Rakowickim w Krakowie.

Rodzina Ewy wywodziła się ze Lwowa. Jej ojciec, Eustachy Żukowski był tam wziętym prawnikiem, matka Jadwiga wywodziła się ze Szkocji. Jej przodkowie uciekli ze swojego kraju w okresie prześladowań religijnych i osiedlili się we Lwowie pod nazwiskiem Brok (oryginalnie Broockl).

Ewa urodziła się w Krośnie, które leżało na drodze wędrowki repatriacyjnej Jej rodziców. Finałem tej wędrowki było Zabrze, gdzie Ewa uczęszczała do szkoły podstawowej i liceum, a w roku 1969 ukończyła Wydział Lekarski Śląskiej Akademii Medycznej (dzisiaj Śląski Uniwersytet Medyczny). Po ukończeniu stażu poddyplomowego w 1972 roku rozpoczęła pracę w Klinice Chorób Wewnętrznych w Katowicach kierowanej przez prof. Kornela Gibińskiego, a od 1974 roku w nowo powstałej Klinice Nefrologii kierowanej przez prof. Franciszka Kokota. Zdobyła w niej specjalizację w chorobach wewnętrznych oraz nefrologii, a także kolejne stopnie naukowe: doktora (w 1981 roku) i doktora habilitowanego nauk medycznych (w 1990 roku).

W tej Klinice spotkałem Ewę prawie 50 lat temu, kiedy zaczynałem swoją pracę. Wtedy była dla mnie bardziej doświadczoną koleżanką, z rad której mogłem korzystać.

W 1992 roku przeniosła się do Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Zawodowych w Zabrzu, gdzie została zastępcą Kierownika – prof. Władysława Grzeszczaka. W krótkim czasie powstała tam stacja hemodializ, pododdział dializy otrzewnowej,

a przede wszystkim bardzo dobrze wyposażona pracownia diagnostyki genetycznej. Klinika zabrzańska, która przekształciła się w Klinikę Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Nefrologii, stała się wkrótce rozpoznawalnym nie tylko w Polsce, ale i na świecie ośrodkiem naukowym i znakomitą szkołą dla wielu samodzielnych pracowników nauki. Istotny wpływ na ten sukces miała Ewa, która w 1997 roku uzyskała tytuł profesora.

Nasze kontakty polegały wtedy głównie na wspólnym udziale w życiu Uczelni oraz uczestnictwie w konferencjach naukowych, podczas których mieliśmy czas na rozmowy, nie tylko o medycynie. Po przejściu Ewy na emeryturę nasze relacje się zacieśniły. Połączyły nas nie tylko sprawy czysto zawodowe, ale także wspólne, dzielone z Jej mężem Krzysztofem zainteresowania oraz poglądy i troski związane z otaczającą nas rzeczywistością.

Niezależnie od natężenia naszych kontaktów, przez prawie 50 lat mogłem z różnej perspektywy obserwować przebieg kariery zawodowej prof. Ewy Żukowskiej-Szczechowskiej. Sądzę, że nie będzie nadużyciem stwierdzenie, że praca lekarza, badacza i nauczyciela była dla Niej nie tylko realizacją świadomie ukierowanego planu życiowego i źródłem wielkiej satysfakcji, ale czymś jeszcze więcej, z czym Ewa wiązała najważniejsze wartości swojego życia, a co można nazwać powołaniem, które trafnie odczytała i konsekwentnie realizowała. Charakteryzowało ją przy tym poczucie misji, a wyróżniało poczucie obowiązku. Swoje obowiązki wypełniała niezwykle starannie, nawet jeśli wymagało to poświęceń. Nade wszystko była lojalna, nie tylko w stosunku do przełożonych i współpracowników, ale przede wszystkim wobec swoich pacjentów, którym była w pełni oddana. Wyróżniała się nie tylko najwyższymi merytorycznymi kompetencjami zawodowymi, ale także takimi sprawnościami moralnymi, jak odpowiedzialność, uczciwość, rzetelność i empatia. Wraz ze swoim mężem realizowała swoje zamiłowania do podróży, które starannie planowała, odkrywając piękno naszego kraju, jak i docierając do najbardziej odległych zakątków globu.

Jest jeszcze jeden zasługujący na podkreślenie rys charakteru śp. Ewy. W ostatnich latach sama doświadczyła ciężkiej choroby i związanego z nią cierpienia, takiego własnego *salvifici doloris*. Nie eksponowała go i znosiła z godnością, nie rezygnując przy tym ze starań o wyzdrowienie. Podziwiałem Ją za to, a także Jej męża Krzysztofa, który był dla niej największym oparciem. Był przy Niej zawsze, towarzysząc Jej także w ostatnich chwilach życia.

Pożegnaliśmy Ją z wielkim smutkiem, jednak ze świadomością, że nie do końca odeszła. Istnieją przecież materialne efekty Jej pracy i trwa wdzięczna pamięć tych, którym wyświadczyła wiele dobra. ■

Prof. dr. hab. n. med. Jan Duława

Odeszli na wieczny dyżur

15 grudnia 2025 r., przeżywszy 94 lata, zmarł śp. lek. Janusz Bąbski. Absolwent Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1960. Specjalista chirurgii ogólnej i urologii.

11 grudnia 2025 r., przeżywszy 76 lat, zmarła śp. lek. Urszula Lapczyk-Dudek. Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1973. Specjalistka medycyny rodzinnej i medycyny ogólnej II st. Współzałożycielka i wieloletni lekarz rodzinny w NZOZ „Rodzina” w Rybniku.

1 grudnia 2025 r., przeżywszy 93 lata, zmarł śp. lek. Stanisław Mikoś. Absolwent Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1971. Specjalista chirurgii ogólnej.

29 listopada 2025 r., w wieku 39 lat, zmarła śp. lek. dent. Monika Igła. Absolwentka Akademii Medycznej we Wrocławiu, rocznik 2011.

3 listopada 2025 r., przeżywszy 82 lata, zmarł śp. lek. Witold Pakosz. Absolwent Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, rocznik 1968. Specjalista otolaryngologii II stopnia.

27 września 2025 r., przeżywszy 87 lat, zmarła śp. lek. Eugenia Tatarczyk-Kocztorz. Absolwentka Akademii Medycznej we Wrocławiu, rocznik 1963. Specjalistka pediatrii.

26 września 2025 r., w wieku 71 lat, zmarła śp. lek. dent. Iwona Kata. Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1977.

29 sierpnia 2025 r., przeżywszy 90 lat, zmarła śp. lek. Anna Lubońska-Dobrzańska. Absolwentka Akademii Medycznej w Warszawie, rocznik 1969. Specjalistka psychiatrii.

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



przychodnia

ARNIKA

**Niewielka przychodnia w Zabrze zatrudni
doświadczonego Lekarza POZ**

- Umowa o pracę lub kontrakt
- Elastyczny harmonogram pracy
- Praca od poniedziałku do piątku, 5 godzin dziennie
- Tylko pacjenci dorośli
- Dobra atmosfera, zgrany zespół
- Dogodne miejsce parkingowe

Zapraszamy do kontaktu

tel. 697 70 59 84

kosmarosiak@przychodnia-arnika.pl

OGŁOSZENIA: WYNAJMĘ, SPRZEDAM

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

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

Wynajmę lub sprzedam gabinet stomatologiczny w Kobierzycach. Tel. 667930303, e-mail: kkwiat716@gmail.com

Poszukuję sali operacyjnej do wynajęcia (okulistyka) w Gliwicach lub okolicy +/- 35 km. Tel. 502 242 165

Okazyjnie pilnie sprzedam gabinet stomatologiczny 117 m², 3 stanowiska, w Bytomiu, idealny na 24h. Tel. 601 444 676

Sprzedam tanio używany, całkowicie wyposażony gabinet stomatologiczny w Rybniku. Tel. 603 845 030

Sprzedam wyposażenie gabinetu stomatologicznego. Tel. 602 280 476

OGŁOSZENIA: DAM PRACĘ

SPZLA „Moja Przychodnia” w Katowicach zatrudni **lekarza do POZ oraz medycyny pracy**. Tel. 32 25 95 135

Praca dla **lekarza dentystry** w Bytomiu. Warunki do uzgodnienia, komercja i NFZ. Tel. 502 292 997

Chirurg ogólny, chirurg naczyniowy, neurochirurg, neurolog, kardiolog, endokrynolog, psychiatra, ginekolog, urolog, reumatolog, pulmonolog, ultrasonografista.

Centrum Medyczne „Po Zdrowie” w Porębie zaprasza lekarzy do współpracy. Pacjenci komercyjni.
Tel. 537 860 305, e-mail: agataswierk@interia.pl

NZOZ w Siemianowicach Śląskich zatrudni **lekarza specjalistę** do Poradni ginekologiczno-położniczej w ramach NFZ.
Tel. 608 357 534

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

SPZOZ Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu ul. Wawel 15 zatrudni: **lekarza POZ, lekarza reumatologa**.
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

Zatrudnię **neurologa** – Poradnia w Katowicach na NFZ.
Tel. 606 359 210

Poradnia „Dąbrówka” w Gliwicach-Trynek zatrudni **lekarza do pracy w POZ**. Tel. 606 667 841, e-mail: kontakt@poz-gliwice.pl

NZOZ Centrum Medyczne 3 Stawy w Katowicach podejmie współpracę z lekarzami: **neurologiem, hematologiem, dermatologiem, alergologiem, psychiatrą dziecięcym**.
Tel. 601243559, e-mail: bozenamanssour@wp.pl

Poradnia w Łące zatrudni **lekarza rodzinnego**.
Tel. 507 810 787, e-mail: nzo2.laka@gmail.com

NSZOZ Merkury w Dąbrowie Górniczej pilnie zatrudni **onkologa, dermatologa oraz neurologa dziecięcego**.
Tel. 608-588-819, e-mail: biuro@przychodniamerkury.pl

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

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

- **Pediiatrii i Neonatologii**
- **Ortopedii**
- **Okulistyki**
- **Anestezjologii i Intensywnej terapii**
- **Chorób wewnętrznych**
- **Pulmonologii**
- **Chorób zakaźnych**
- **Otolaryngologii**
- **Medycyny ratunkowej**
- **Chirurgii ogólnej**
- **Onkologii**
- **Radioterapii**
- **Reumatologii**

Kontakt: tel. 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: tel. 503347642, kadry@arkamed.pl

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

Zatrudnię **stomatologa zachowawczego** lub specjalistę w Chorzowie. Tel. 731 898 629

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: pełnomocnik@izba-lekarska.org.pl

Terminy spotkań z Pełnomocnikiem prosimy uzgadniać telefonicznie tydzień wcześniej przed planowaną wizytą.

Jednocześnie istnieje możliwość kontaktu telefonicznego z **pracownikiem biura pełnomocnika** w godzinach pracy ŚIL pod numerem:

☎ 32 604 42 43, Monika Holik.

Precyzyjne informacje na temat kompetencji Pełnomocnika dostępne są na stronie internetowej ŚIL w zakładce:
🔗 Pełnomocnik ds. zdrowia Lekarzy

Lekarzu! Możesz być pewny, że Twój problem pozostanie tajemnicą!

Twoja rozmowa i współpraca z pełnomocnikiem nie skutkuje uruchomieniem procedury z zakresu odpowiedzialności zawodowej i oceną Twojej zdolności do pracy.



Podjmij 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: k.dabrowska@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 zamiesz-

czenia 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:

Żywiliśław 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 • Okładka: Karolina Dąbrowska

Data zamknięcia numeru: 15 stycznia 2026 r.

Materiały prasowe, ogłoszenia i reklamy do następnego numeru przyjmujemy do 3 lutego 2026 r. Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach pismo bezpłatne.

Redakcja zastrzega sobie prawo do adiacji artykułów i listów, dokonywania skrótów oraz zmian tytułów. Materiałów niezamówionych nie zwracamy. Redakcja nie odpowiada za treść reklam i ogłoszeń.

duże ogrody i przestronne tarasy

unikalne powierzchnie wspólne

3 szybowe aluminiowe okna

wentylacja z rekuperacją

OPAL

ok. 1 km od Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

UDOGODNIENIA



garaż podziemny



miejsca postojowe



wygodne windy



repcja



rowerownie



wózkownie

