

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH **327** marzec
2026

ISSN 1232-8693

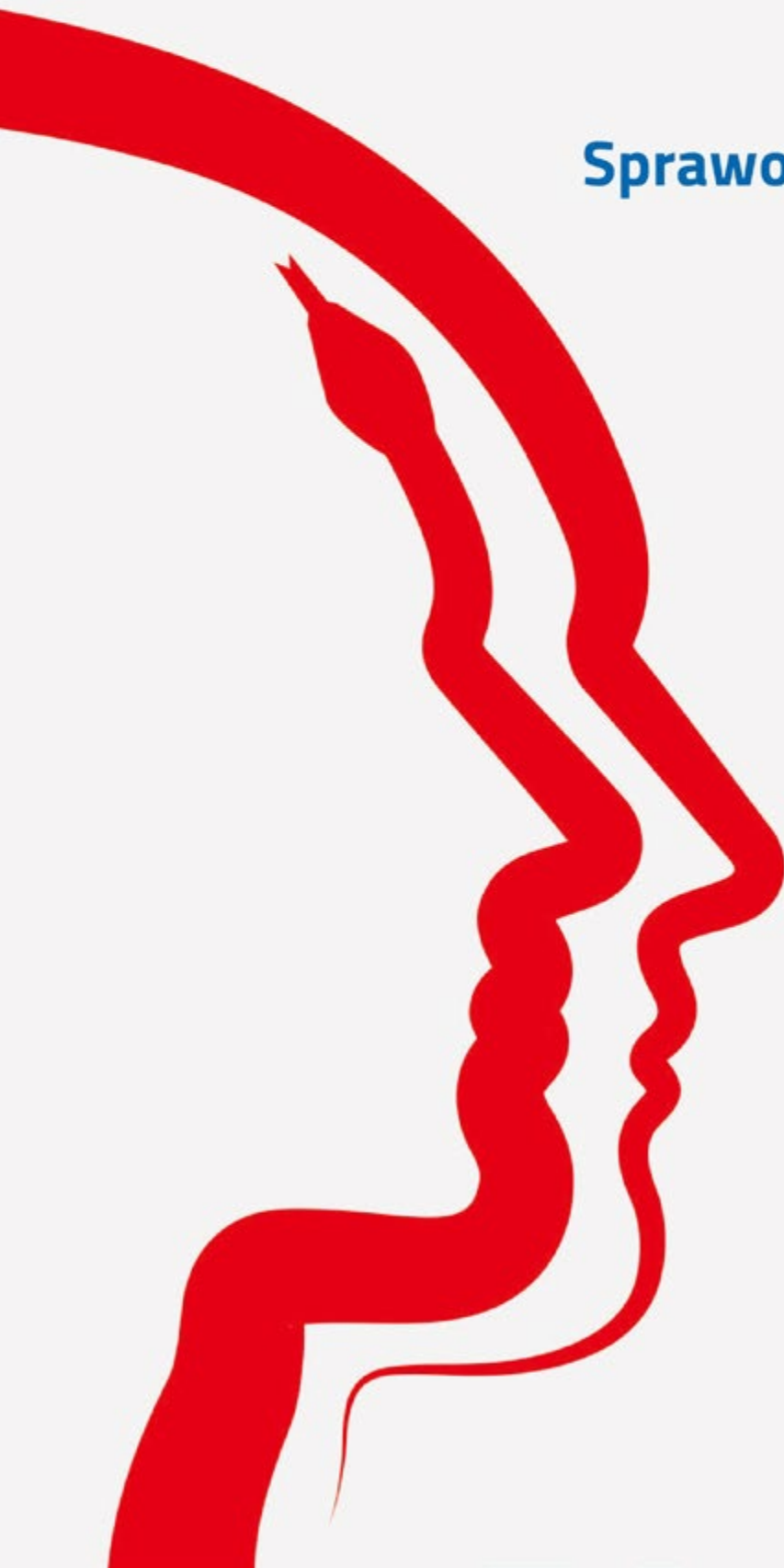
ProMedico

**XLVI Okręgowy
Sprawozdawczo-Wyborczy
Zjazd Lekarzy**

**Z WAMI
DLA
WAS**

KATOWICE

13–14 III 2026



PALATUM
RESTAURACJA

MENU

WIELKANOCNE

ZŁÓŻ ZAMÓWIENIE I CIESZ SIĘ SMAKIEM


DANIA ŚWIĄTECZNE

- 47 zł Biała kielbasa parzona z majerankiem 1 kg
- 55 zł Pasztet staropolski z konfiturą z żurawiny 500 g
- 45 zł Śledź w musztardzie lub śmietanie lub w oleju 500 g
- 55 zł Jajka w sosie tatarskim lub z musem chrzanowym lub z chrzanem 10 szt
- 50 zł Szałot wielkanocny 500 g
- 40 zł Sałatka ziemniaczana 500 g
- 20 zł Ćwikła z chrzanem 300 g
- 130 zł/kg Kaczka w całości, pieczona z jabłkami, sos własny
- 90 zł Tymbalik warzywny z jajkiem przepiórczym 10 szt
- 120 zł/kg Pieczeń ze schabu w pomarańczach
- 55 zł Świąteczny bigos 1l
- 45 zł Babka wielkanocna cała
- 50 zł Makowiec zawijany cały
- 50 zł Kekсы cały

ZUPY

- 50 zł Świąteczny żurek na maślanie z białą kielbasą 1l
- 50 zł Barszcz biały z chrzanem i białą kielbasą 1l

Zamówienia przyjmujemy mailowo lub telefonicznie.
Do zamówienia prosimy podać imię i nazwisko oraz numer telefonu do kontaktu.

 restauracja@izba-lekarska.org.pl

 724 432 344



10

- 4 **Ostatni mój wstępniak**
TADEUSZ URBAN
- 5 **IX kadencja w historii ŚIL**
- 8 **Bo liczą się ludzie**
JOANNA ANDRZEJEWSKA
- 9 **Przelotem przez media**
ALEKSANDER SIEROŃ
- 12 **Czy królowa jest nadal królową?**
ANNA WÓJTOWICZ
- 14 **Jak uformować lekarza przyszłości?**
EUGENIUSZ JÓZEF KUCHARZ
- 16 **Najnowocześniejsza sala dla pacjentów**
ANNA GINAŁ
- 17 **Lekarze z Katowic uratowali matkę i dziecko**
JOANNA
CHŁĄDZYŃSKA-BOJANOWSKA
- 18 **Przy stole na krańcu świata**
Z MARKIEM PAULEM
ROZMAWIA PIOTR BIERNAT
- 21 **Myślenie krytyczne w nauczaniu medycyny**
JACEK GAWRYCHOWSKI
- 22 **Gorący okres dla naszego samorządu**
STEFAN KOPOCZ
- 24 **Prawo lekarza do obrony**
MIECZYŁAW DZIEDZIC
- 26 **Zmiany w prawie, o których lekarz wiedzieć powinien**
KATARZYNA RÓŻYCKA

Temat numeru

Komu potrzebna jest interna?

JAN DUŁAWA

- 27 **Kursy i szkolenia**
- 28 **Co robią z mózgiem narkotyki, czyli niemyte dusze**
MAREK KRZYSTANEK
- 30 **Symulant w areszcie**
RYSZARD SZOZDA
- 31 **Czy w Polsce istnieją „prywatne” sekcje zwłok?**
RAFAŁ SKOWRONEK
- 32 **Komunikaty**
- 33 **Krew**
ANDRZEJ WOJCIESZEK
- 34 **Pokój narodzin**
RAFAŁ SOŁTYSEK
- 35 **Internista – humanista**
KATARZYNA B. FULBISZEWSKA
- 38 **Zimowa plażówka**
PRZEMYSŁAW ROSAK
- 40 **Odeszli na wieczny dyżur**
- 41 **Ogłoszenia**

Nagrody dla naszych autorów

W konkursie dziennikarskim „Stowarzyszenia Dziennikarze Dla Zdrowia” na Dziennikarza Medycznego Roku 2025 w kategorii Prasa Piotr Biernat otrzymał pierwszą, a Alicja van der Coghen trzecią nagrodę.

Natomiast prof. Aleksander Sieroń został nominowany przez redakcję Dziennika Zachodniego w plebiscycie Osobowość Roku 2025 w kategorii Nauka.

Serdecznie gratulujemy!

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”



—
DR N. MED.

TADEUSZ URBAN

Prezes Okręgowej Rady
Lekarskiej w Katowicach

 @drTadeuszUrban

Ostatni mój wstępniak

Tak, to już ostatni „wstępniak” napisany przeze mnie. Osiemdziesiąty tekst pisany przez ostatnie osiem lat. Następny napisze już nowo wybrany prezes. Dziękuję całemu zespołowi redakcyjnemu Pro Medico za cierpliwość i wielką troskę. Za rozwój i formę naszego biuletynu. Dziś możemy pisać i być czytani w nowszej, bardziej przejrzystej formie graficznej. Przez te lata miałem możliwość dzielenia się z Państwem moimi przemyśleniami nad sprawami ochrony zdrowia. Starłem się komentować nowości, szukając w nich pozytywów, ale również pisać o obawach i niepewnościach. Niektóre się potwierdziły, a inne szczęśliwie nie. Dla mnie największą nagrodą były komentarze czytelników moich wstępniaków przy różnych spotkaniach. To potwierdzało, że warto było pisać.

Na lutowym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej reprezentanci Ministerstwa Zdrowia przedstawili założenia do zmian w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Zaproszono prezesa NRL i prezesów ORL na spotkanie w Ministerstwie. Był to etap konsultacji społecznych ze stroną lekarską. Najważniejsze założenia to skrócenie do sześciu miesięcy stażu podyplomowego, egzamin przypominający dawną specjalizację pierwszego stopnia po pierwszym module specjalizacji dwumodułowych, powrót do LEK-u bez bazy danych i ustalenie przeliczników dla tych, którzy zdawali egzamin z dostępnej bazy, powrót do ustnych egzaminów PES niezależnie od wyników testu, rozdział miejsc rezydenckich zgodnie z potrzebami oddziałów tak, aby wykształceni specjaliści mogli dalej w nich pracować i jeszcze egzamin zgodny z PES dla lekarzy ubiegających się o uznanie specjalizacji w krajach poza unijnych.

O tych propozycjach dowiedzieliśmy się po raz pierwszy tuż przed spotkaniem, no może poza skróceniem staży podyplomowych. Zrobiliśmy na ten temat ankietę wśród studentów i młodych lekarzy. 85% było zdania, aby nie rezygnować ze stażu podyplomowego. Taką też wersję będziemy starali się bronić w Ministerstwie. Czy coś z tego wyjdzie? Czy da się przekonać stronę ministerialną? Zobaczymy, a Państwo dowiedzie się o osiągniętych „sukcesach”.

Jeszcze raz na pożegnanie dziękuję Wam Wszystkim, którzy czytali moje teksty. ■

Tak IX kadencja zapisała się w historii Śląskiej Izby Lekarskiej

Ubiegła kadencja była okresem intensywnej pracy, dynamicznego rozwoju i realnego wsparcia środowiska lekarskiego. Śląska Izba Lekarska konsekwentnie realizowała ideę Izby pomocnej, przydatnej i przyjaznej, stawiając na rozwój zawodowy, bezpieczeństwo prawne oraz wsparcie społeczne lekarzy i lekarzy dentystów oraz ich rodzin.

Jednym z kluczowych filarów działalności Izby było kształcenie podyplomowe, realizowane na niespotykaną do-

tąd skalę. Jednocześnie nie zapominaliśmy o innych obszarach życia zawodowego i osobistego lekarzy — wspieraliśmy aktywność sportową, rozwijaliśmy pasje pozazawodowe, organizowaliśmy inicjatywy integracyjne. Nasze działania starałyśmy się kierować do lekarzy i lekarzy dentystów w różnym wieku. Najlepiej zobrazują je liczby.

ŚIL liderem w kształceniu podyplomowym

5 287 669 zł

pozyskano na szkolenia specjalizacyjne z CMKP i UE najwięcej w historii. ŚIL jest największym partnerem CMKP spośród wszystkich jednostek dydaktycznych w kraju.

456 kursów

specjalizacyjnych, w których udział wzięło 19 075 lekarzy i lekarzy dentystów. Dla porównania – w VII kadencji odbyło się 15 kursów specjalizacyjnych, a w VIII – 281.

480 kursów

doskonałych i konferencji, w których udział wzięło aż 18 155 lekarzy i lekarzy dentystów.

33 szkolenia

dla stażystów z zakresu prawa medycznego, orzecznictwa lekarskiego i bioetyki.

Z kursów językowych (j. angielski, j. niemiecki, j. włoski, j. hiszpański i j. polski) skorzystało **1243 członków samorządu**.

Prowadzenie – wspólnie z Uniwersytetem Śląskim i Śląskim Uniwersytetem Medycznym – studiów podyplomowych „Prawo w ochronie zdrowia”.

ŚIL pomaga lekarzom i ich rodzinom



3688 spraw

w których lekarzom i lekarzom dentystom została udzielona pomoc prawna przez Zespół Radców Prawnych ŚIL.



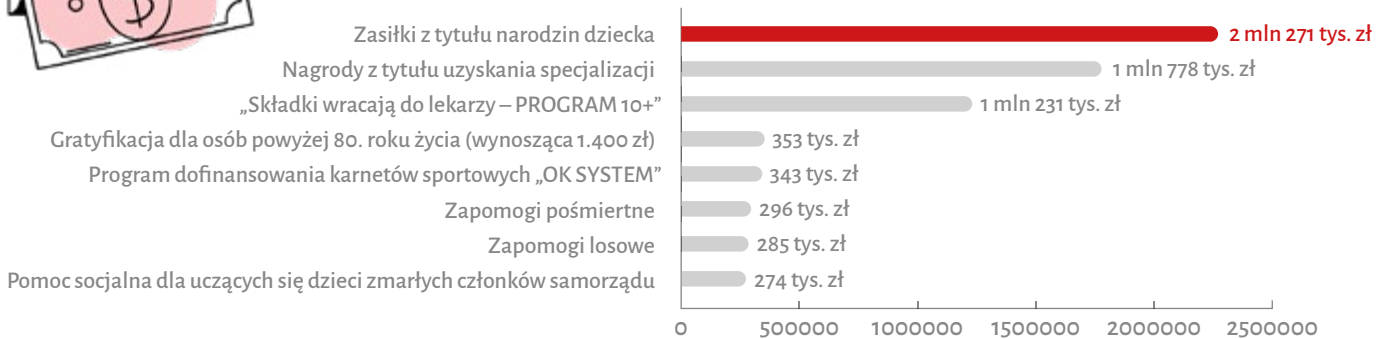
1737 osób

skorzystało ze wsparcia: „Składki wracają do lekarzy – PROGRAM 10+”.





26 831 000 zł wynoszą pożyczki z funduszu socjalnego. Inne formy wsparcia dla lekarzy, lekarzy dentyków i ich rodzin to:



ŚIL-na aktywność w liczbach



38 posiedzeń ORL



266 uchwał ORL
dane do 31.01.2026



94 posiedzeń
Prezydium ORL



19 279 uchwał
Prezydium ORL
dane do 31.01.2026



2 248 wydanych
zarządzeń Prezesa ORL

SPRAWY ZAWODOWE I REJESTROWE

8698

rozpatrzonych wniosków w systemie RPWDL

5179

wydane Prawa Wykonywania Zawodu

3815

wpisanych praktyk zawodowych do rejestru lekarzy

4581

rozpatrzone wnioski o modyfikację uprawnień w Systemie Monitorowania Kształcenia (SMK)

1375

wpisów dotyczących ukończonej specjalizacji, uzyskania stopnia naukowego, zmiany numeru rejestru oraz zmiany nazwiska w rejestrze

2317

rozpatrzonych podań lekarzy i lekarzy dentyków na staż podyplomowy

666

wpisane praktyki zawodowe do rejestru lekarzy dentyków

542

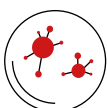
wydane zaświadczenia umożliwiające pracę na terenie UE



SPRAWY DOTYCZĄCE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

1681 skarg zgłoszonych do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

509 spraw rozpatrzonych przez Okręgowy Sąd Lekarski



KOMISJA BIOETYCZNA

59 posiedzeń Komisji Bioetycznej

91 zaopiniowanych projektów badawczych



WSPÓŁPRACA ZEWNĘTRZNA

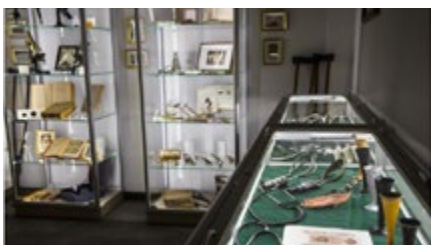
Ścisła współpraca z SUM i urzędami: marszałkowskim, wojewódzkim. Regularne spotkania z dyrektorem Śląskiego Oddziału NFZ



Nauka Przeciw Dezinformacji – w marcu i październiku 2024 r. protest przeciwko konferencji „Czego Ci lekarz nie powie”. Złożono dwa zawiadomienia do prokuratury o możliwości popełnienia przestępstwa przez niektórych prelegentów konferencji. Dotarło do osób pokrzywdzonych przez medycznych szarlatanów. Zaapelowano do Rzecznika Praw Pacjenta i Ministerstwa Zdrowia o wprowadzenie kar dla szarlatanów.



Edukacja prozdrowotna – III edycja kalendarzy promujących profilaktykę – „SILni Razem”, akcja „Choroby nie mają urlopu”, projekt „Kto następny? ŁONA!”, kampania „Nie za późno, nie za wczes. Do poradni przyjdź na czas”, akcja „BO książki są OK”, projekt Psychoessa.



Rozwój Muzeum Historii i Medycyny Śląskiej Izby Lekarskiej – ponad 1500 eksponatów.



Medal Senatu – z okazji 35-lecia Odrodzonego Samorządu Lekarskiego Śląska Izba Lekarska wyróżniona Medalem Senatu - to zaszczytne wyróżnienie otrzymują osoby, instytucje i organizacje, które wniosły szczególnie wkład w rozwój Polski.



Izba dla młodych – spotkania „Poznaj swój staż”, Forum Młodych, Szlakiem Specjalizacji, nagrody z okazji uzyskania tytułu specjalisty, becikowe, kursy i szkolenia, program 10+.



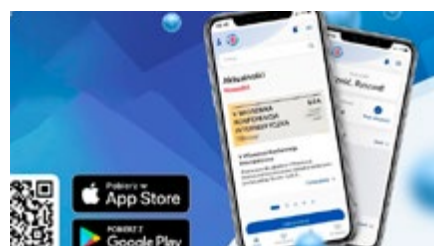
Dla lekarzy seniorów - Lekarski Uniwersytet Trzeciego Wieku, Kluby Lekarza Seniora, wycieczki, spotkania okolicznościowe, gratyfikacje finansowe z okazji 80-tych urodzin.



Społecznie odpowiedzialni – wsparcie najmłodszych pacjentów w szpitalach, promocja badań przesiewowych pozwalających na identyfikację dzieci znajdujących się w grupie ryzyka zachorowania na cukrzycę typu 1, promocja badań urologicznych dla mężczyzn, wsparcie WOŚP.



Integracja przez sport i kulturę - „3 sztuki”, kluby dyskusyjne, koncerty i przedstawienia teatralne z okazji Dnia Kobiet, Dzień Dziecka i mikołajki w Teatrze, wernisaże, konkursy na kartki świąteczne dla dzieci i wnuków lekarzy i lekarzy dentyistów, integracyjne wydarzenia sportowe co najmniej raz w miesiącu.



Komunikacja z członkami ŚIL poprzez Pro Medico, portal Pro Medico.info, stronę internetową, media społecznościowe (facebook, instagram), podcast „SILne Argumenty”, aplikację ŚIL i newsletter.

Bo liczą się ludzie



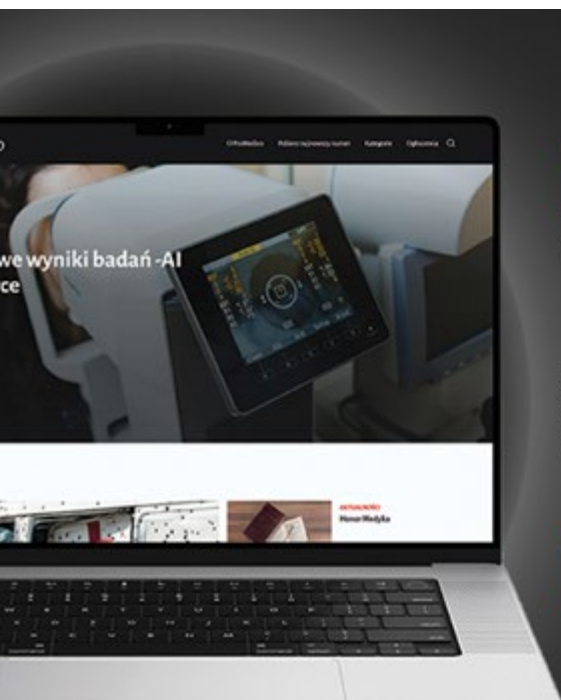
JOANNA ANDRZEJEWSKA
DYREKTOR BIURA ŚIL

Dziewiąta kadencja dobiega końca. Był to czas intensywnej pracy, wyzwań, większych i mniejszych projektów, które złożyły się na niewątpliwy sukces organizacyjny i wizerunkowy Śląskiej Izby Lekarskiej. Nic tak nie cieszy, jak internetowe komentarze zadowolonych odbiorców naszej pracy: uczestników szkoleń, kursów, konferencji czy warsztatów, lekarzy aktywnych sportowo, integrujących się na wydarzeniach kulturalnych czy dedykowanych lekarskim dzieciom. Bardzo podoba mi się hasło: „Z Wami dla Was” – motto Śląskiej Izby Lekarskiej, które podkreśla wspólne działanie dla wspólnego celu.

Z tego miejsca chciałabym serdecznie podziękować Władzom Izby, za owocną współpracę z biurem – Prezes Tadeusz Urban zwykł mawiać, że dobremu zespołowi wystarczy nie przeszkadzać. W imieniu pracowników dziękuję za zaufanie, wsparcie, życzliwość, objaśnianie zawiloci medycznego świata, dzielenie się

doświadczeniem w zarządzaniu, charyzmę i wpojenie zasady: „Wszystko się da”. Dziękuję także Członkom Prezydium, Okręgowej Rady Lekarskiej i Członkom pozostałych Organów za wspólne realizowanie zadań samorządu lekarskiego.

Jestem szczególnie dumna, kiedy przedstawiciele innych izb lekarskich czy instytucji przyjeżdżają do Śląskiej Izby Lekarskiej, żeby nauczyć się „jak my to robimy”. Jak startujemy w przetargach na szkolenia (i je wygrywamy, pozyskując dwa – trzy miliony rocznie); jak organizujemy (bez wsparcia firm eventowych) kilkudniowe konferencje czy jubileuszowe gale; jak prowadzimy Muzeum; jak wdrażamy ustawowe procedury; jak współpracujemy z prokuraturami i sądami w zakresie poszukiwania biegłych w sprawach o błąd medyczny. To był dobrze wykorzystany czas, a przed nami kolejne twórcze projekty. ■



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



Przelotem przez media



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

Media są wielkie i wspaniałe. Wybrani dyżurni dziennikarze starają się, jak mogą najlepiej, wypełnić nawet intuicyjnie życzenia i wolę płacących za wierszówkę. Czytam naszą, realizującą dla wspomnianej „woli płatnika” Ogólnopolską Gazetę Lekarską. Nie za bardzo wiem, co zrobić, aby te zadrukowane strony, za nasze lekarskie pieniądze, więcej pod moją strzechę nie trafiły. Cieszę się, że zdjęcia Prezesa nie pojawiają się na każdej stronie obok numeru strony nieparzystej, bo daje to trochę oddechu. Cieszę się, że udaje się Prezesowi NIL, prawie bez obciachów nazywanego przez niektórych WIELKIM, zawsze dobrze ustawić się do zdjęcia. Z byłymi politykami już nie, ale z aktualnymi – a jakże. Świetnie ostatnio prezentował się wyprostowany jak struna, chcąc chyba poprawić swoją mikrą postawę, przy pięknie prezentującym się, przystojnym jak grecka rzeźba, Panu Prezydencie. Ostatnio też na łamach GL próbują zaprezentować się, bąkający czasem w TV wiceprezesi, w obecności skoliigaconej Pani Senator. Też na łamach GL. Fragment strony zapelniony.

Wspomniane oglądanie samych siebie zachęca też do aktywnej obecności w najmocniejszej stronie mediów, czyli w TV. Zachęciło to ostatnio do zaprezentowania na pewno wybitnego eksperta, nie lekarza, który krótko powiedział, że nie jest w porządku, aby lekarz zarabiał miliony. Tu podał jakieś mniej znane miasteczko w Polsce, gdzie lekarz zarabia ich kilkadziesiąt. Ten młody, chyba przed trzydziestką, człowiek, przyznał wprawdzie, że nie wie, jak uzdrowić Polską Ochronę Zdrowia, ale się nad tym zastanawia. Daj mu Boże długie życie.

Tak a propos, gdzie są lekarze, których niestety brak na łamach GL i w niektórych mediach, którzy powinni o nas walczyć, niekoniecznie z utrwaloną już wielokrotnie na zdjęciach miną Wielkiego Pana Prezesa? Można, jak pisałem wielokrotnie, nas, lekarzy, opluć przez wszystkowiedzących ekspertów nielekarzy, włącznie z mającymi krótkie, ale jakże kosztowne, studia MBA. Ciekawe, ilu z nich ma dyplom Collegium Humanum?

Trochę o innej stronie mediów. Wiadomo wszem i wobec, że media to potęga. Jak podają tzw. źródła, Polska jest także superpotęgą w sprzedaż suplementów, leków bez recepty (vide Ketonal), jednoblietkowych uzdrawiaczy, wzmacniaczy mocy męskiej. Trochę mi brakuje telewizyjnej reklamy lubrykantów uświadamiających paniom, że jak kończy się używanie przytulnych podpasek, to pod koniec życia nie tylko samymi biustonoszami kobiety żyją.

W Poradni, gdzie pracuję, czasem zadaję dwa pytania. Pierwsze: ile Państwo płacicie w aptece? Wtedy słyszę, że jest to horror, a na drugie: jaką pulę z tej kwoty tworzą: suplementy, substytuty diety, aparatura uzdrawiająca kręgosłup, nastrój i inne cuda współczesnego świata, pada oczywista (po oglądaniu TV?) odpowiedź, zwłaszcza niestety emerytów – połowa. Około 50%! Na pytanie, kto im wskazał stałą suplementację witamin, trójkąta dla zdrowych kości, potencjometrów męskości itd., najczęstsza odpowiedź – telewizor, albo czasem inne media.

No cóż. Przelot przez media pokazuje nasze codzienne i niecodzienne życie. ■

Komu potrzebna jest interna?

Rzeczywisty rozwój medycyny na przełomie XX i XXI wieku nie byłby możliwy bez jej podziału na wąskie specjalizacje. Postęp wymaga sięgania w głąb wiedzy, a niezwykle szybki rozwój złożonych i kosztownych technologii powoduje, że uzyskanie w nich biegłości staje się możliwe tylko dla wąskiego grona specjalistów.

TEKST PROF. DR HAB. N. MED. JAN DUŁAWA

Lekarze przytłoczeni ogromem wiedzy i zalewem informacji sami dążą do zawężania swojej działalności do zakresu, w którym czują się kompetentni. Pozwala to na osiągnięcie sprawności w wąskiej dziedzinie i opanowanie odpowiednich technik, co daje duże szanse osiągnięcia perfekcji, wybicia się i – co nie jest bez znaczenia – satysfakcjonującego uposażenia. Takiemu podejściu sprzyja traktowanie medycyny jako health business, lekarza jako health provider, a chorego jako health consumer.

Trudno przecenić rolę specjalistów w ratowaniu życia i zdrowia pacjentów. Zaufanie, jakim obdarzają ich poszukujący pomocy chorzy, jest w pełni uzasadnione i zrozumiałe.

Nasuwa się jednak pytanie o przyczynę powszechnego niezadowolenia z jakości opieki zdrowotnej.

Znalezienie odpowiedzi ułatwia uświadomienie sobie, że chorzy uratowani dzięki spektakularnym procedurom stanowią

mniejść wśród poszukujących pomocy lekarskiej. Większość chorych przychodzi bowiem do lekarza nie z konkretnie zdefiniowaną chorobą, ale z bardzo nieswoistymi dolegliwościami oraz swoją indywidualnością.

U podłoża cierpienia leżą nie tylko zaburzenia biofizyczne czy biochemiczne, ale także czynnik psychiczny, tak wrodzony (intelekt, skłonności, temperament), jak i nabyty (wychowanie, (nie)wiedza, nawyki, preferencje, przekonania).

Nie bez znaczenia jest czynnik socjalny i kulturowy, niosący ze sobą obok pozytywnych, także negatywne postawy społeczne, jak np. alkoholizm czy nikotynizm. W takiej rzeczywistości mirażem jest znalezienie przyczyny i leku na każdą dolegliwość.

Zdarza się i tak, że niektóre z proponowanych metod diagnostyki i leczenia przynoszą większe korzyści lekarzom, a przede wszystkim producentom leków lub sprzętu, niż samym chorym, którym w założeniu mają służyć.

Niełatwo wskazać, jak można tej sytuacji zaradzić. Konieczny jest wysiłek intelektualny i organizacyjny całego społeczeństwa. Szczególna rola przypada tu organizatorom życia społecznego, którzy są odpowiedzialni za wybór najbardziej sprawnego modelu ochrony zdrowia. Konieczne jest zmniejszenie zapadalności na najczęstsze choroby przewlekłe, a także zapobieganie niepełnosprawności i ulżenie cierpieniom, które te choroby powodują.

Nawet heroicznym wysiłkiem uratowani od śmierci pacjenci muszą się znaleźć pod opieką lekarza, który zajmie się ich dalszym leczeniem. To musi być lekarz, który zna najnowsze osiągnięcia medycyny klinicznej, aby umiejętnie korzystać z wąskospecjalistycznych konsultacji, ale nie są mu obce także osiągnięcia nauk humanistycznych, by dostrzegać i rozumieć różnorodne potrzeby chorego oraz być świadomym tkwiących w nim tajemnic.

Lekarz świadomy, że rozpoznanie nie jest prostym skatalogowaniem usterek



organizmu, ale znalezieniem wspólnego mianownika istniejących zaburzeń, który zna możliwości, ale i ograniczenia oraz zagrożenia medycyny, który umie na tej podstawie dokonywać trafnych wyborów i pokierować przychodzącym do niego pacjentem niezależnie od tego, jak bardzo nieswoiste są objawy jego choroby, który wie, że nie ma niezawodnych w każdych okolicznościach metod i algorytmów, ani wyniku, który nie mógłby być źle interpretowany, lekarz, który nie będzie się obawiał przekonywać chorego o jego osobistej odpowiedzialności za własne zdrowie i będzie to umiał robić.

Lekarz wszechstronnie wykształcony, który nie traci umiejętności całościowej oceny chorego, mimo zdobycia bardziej szczegółowej specjalizacji, a pełniąc funkcję lekarza rodzinnego potrafi skutecznie koordynować pracę innych specjalistów. To lekarz internista XXI wieku. ■

PS. O wybitnym interniście i humaniście prof. Witoldzie Orłowskim piszemy na str. 35

NAWET HEROICZNYM WYSIŁKIEM URATOWANI OD ŚMIERCI PACJENCI muszą się znaleźć pod opieką lekarza, który zajmie się ich dalszym leczeniem. To musi być lekarz, który zna najnowsze osiągnięcia medycyny klinicznej, aby umiejętnie korzystać z wąkospecjalistycznych konsultacji, ale nie są mu obce także osiągnięcia nauk humanistycznych, by dostrzegać i rozumieć różnorodne potrzeby chorego oraz być świadomym tkwiących w nim tajemnic.

Czy królowa jest nadal królową?

Choroby wewnętrzne na naszych studiach stanowiły potężny materiał do opanowania i zdania. Kolokwialnie przezywane były „kobyłą”. Mam we wspomnieniach ćwiczenia w klinikach poszczególnych dyscyplin Interny. Każda miała swoją specyfikę i klimat.

TEKST ANNA WÓJTOWICZ

Lekarz rodzinny

Sz szczególnie utkwiła mi w pamięci z lat dziewięćdziesiątych poprzedniego wieku, tradycyjna, bardzo czysta Klinika Nefrologii przy ulicy Francuskiej w Katowicach. Prowadzone tam zajęcia przez niezapomnianego śp. profesora Franciszka Kokota wraz z zespołem dały mi przekonanie, że warto pracować ciężko w służbie Jej Królewskiej Mości – Interny.

Ogólnie wiadomo, że jest to stale powiększająca swe zasoby, trudna nauka. Pamiętam, że wykłady profesora Kokota na temat chorób metabolicznych – choćby dotyczące zaburzeń przemian aminokwasów w organizmie – były niezwykle skomplikowane. Profesor jednak opowiadał o nich nam, studentom, tak swobodnie i z lubością, jak o oczywistych sprawach.

Porażeni ogromem swej niewiedzy, pocieszałyśmy się, że istnieje wielka szansa, iż żadnego z tych bardzo rzadkich schorzeń nigdy w swej praktyce medycznej nie spotkamy. Zachęcona wysokim poziomem nauczania i perspektywami rozwoju wstąpiłam nawet do Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Nefrologii. Tam szybko przekonałam się, że praca naukowa i opieka nad ciężko chorymi, w solidnej klinice chorób wewnętrznych, nie zna granic.

Pochłonąć może każdą ilość czasu i energii lekarza, jest niekończąca się. Zrozumiałam też, że trzeba mieć dystans wobec majestatu interny.

Ważne, aby nie zdominowała ona całego życia lekarza. Trzeba postępować racjonalnie, tak aby nie nabyć pylicy w archiwum klinicznym podczas pracy naukowej, wady postawy przy komputerze, aby szybko nie wypalić się z przepracowania lub poczucia winy, że tylko niektórym chorym uda się pomóc, mimo nawet najlepszej wiedzy i woli adepta interny.

Jestem bardzo wdzięczna losowi za specjalizację z chorób wewnętrznych,

która dla uprawianej teraz przeze mnie medycyny rodzinnej, jak i zapewne dla wielu innych specjalizacji, stanowi znakomitą podstawę.

Dzięki Internie mogę też, choć z pewną ostrożnością, służyć księżnej pediatrii, która stanowi również wielki obszar wiedzy i doświadczenia medycznego. Tu ulgę i novum dla internisty stanowi fakt, że mały pacjent ma na ogół wyraźnie słyszalne objawy osłuchowe, no i często zgłasza się do POZ z jedną tylko chorobą, ale za to z rodziną.

Stwierdzam z pewnym smutkiem, że szacowny gruby tom interny kurzy się

KRÓLOWA MEDYCyny bywa jako specjalizacja przeciążona, słabo płatna, obciążona ryzykiem wypalenia zawodowego i być może zagrożona ostatecznym wyginięciem w wyniku ekspansji szczegółowych podspecjalizacji internistycznych i innych dziedzin medycyny.

na półce, ponieważ największe problemy lekarza POZ nie wymagają pieczołowitego zanurzania się w jego głębi. Są to bowiem problemy organizacyjne. Na przykład: zbyt szybkie tempo przyjmowania starszych pacjentów z wielochorobowością. Wymusza ono koncentrację na bieżącej skardze chorego i ograniczenia się w podawanych lekach do tych absolutnie koniecznych, aby uniknąć niepożądanych interakcji.

Wobec narastającego w społeczeństwie braku kultury medycznej i samodzielnego myślenia, coraz częściej, bardziej niż sztuka internistyczna, przydatny jest zdrowy rozsądek lekarza i umiejętność niedziwienia się niczemu. Ostatnio do mojego gabinetu trafił młody mężczyzna, z wyraźnym bólem, ciągnący za sobą nogę.

Z wywiadu dowiedziałam się, że poprzedniego dnia grał w meczu piłki nożnej. Podskoczył i odczuł przy lądowaniu wyraźne chrupnięcie w kolanie. Mimo bólu kolana dokończył mecz, wrócił do domu, położył się i zasnął, ale rano już z bólu prawie nie umiał wstać. Do POZ przywiozła go żona samochodem. Pacjent oczekiwał porady internisty, czy z takim kolaniem powinien udać się na SOR.

Zanotowałam też inne przypadki z tego samego dnia w internistycznym POZ. Do najczęściej poruszanych problemów należała otyłość i jej powikłania metaboliczne (cukrzyca), zapalne (szczelina odbytu), stawowe, motoryczne.

Kolejne co do częstości były: nadciśnienie, jego przyczyny i powikłania (ból głowy, krwotoki z nosa), zapalenie żył głębokich, grypa typu A, przeziębienia, anemia niedoborowa. Był także chorujący od dwóch tygodni pacjent z żółtaczką i guzem w nadbrzuszu, do pilnej diagnostyki.

Wszystkie tego typu problemy i o wiele, wiele więcej pomaga ogarnąć nieoceniona wiedza internistyczna. Szkoda, że jest ona niedoceniana i niewystarczająco wspierana organizacyjnie w Polsce. Królowa medycyny bywa jako specjalizacja przeciążona, słabo płatna, obciążona ryzykiem wypalenia zawodowego i być może zagrożona ostatecznym wyginięciem w wyniku ekspansji szczegółowych podspecjalizacji internistycznych i innych dziedzin medycyny. ■



Fot. DC Studio/FreePik

Jak uformować lekarza przyszłości?

Rozpoczynający obecnie studia przyszły lekarz może pracować do lat siedemdziesiątych-osiemdziesiątych XXI wieku.

Obserwując zmiany zachodzące w medycynie i przewidując ich dalszy szybki postęp należy zadać sobie pytanie: jak kształcić przyszłych lekarzy, aby funkcjonowali optymalnie w przyszłym zmieniającym się świecie?

TEKST PROF. DR HAB. N. MED. EUGENIUSZ JÓZEF KUCHARZ

Pytanie o kształcenie lekarzy jest nie tylko trudne i wielowątkowe, ale nie ma też na nie jednej odpowiedzi. Cieszę się, że proces udoskonalania dydaktyki studiów lekarskich sukcesywnie się rozwija, a nie będąc ekspertem od tych spraw jedynie podzielę się moimi refleksjami.

Podstawowym zadaniem jest próba przewidzenia, jaką wiedzę i umiejętności powinni wykazywać się przyszli lekarze. Obserwując medycynę ostatniego półwiecza należy stwierdzić, że ilość wiedzy, w tym w większości wiedzy stosowanej, ogromnie się zwiększyła i szybko dalej pomnaża. Jednocześnie dostęp do informacji zmienił się diametralnie. Wydaje się więc, że należy odchodzić od „wtłaczania” w studenta zwiększonej ilości wiadomości na rzecz kształcenia umiejętności sprawnego odszukania, zweryfikowania i zastosowania potrzebnej informacji w praktyce.

Obecne pokolenie studentów urodziło się w pełni cyfrowym, technologicznym świecie. Dlatego nie trzeba ich uczyć współdziałania ze sztuczną inteligencją i systemami informacji, ale studia lekarskie powinny nauczyć ich nie tylko stosowania, lecz przede wszystkim, weryfikacji uzyskanych informacji, w tym praktycznych podstaw medycyny opartej na faktach. Medycyna, aby rozposzechnić

zasady nowoczesnego postępowania wytwarza algorytmy, rekomendacje, kryteria itd. Jest to wielka jej wartość, ale ujawnia się tendencja do nieprawidłowego, pozabawionego indywidualizacji, wykorzystywania tych schematów postępowania.

Należy pamiętać, że żadne rekomendacje lub algorytmy medyczne nie są „instrukcją naprawiania chorego narządu” i nie zwalniają lekarza z myślenia. Co więcej, sztuczna inteligencja nie zawsze pozwala na uzyskanie poprawnych rozwiązań pro-



Fot. prostoleki/freepik

blemów klinicznych. Tym bardziej studia powinny rozwijać umiejętność twórczego rozwiązywania problemów klinicznych, zarówno tych codziennych, jak i rzadziej spotykanych. Mówiąc, żargonowo, trzeba posiadać umiejętność właściwego spojrzenia na indywidualność choroby i pacjenta, spotykanego codziennie, aby nie przeoczyć sytuacji nietypowych i właściwie na nie zareagować.

Rozwijanie tzw. „myślenia lekarskiego” powinno zastąpić pamięciowe uczenie się (wymuszone niestety egzaminami testowymi) niepotrzebnych, a łatwych do odśzukania, szczegółów. Można rozważyć pewne ograniczenie nauczania większości przedmiotów do istotnych ich podstaw, tworząc minimum programowe pod przykładową nazwą: budowa i funkcjonowanie człowieka w zdrowiu i chorobie. Nietrudno się domyślić, że obejmie ono m.in. zagadnienia morfologii, fizjologii, immunologii i biologii molekularnej. Obawiam się, że znaczne zmniejszenie zakresu dotychczas nauczanych przedmiotów będzie nie lada wyzwaniem dla zespołu układającego program. Wszystkie przedmioty muszą być bardzo znacznie okrojone, a to wywoła burzę wśród nauczających poszczególne dyscypliny. Z drugiej strony, w szczerych rozmowach, studenci i lekarze przyznają, jak wiele zagadnień nauczanych w ramach tzw. „teorii”, czyli nauk podstawowych, nie znajduje zastosowania w przyszłej pracy zawodowej. Dotyczy to nawet przedmiotów uważanych tradycyjnie za bardzo fundamentalne w naukach lekarskich. Student nie powinien uczyć się tych przedmiotów, których nadgorliwie wymagają nauczający, ale tego co ma większe prawdopodobieństwo, że przyda mu się w przyszłej pracy w codziennym kontakcie z pacjentem. Świadomie nie podam przykładów, ale wielu z nas pamięta przedmioty mało przydatne w przyszłej pracy, lecz nadmierne szczegółowo egzekwowane przez nauczających.

Drugim blokiem, w którym wydaje się potrzebne zmniejszenie ilości wymaganej wiedzy pamięciowej może być ten określony jako podstawowe zasady postępowania z człowiekiem chorym. Znowu wymaga on wskazania studentom nowoczesnie pojętej propedeutyki oraz

podstaw diagnostyki i terapii, z nastawieniem na właściwą interpretację wyników uzyskanych dzięki nowoczesnym technologiom. Kontrowersje i „walki” o nauczanie poszczególnych przedmiotów, jakie wywoła to ograniczenie będą podobne do opisanych powyżej. Ograniczenie ilości pamięciowego nauczanego materiału, na rzecz korzystania ze współczesnych źródeł informacji, pozwoli na wprowadzenie intensywnego kształcenia praktycznego rozwiązywania, konkretnych, częściej spotykanych problemów klinicznych, stale wspomaganego przez systemy informatyczne. Wyobrażam sobie to jako samodzielną pracę nad wirtualnymi chorobami. Studenci mieliby określony czas na rozpracowanie problemu klinicznego, a następnie dyskutowali przygotowane rozwiązania. Istotne jest, aby stawiane im zadania były dla nich nowe, a nie były tymi, o których poprzednio mówiono. Tym samym uczyliby się podejścia do nowo spotykanych problemów, dysponując jedynie znajomością podstawowych zagadnień postępowania klinicznego i dostępem do źródeł informacji.

Na pewno kontrowersje wzbudzi rozważanie wprowadzenia „kierunków” lub „specjalizacji” już podczas końcowych lat nauczania. Trochę to przypomina kształcenie na uczelniach technicznych. Ostatnie dwa, a może i trzy lata byłyby związane z przyszłą specjalizacją absolwenta i nie byłyby jednakowe dla wszystkich studiujących. Trudno ustalić zakres specjalizacji do wyboru przez studentów, ale wyobrażam sobie takie kierunki jak: in-

ternistyczno-neurologiczny, pediatryczny, chirurgiczny, ginekologiczno-położniczy, psychiatryczny, infekcyjno-dermatologiczny, diagnostyczny i jeszcze kilka innych oraz specjalizacja naukowo-badawcza. Uczelnie powinny różnić się w oferowanych kierunkach, a wybrane ośrodki akademickie mogą oferować dodatkowo nawet wąskie specjalizacje. Jeżeli lekarz po dyplomie chciałby zmienić wybór kształcenia specjalizacyjnego w stosunku do tego, w którym kształcił się na studiach, należałoby umożliwić mu (może odpłatnie) dorobienie brakujących zajęć szkolenia przeddyplomowego. Po studiach wybór stażu i specjalizacji powinien być kontynuacją wyboru dokonanego w trakcie studiów.

Wiedza i umiejętności praktyczne to nie jedyny wymóg wykształcenia dobrego lekarza. O ile ukształtowanie postaw moralno-etycznych jest problemem wymagającym odrębnej dyskusji, to na pewno studia powinny wyposażać absolwenta w umiejętność właściwego kontaktu z chorym, przekonania pacjenta do właściwego współdziałania w procesie leczenia, a także budowania zaufania do lekarza. Pamiętajmy, że tak pacjent, jak i lekarz, urodzili się już w epoce cyfrowej technologii i stałego dostępu do mniej lub bardziej wiarygodnych informacji.

Może to wszystko co napisałem to zbyt radykalna wizja przyszłości, ale spoglądając na zmiany w medycynie z ostatnich dwóch-czterech dekad widzimy ogrom zachodzącej transformacji w naszej profesji. Będzie ona niewątpliwie postępować. Nie wiemy do końca w jakim kierunku. ■

SZTUCZNA INTELIGENCJA nie zawsze pozwala na uzyskanie poprawnych rozwiązań problemów klinicznych. Tym bardziej studia powinny rozwijać umiejętność twórczego rozwiązywania problemów klinicznych, zarówno tych codziennych, jak i rzadziej spotykanych.

Najnowocześniejsza sala dla pacjentów

Jedna z najnowocześniejszych sal hybrydowych w Europie Środkowo-Wschodniej będzie służyła pacjentom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Barbary w Sosnowcu. Inwestycja za 16 mln zł została zrealizowana dzięki środkom z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego.

To nasza najnowsza broń w walce z chorobami cywilizacyjnymi – podkreślają zgodnie specjaliści z zakresu kardiologii, chirurgii naczyniowej oraz neuroradiologii. Zainstalowany w sali angiograf dwupłaszczyznowy stanowi zaawansowany system wspierający diagnostykę i leczenie chorób serca, naczyń oraz umożliwiający przeprowadzanie zabiegów z zakresu neuroradiologii. Urządzenie wyposażone jest w dwa detektory rentgenowskie, które dają szansę na jednoczesne obrazowanie w dwóch płaszczyznach. Dla pacjentów oznacza to przede wszystkim większą precyzję, bezpieczeństwo, a także krótszy czas wykonywania zabiegów.

Nazwa „sala hybrydowa” bierze się stąd, że została ona przygotowana w reżimie bloku operacyjnego, będzie tam można leczyć pacjentów zarówno małoinwazyjnie, przezskórnie, jak i operować klasycznie. Jak przypominają lekarze, uruchomienie sali stanowi ogromny krok do przodu. Taka przestrzeń stwarza możliwości przeprowadzania innowacyjnych procedur wymagających supernowoczesnego otoczenia i doskonałego zaplecza.

Intuicyjne sterowanie z poziomu ekranu dotykowego przy stole zabiegowym sprawia, że personel medyczny może błyskawicznie podejmować decyzje kliniczne i bardzo sprawnie realizować procedury interwencyjne, w których każda sekunda może mieć znaczenie dla uratowania pacjenta.

W tym samym szpitalu wykonano już 300 operacji z wykorzystaniem robota chi-

rurgicznego. To sukces zespołów: Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej, Kolorektalnej i Urazów Wielonarządowych, którym kieruje prof. dr hab. n. med. Zbigniew Lorenc oraz Klinicznego Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej pod kierunkiem dr. hab. n. med. Michała Tkocza.

System robotyczny wykorzystywany jest z myślą o pacjentach onkologicznych.

Jego zakup był możliwy dzięki wsparciu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w wysokości 10 mln zł. ■

Anna Ginal

Rzeczniczka prasowa

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu



Fot.: WSS w Sosnowcu



Fot.: WSS w Sosnowcu

Lekarze z Katowic uratowali matkę i dziecko

Przez siedem miesięcy specjaliści z dwóch szpitali klinicznych walczyli o zdrowie ciężarnej z rzadką chorobą krwi.

Gdy Aldona, 36-letnia pacjentka, trafiła na Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku SPSK w Katowicach, była w pierwszym trymestrze ciąży i w stanie ogólnym ciężkim. Wyniki badań, głęboka niedokrwistość, skrajna trombocytopenia oraz leukopenia, od początku wskazywały, że nie będzie to leczenie o prostym przebiegu.

Rozpoznanie ciężkiej aplazji szpiku potwierdziło skalę problemu. Choroba rzadka, potencjalnie śmiertelna, wymagająca leczenia, którego w tej sytuacji nie można było wdrożyć. Jak podkreśla prof. Grzegorz Helbig, kierujący Oddziałem Hematologii i Transplantacji Szpiku, standardy postępowania w ciężkiej aplazji szpiku są jasno określone i obejmują intensywną immunosupresję lub przeszczepienie szpiku kostnego. W przypadku pacjentki w ciąży żadna z tych opcji nie była jednak możliwa. Pozostawało leczenie podtrzymujące i uważne prowadzenie chorej, z pełną świadomością ryzyka, jakie niesie każdy kolejny dzień.

Od początku było jasne, że ten przypadek wymaga ścisłej współpracy zespołów i odejścia od myślenia w granicach jednego oddziału. Leczenie pacjentki stało się procesem wspólnym, hematologicznym, położniczym, transfuzjologicznym i psychologicznym, prowadzonym równolegle i w stałym porozumieniu.

Zespół Oddziału Hematologii i Transplantacji Szpiku stanął przed zadaniem utrzymania pacjentki w stanie umożliwiającym dalsze prowadzenie ciąży. Choroba przebiegała z niemal całkowitym zahamowaniem produkcji komórek krwi. Dodatkowym wyzwaniem było wytworzenie przeciwciał przeciwko płytkom krwi, co znacząco ograniczało skuteczność standardowych przetoczeń i zwiększało ryzyko groźnych krwawień. Jak zaznacza prof. Helbig, leczenie w tym okresie miało charakter wyłącznie pomostowy i wymagało ciągłego bilansowania korzyści i zagrożeń, zarówno dla matki, jak i dla rozwijającego się płodu.

Leczenie miało charakter podtrzymujący. Zastosowano steroidoterapię oraz regularne przetoczenia koncentratów krwinek czerwonych i płytek krwi. Jak podkreśla dr hab. Anna Kopińska, hematolog bezpośrednio zaangażowana w prowadzenie pacjentki, każda decyzja terapeutyczna wymagała indywidualnej oceny i bieżącego bilansowania ryzyka. W ścisłej współpracy z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa dobierano preparaty krwi od wytypowanych dawców, uwzględniając obecność przeciwciał i ograniczoną skuteczność standardowych rozwiązań.

Pacjentka wymagała stałego monitorowania, wielokrotnych korekt postępowania i codziennej oceny ryzyka. Leczenie nie miało charakteru przyczynowego. Jego celem było stworzenie warunków do bezpiecznego utrzymania ciąży do momentu, w którym możliwe stanie się wdrożenie leczenia docelowego.



Fot. SPSK w Katowicach

Około 20. tygodnia ciąży do procesu leczenia włączony został zespół Oddziału Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej UCK Katowice. Opiekę nad przebiegiem ciąży objął dr n. med. Tomasz Zieliński. Od tego momentu decyzje dotyczące pacjentki zapadały wspólnie, na styku hematologii i położnictwa.

Po odpowiednim przygotowaniu hematologicznym i położniczym zdecydowano o zakończeniu ciąży w 37. tygodniu. Poród odbył się planowo. Na świat przyszła zdrowa dziewczynka, w bardzo dobrym stanie ogólnym, niewymagającym długotrwałej hospitalizacji neonatologicznej.

Po porodzie pacjentka powróciła na Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku. Ze względu na brak zgodności wśród członków rodziny wdrożono procedurę poszukiwania dawcy niespokrewnionego, prowadzoną równolegle z leczeniem podtrzymującym.

Przeszczepienie szpiku wykonano 31 października. Dawca niespokrewniony, dobrany w ramach rejestru, okazał się w pełni zgodny. Zabieg przebiegł bez powikłań. Okres potransplantacyjny wymagał intensywnego nadzoru, jednak proces odbudowy układu krwiotwórczego przebiegał prawidłowo.

Jak zaznacza dr hab. Anna Kopińska, był to pierwszy w historii oddziału przypadek ciężkiej aplazji szpiku rozpoznanej w trakcie ciąży zakończony powodzeniem zarówno dla pacjentki, jak i dla dziecka. Przypadek ten wymagał nie tylko wiedzy i doświadczenia klinicznego, ale także elastyczności w podejściu do obowiązujących schematów leczenia. ■

Joanna Chłodzińska-Bojanowska

Rzeczniczka prasowa

Samodzielny Publiczny Szpitala Klinicznego i Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Przy stole na krańcu świata

Na co dzień dzieli życie między Bostonem a Bytomiem. Pracuje naukowo, operuje i szkoli lekarzy. Tym razem wyjechał do miejsca, gdzie medycyna wygląda zupełnie inaczej. Przez tydzień pracował w Rwandzie.

Z DR. HAB. N. MED. MARKIEM PAULEM
ROZMAWIA PIOTR BIERNAT



Fot. archiwum prywatne dr. M. Paula

Właściwie to po co chirurg plastyczny pojechał na misję do Rwandy?

Wyjazd kierowany był chęcią pomocy osobom, które mają ograniczony dostęp do zaawansowanych procedur rekonstrukcyjnych. To część programu szkoleniowego realizowanego przez Fundację Afriquia, założoną przez dr. Bartka Osadnika. Pojechaliliśmy we trójkę – dr n. med. Agnieszka Łabuć, dr n. med. Łukasz Wiktor i ja, czyli zespół ortopedyczno-plastyczny. To było nasze pierwsze spotkanie, a jednak funkcjonowaliśmy jak świetnie zgrany zespół, który zna się od lat. Naszym zadaniem było szkolenie lokalnych lekarzy – rezydentów ortopedii i traumatologii narządu ruchu – teorię przekazywaliśmy na wykładach, a praktykę przy stole operacyjnym. To kolejna misja lekarzy Fundacji w ramach tego programu. Działają w Rwandzie od 2019 roku. Ideą wyjazdów jest realne przekazywanie kompetencji, sprzętu, wprowadzanie i monitorowanie nowych procedur. To bardzo skuteczna, długofalowa pomoc – uczysz innych, by potem sami mogli wykonywać określone operacje.

Gdzie dokładnie odbywało się szkolenie?

Pracowaliśmy w Szpitalu Uniwersyteckim w Kigali – to największy szpital w Rwandzie ze stuletnią tradycją i 500 łózkami.

W kursie praktycznym uczestniczyło siedmiu rezydentów, wykładów słuchało zdecydowanie więcej. Wszystkich rezydentów ortopedii w Rwandzie jest czterdzieści. To pokazuje skalę – mówimy o bardzo ograniczonych zasobach kadrowych, gdzie każdy wyszkolony lekarz ma ogromne znaczenie dla całego systemu.

Zapewne nie były to warunki szpitalne jakie znamy. Jak wyglądał wasz dzień?

Bardzo intensywnie. Kwalifikowaliśmy pacjentów do zabiegów, prowadziliśmy operacje i jednocześnie uczyliśmy młodych lekarzy. Warunki były bardzo podstawowe, ale nie ograniczały możliwości leczenia – decydujące było zaangażowanie zespołu. Lekarze z Kigali naprawdę chcą się szkolić i wykonują kawał dobrej roboty, a przy tym są otwartymi, ciekawymi ludźmi. Porównując do Europy czy USA na pewno szpital posiada bardzo ograniczony dostęp do leków i sprzętu. Zabiegi, które w Polsce są standardem, tam wymagają niejednokrotnie improwizacji i doskonałego planowania. Każda decyzja ma większą wagę, bo margines błędu jest minimalny. Jednakże dobre szkolenie nawet w takich warunkach sprzętowo-lokalowych pozwala nam na wiele. To była moja trzecia misja w Afryce, aczkolwiek wcześniej głównie pracowałem z amerykańską fundacją Operation Smile. Warunki mnie nie zaskoczyły. Nie mam zwyczaju wyrabiać sobie opinii z wyprzedzeniem – na miejscu staram się dostosować i jak najlepiej wykorzystać potencjał, z którym się spotykam. Tego między innymi nauczyło mnie szkolenie specjalizacyjne, podczas którego samodzielnie wykonywałem dużą liczbę różnorodnych procedur. Dało mi to zarówno samodzielność, jak i umiejętność adaptacji do zmieniających się warunków. Myślę, że ta umiejętność adaptacji jest kluczowa, aby takie wyjazdy nigdy człowieka nie rozczarowały. Wyzwania, uwielbiam wyzwania!

Kim byli pacjenci?

Pacjenci przyjeżdżali z różnych regionów Rwandy, ale także z Demokratycznej Republiki Konga. Wielu z nich czekało na leczenie wiele miesięcy, nawet lat. W praktyce była to dla nich jedyna szansa na operację i powrót do sprawności.



Fot. Fot. archiwum prywatne dr. M. Paula

DLA TYCH LUDZI CHIRURGIA PLASTYCZNA, rekonstrukcyjna czy chirurgia ręki nie jest kwestią estetyki — to kwestia możliwości pracy, samodzielności i normalnego funkcjonowania.



Fot. archiwum prywatne dr. M. Paula

Dla tych ludzi chirurgia plastyczna, rekonstrukcyjna czy chirurgia ręki nie jest kwestią estetyki — to kwestia możliwości pracy, samodzielności i normalnego funkcjonowania.

Czy któraś z historii pacjentów szczególnie utkwiła panu w pamięci?

Operowałem dwudziestokilkuletnią kobietę, matkę czworga dzieci, która wpadła do ogniska. Miała przykurcz pooparzeniowy szyi, wywiniętą dolną powiekę lewego oka, blizny pooparzeniowe połowy twarzy, brak małżowiny lewego ucha. Moim celem było przywrócenie sprawności szyi, aparatu ochronnego oka – powiek, jak i uwolnienie przykurczów twarzy. Cieszę się, że mogłem jej pomóc. Pomimo trudnych doświadczeń emanowały z niej spokój, dobro i szczerą radość po przeprowadzonym zabiegu.

Rwanda to kraj o bardzo burzliwej i wciąż żywej historii – ludobójstwo z 1994 roku, podziały między plemionami Tutsi i Hutu. Było ryzykownie i niebezpiecznie?

Jadąc tam, znałem tę historię, może nie byłem do końca świadomy skali okrucieństwa z 1994 r. Jednocześnie zobaczyłem kraj, który wykonał ogromną pracę, by się odbudować. W szpitalu te podziały nie istnieją – jest pacjent i lekarz. Medycyna w naturalny sposób wymusza koncentrację

na tym, co wspólne i konieczne. Czy czułem się bezpiecznie? Zdecydowanie tak. Gdziekolwiek jadę zawsze staram się podkreślać w rozmowach z ludźmi, że jesteśmy wszyscy obywatelami świata, mieszkamy na jednej planecie i podziały nie powinny mieć miejsca, jedyne co powinno znaleźć miejsce to szacunek, zrozumienie i bycie dobrym sąsiadem, przyjacielem.

Co najbardziej pana zaskoczyło w pracy z lokalnymi lekarzami?

Ich odpowiedzialność i dojrzałość. Pracują w warunkach, które dla wielu europejskich lekarzy byłyby nie do zaakceptowania, a mimo to podejmują trudne decyzje każdego dnia. Są bardzo utalentowani, świetnie przygotowani teoretycznie, a przy tym niezwykle uważni. My przekazywaliśmy im konkretne techniki operacyjne, a oni uczyli nas cierpliwości i pokory. Mnie osobiście dali też duży ładunek wewnętrznego spokoju.

Jakie najważniejsze wspomnienia albo doświadczenia z tej lekarskiej misji przywiózł pan do kraju?

Po powrocie trudno nie porównywać. W Polsce czy w USA często narzekamy na system, procedury, kolejki. W Rwandzie nie ma przestrzeni na narzekanie – jest działanie. Tam nie odkłada się leczenia

„na później”, bo często to „później” po prostu nie istnieje. To doświadczenie bardzo wyraźnie ustawia proporcje i uczy wdzięczności za warunki, które u nas uznajemy za coś oczywistego.

Czy znalazł pan czas, by zobaczyć Rwandę poza szpitalem?

Niewiele, ale wystarczająco, by poczuć charakter tego kraju. Rwanda jest spokojna, bardzo uporządkowana, bliska naturze. Zaskoczył mnie porządek na kigalijskich ulicach. Relacje międzyludzkie są proste i bezpośrednie. To „kraj tysiąca wzgórz”, ale też kraj ludzi, którzy po ogromnej tragedii starają się odbudować wspólnotę.

Czego nauczyła pana, jako lekarza, ta daleka misja medyczna?

Przede wszystkim perspektywę. I przekonanie, że medycyna – niezależnie od miejsca – sprowadza się do odpowiedzialności za drugiego człowieka. Czasem dopiero wyjazd kilka tysięcy kilometrów od domu pomaga to bardzo wyraźnie zobaczyć i naładować człowieka energią do dalszej pomocy, a to chyba w każdej sferze medycyny najważniejsze. ■

*Fundację możesz wesprzeć wpłatą na rachunek bankowy: Działalność w Afryce
13 1050 1214 1000 0090 3186 1546*

Myślenie krytyczne w nauczaniu medycyny



PROF. DR HAB. N. MED.
JACEK GAWRYCHOWSKI

Nadrzędnym celem uniwersytetów jest kształcenie studentów zgodnie z najwyższymi standardami, prowadzenie badań w oparciu o najnowsze osiągnięcia naukowe, a także kształtowanie kadr, zarówno tych badawczych, jak i zawodowych. Rolą uniwersytetu jest więc bycie nie tylko jądrem wiedzy i transformacji zawodowej, ale może przede wszystkim szkołą nauczania krytycznego, samodzielnego myślenia, co szczególnie istotnym jest w zawodzie lekarza.

Pojęcie „krytyka” (gr. *krinein*) zostało przeniesione na grunt medycyny już w starożytności, celem oznaczenia punktu zwrotnego w chorobie i procesie leczenia. Tym punktem (krytycznym) był moment, po osiągnięciu którego rozstrzygał się los chorego, który albo zdrowiał, albo umierał. Obecnie słowo to oznacza (również w medycynie!), sposób samodzielnego myślenia wartościującego – także rozróżnianie pomiędzy prawdą a fałszem. *Sapere aude* (miejmy odwagę myśleć samodzielnie) – w ślad za Horacym sugerował Immanuel Kant. A mówiąc inaczej – zachęcał on już wtedy do posługiwania się umiejętnie w życiu codziennym – własnym rozumem.

Jakiś czas temu pisałem o wątpliwej, wg mnie, wartości uczenia na medycynie przedmiotów klinicznych w trybie online. Podobnie uważam, że wprowadzenie i uznanie przed laty systemu egzaminów testowych jako podstawowego sprawdzianu wiedzy studenta sprawiło, że opanowując typowo mnemotechniczny schemat uczenia się „pod taki egzamin” traci on umiejętność holistycznego, samodzielnego myślenia o chorym człowieku z jego cierpieniem i obawami. To z kolei ogranicza rzeczy-

wisty proces poznawania przez studenta istoty choroby, również z powodu stałego korzystania z mediów elektronicznych i coraz powszechniejszego odwoływania się do sztucznej inteligencji. A to niestety przekłada się, na tyleż utrudniony, co ograniczony kontakt, pomiędzy pacjentem a lekarzem, skutkujący często brakiem pełnego zaufania do tego drugiego.

Tutaj nie do przecenienia wydaje się rola nauczyciela akademickiego z jego umiejętnościami przekazywania tej praktycznej, ale i transcendentnie ukierunkowanej na człowieka – wiedzy medycznej, pozwalającej na nauczanie rzetelnego myślenia lekarskiego. Bowiem to od swego nauczyciela student, względnie już początkujący lekarz czerpie wzorce, powielane w przyszłości i przekazywane następnie kolejnemu pokoleniu. A wzorce te winny opierać się na naukowej prawdzie w poszanowaniu godności chorego.

Rodzi się więc pytanie o to czy krytycznego myślenia lekarskiego można się nauczyć? Odpowiedź będzie twierdząca, pod warunkiem, że to myślenie traktowane będzie jako swego rodzaju narzędzie w do-

chodzeniu do prawdy o chorym i o chorobie. I tutaj tak ważną (może najważniejszą) wydaje się rola nauczyciela akademickiego – lekarza i humanisty.

Zmarły w 1999 roku francuski filozof Jean Guitton porównał myślenie do polowania podczas którego, mając pełne wyposażenie myślowe i widząc nawet tropy zwierząt – można niczego nie upolować. A lekarz – nauczyciel akademicki – winien być właśnie myśliwym, który jest w stanie, na podstawie nawet niewielkich śladów (anamneza, objawy chorobowe) i będąc uzbrojonym jedynie (albo aż) w narzędzie, jakim jest myślenie – dojść do nierzadko krytycznej, niemniej jednak zawsze rzetelnej, uczciwej prawdy o chorym. A swoją wiedzę na temat tych tropów powinien przekazywać w sposób ścisły, zarazem prosty, będąc otwartym na dyskusję (tak z lekarzami, jak i studentami, także z chorym i jego rodziną), również przy uwzględnieniu krytycznego stanowiska innych. W przeciwnym razie, znany nam odwieczny charakter studiów medycznych zostanie pozbawiony sensu, a samo nauczanie stanie się nic nie znaczącym kaprysem... ■

CZY KRYTYCZNEGO MYŚLENIA LEKARSKIEGO MOŻNA SIĘ NAUCZYĆ? Tak, ale pod warunkiem, że myślenie traktowane będzie jako narzędzie w dochodzeniu do prawdy o chorym i o chorobie. Tutaj ważną jest rola nauczyciela akademickiego – lekarza i humanisty.



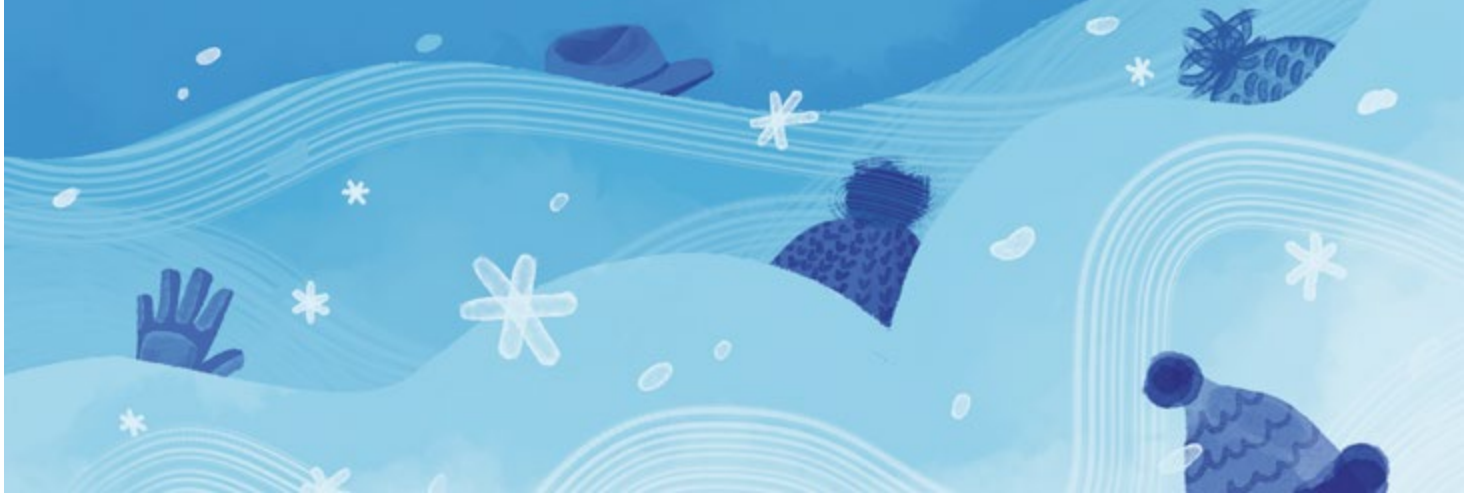
Ilustracja: K. Dąbrowska

Gorący okres dla naszego samorządu

Kończy się kolejna kadencja władz, a to oznacza wybory i związane z tym emocje. Dla części członków naszego samorządu niewiele to znaczy, nie wiedzą nawet, że takie wybory się odbywają i jakie jest ich znaczenie.



STEFAN KOPOCZ



STEFAN KOPOCZ

Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej

Jest to o tyle smutne, że kończy się IX kadencja, a spora grupa lekarzy nawet nie wie, czym tak naprawdę zajmują się izby lekarskie. W ich mniemaniu tylko ściąganiem składek. Rozmowy z tzw. składkowiczami, czyli tymi, którzy nie płacą składek, są zaskakujące. Ich brak wiedzy o roli, zadaniach i korzyściach, jakie wypływają w związku z przynależnością do samorządu, są niepokojące.

Samorząd lekarski, a właściwie nowe władze, które zostaną wybrane, będą musiały zmierzyć się z wieloma problemami istotnymi dla środowiska lekarzy i lekarzy dentyków.

Najważniejsze to: brak długofalowej strategii państwa wobec ochrony zdrowia, napięcia wokół wynagrodzeń, zmiany w systemie orzecznictwa i obawy o stabilność finansową NFZ. Wprowadzenie centralnej e-rejestracji budzi wątpliwości, co do realnej poprawy dostępności świadczeń, zwłaszcza przy ryzyku ograniczeń finansowych NFZ. Lekarze wskazują, że reformy cyfrowe nie rozwiązują kluczowych problemów systemowych.

Gdzie w tym wszystkim znajduje się miejsce do działania samorządów? W pol-

skim systemie ochrony zdrowia samorządy zawodowe, zrzeszające przedstawicieli zawodów zaufania publicznego, odgrywają kluczową rolę, a ich zadania, kompetencje oraz wyzwania ewoluują wraz ze zmianami społecznymi, technologicznymi i legislacyjnymi. Zgodnie z art. 17 Konstytucji RP, samorządy zawodowe reprezentują osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawują pieczę nad należytych wykonywaniem tych zawodów dla ochrony interesu publicznego. Przynależność do samorządu zawodowego jest obowiązkowa dla przedstawicieli danego zawodu.

Szczególną zaś rolę w realizacji zadań samorządów sprawują ich pionierzy odpowiedzialności zawodowej.

Obowiązujące prawo o izbach lekarskich stanowi, że zadaniem samorządu zawodowego jest reprezentowanie osób wykonujących zawód lekarza i lekarza dentyisty oraz dbałość o to, aby wykonywanie tych zawodów odbywało się w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Wydaje się zatem, że ponoszenie odpowiedzialności zawodowej jest podstawo-

wym priorytetem w zakresie zapewnienia należytego wykonywania zawodu.

Samorządy zawodowe są fundamentem prawidłowego funkcjonowania państwa prawa i systemu ochrony zdrowia. Zapewniają samodyscyplinę i samokontrolę środowisk zawodowych, dbają o przestrzeganie zasad etyki oraz chronią interes publiczny. Ich rola w kształtowaniu standardów, opiniowaniu prawa oraz integrowaniu środowiska medycznego jest nie do przecenienia. Współczesne wyzwania wymagają od samorządów zawodowych elastyczności, otwartości na dialog i współpracy oraz aktywnego udziału w procesach legislacyjnych i edukacyjnych. Tylko w ten sposób mogą skutecznie działać na rzecz swoich członków i całego społeczeństwa.

Postępowanie dyscyplinarne lekarzy stanowi kluczowy element systemu odpowiedzialności zawodowej w ochronie zdrowia. Jego celem jest zapewnienie, że praktyka lekarska odbywa się zgodnie z obowiązującymi standardami etycznymi i prawnymi. ■

SAMORZĄDY ZAWODOWE SĄ FUNDAMENTEM prawidłowego funkcjonowania państwa prawa i systemu ochrony zdrowia. Zapewniają samodyscyplinę i samokontrolę środowisk zawodowych, dbają o przestrzeganie zasad etyki oraz chronią interes publiczny. Ich rola w kształtowaniu standardów, opiniowaniu prawa oraz integrowaniu środowiska medycznego jest nie do przecenienia.

Prawo lekarza do obrony

Refleksje Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Stefana Kopocza w Pro Medico nr 325 pt. „Biegli” odbieram jak „dzień świstaka”. Pomimo zgromadzonych przez wiele lat spostrzeżeń – nadal pozostają wątpliwości i pytania: czy sąd lekarski lub rzecznik odpowiedzialności zawodowej musi powoływać biegłych powołując się na ich opinie? Czy sąd może merytorycznie ocenić opinię biegłego stając się superbiegłym? Zawsze i w każdej sprawie? Czy instytucja biegłego jest nadużywana?

TEKST DR N. MED. MIECZYŚLAW DZIEDZIC
Rzecznik Praw Lekarzy w Śląskiej Izbie Lekarskiej

Ze Stefanem zawsze zgadzam się praktycznie, ale teoretycznie – nie wolno mi się z nim zgodzić. Na temat powoływania biegłych do postępowania przed samorządowymi organami sprawiedliwości pięknie się różnimy, choć wątpliwości mamy takie same.

Historycznie rzecz biorąc, już na Pierwszym Krajowym Zjeździe Lekarzy, który odbywał się w 1989 roku w Warszawie zgłosiłem wątpliwości, czy zastępcami rzeczników odpowiedzialności zawodowej mogą być tylko wybrani delegaci na zjazd. Moja sugestia została odrzucona, gdyż ówczesna ustawa o izbach lekarskich nie przewidywała innych możliwości. Ale już wówczas intuicyjnie czułem, że pion odpowiedzialności zawodowej powinien być niezależny od organów ustawodawczych (zjazd) i wykonawczych (rady okręgowe) naszego samorządu. Dopiero po 10 latach wprowadzono zmiany i funkcje rzeczników odpowiedzialności (zastępców) mogli pełnić doświadczeni w tym zakresie lekarze nie będący delegatami na zjazdy okręgowe. Było to bardzo ważne ustalenie konsolidujące zespoły rzeczników, którzy stawali się w miarę zdobywania doświadczeń profesjonalistami w samorządowym wymiarze sprawiedliwości.

Troską okręgowych rzeczników wybranych na zjazdach było to, żeby wśród zastępców znalazła się odpowiednia liczba specjalistów medycyny proporcjonalna do liczby rozpatrywanych spraw w zakresie specjalności lekarskich. Dominowała zasada, że skargi na błędy ortopedów przedkładano do rozeznania rzecznikowi posiadającemu specjalizację z ortopedii, a błędy w interpretacji zapisu ekg powierzano kardiologom. Tym samym ocena lekarskiego postępowania przez rzecznika-specjalistę z danej dziedziny była oceną bardziej krytyczną, restrykcyjną w stosunku do lekarza. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej jest z zasady specjalistyczne, a to może ograniczać potrzebę powoływania biegłych w postępowaniu wyjaśniającym, co wielokrotnie podkreślał profesor Nasiłowski. Rozpatrywanie skarg na błędy w procesie diagnostyczno-terapeutycznym, przez pryzmat wiedzy specjalistycznej może spotkać się z zarzutem stronniczości rzecznika.

Rzecznik wypełnia swoje obowiązki, nie wyzbywając się swojej wiedzy fachowej i w trakcie postępowania nie ocenia dowodów, lecz korzystając ze swojego doświadczenia zawodowego ocenia przed-

łożone mu fakty pod kątem ich wiarygodności i znaczenia dla ustalenia prawdy obiektywnej, która może mieć znaczenie prawne. Istnieje więc dualizm instytucji rzecznika, który jest hybrydą lekarza i prawnika. Funkcja korporacyjna, społeczna, wynikająca z ustawy o izbach lekarskich sprowadza go do roli egzekutora ustaleń prawnych. Pomijając fakt, że równocześnie jest on lekarzem.

Rzecznikowi nie wolno oceniać dowodów i nie może polegać na swojej wiedzy fachowej w ocenie zdarzeń. To jednak nie znaczy, że rzecznik faktów nie ocenia. Rzecznicy, z mocy ustawy o izbach lekarskich, są lekarzami z określonym doświadczeniem zawodowym, a więc posiadają wiedzę specjalną, ekspercką.

Postulaty obrońców praw pacjenta, aby wszystkie skargi z zakresu odpowiedzialności zawodowej były kierowane do sądu, są nieuprawnione. To tak, jakby na boiskach piłki nożnej biegali nie sędziowie piłkarscy, lecz sędziowie sądu rejonowego orzekając, czy faul narusza czynność narządów ciała powyżej, czy poniżej siedmiu dni, co wskazuje na wyrok grzywny czy więzienia dla piłkarza. O przewinieniach zawodowych powinni orzekać zawodowcy, a o przestępstwach i wykroczeniach zdefi-

niowanych przez kodeks karny – powinni orzekać sędziowie sądu powszechnego.

Stosowana niekiedy praktyka przesłuchiwania lekarza, na którego wpłynęła skarga w charakterze świadka stawia go w szczególnym położeniu. To tak, jakby każdego pacjenta z bólami brzucha poddawać laparotomii. Świadek jest zobowiązany do złożenia zeznań zgodnych z posiadaną wiedzą, za podanie nieprawdy grozi mu odpowiedzialność karna, a ponadto nie ma możliwości zapoznania się z aktami sprawy. Wprawdzie, po przedstawieniu zarzutów, nie bierze się pod uwagę zeznań lekarza składanych w charakterze świadka, ale nadal znajdują się w aktach sprawy. Inne są uprawnienia obwinionego, obejmujące odmowę złożenia wyjaśnień i odpowiedzi na pytania.

Generalna zasada *in dubio pro reo*, czyli domniemanie niewinności do czasu, gdy wina nie zostanie udowodniona oraz toczące się postępowanie wyjaśniające nie może naruszać prawa do obrony, w tym prawa do informacji, czyli wiedzy lekarza o przysługujących mu prawach, tak, aby nie doznał uszczerbku z powodu niezajomości przepisów. Ten obowiązek samorządu powinien spoczywać podczas pierwszego kontaktu lekarza z wymiarem odpowiedzialności zawodowej. W każdym stadium postępowania należy przyznać lekarzowi prawo do obroncy.

Wniosek którejkolwiek ze stron postępowania o powołanie biegłych winien być rozpatrzony, nawet wówczas, gdy organ (rzecznik lub sąd) posiada właściwą dla konkretnego postępowania wiedzę specjalną, gdyż nie można być jednocześnie sędzią i biegłym. W przypadku dopuszczenia dowodu z opinii biegłych, lekarz będący stroną postępowania, może podjąć dyskusję i zadawać biegłemu pytania, a nawet kwestionować ustalenia zawarte w opinii, co jest gwarancją realizacji uprawnień procesowych. Istotne jest to dla obrony lekarza, który nie może dyskutować z sędziami reprezentującymi wysoką wiedzę fachową i arbitralnie odwołującymi się do „doświadczenia” organu orzekającego z pominięciem opinii biegłego i popartych wyłącznie własnymi poglądami.

W samorządzie rola rzecznika odpowiedzialności zawodowej jest szczególna,



Fot. Freeepik

JESTEM PRZECIWNIKIEM tego, aby lekarskie sądownictwo zawodowe bezwzględnie dopasowywać do sądownictwa powszechnego, bo jest między nimi zasadnicza różnica. Lekarz pełniący rolę w organach odpowiedzialności zawodowej musi wykazać się intelektualną czujnością (roztropnością) w konfrontacji z wytrawnymi adwokatami (wilkami) sięgającymi po „kruczki prawne”.

bo pojemna w zakresie obowiązków i uprawnień: inkwizytora (przeprowadza dochodzenie), prokuratora (oskarża) i adwokata (broni).

Jestem przeciwnikiem tego, aby lekarskie sądownictwo zawodowe bezwzględnie dopasowywać do sądownictwa powszechnego, bo jest między nimi zasadnicza różnica. Lekarz pełniący rolę w organach odpowiedzialności zawodowej musi wykazać się intelektualną czujnością (roztropnością) w konfrontacji z wytrawnymi adwokatami

(wilkami) sięgającymi po „kruczki prawne”, a jednocześnie moralną czystością w ocenie etycznej fachowego postępowania lekarskiego przy uwzględnieniu własnej wiedzy specjalistycznej.

Konkluzją rozważań powinno być zapewnienie, że zarówno rzecznik odpowiedzialności zawodowej, jak i rzecznik praw lekarzy wyciągając wnioski ze swoich doświadczeń zgromadzonych w organach samorządowych, gwarantują lekarzom pełnię praw obywatelskich. ■

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:

Świadczenia gwarantowane – opieka nad rodzącymi

31 stycznia 2026 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 stycznia 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2026 r. poz. 51). Rozporządzenie określa wymagania i warunki do realizacji świadczenia – opieka nad kobietą w ciąży lub kobietą rodzącą realizowana przez położną.

Ryczałt dla szpitali

Od 13 lutego 2026 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z 23 stycznia 2026 r. zmieniające rozporządzenie

w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2026 r. poz. 105). Rozporządzenie określa zakres danych branych pod uwagę przy ustalaniu wartości ryczałtu na okres planowania przypadający w latach 2026-2029.

System ubezpieczeń społecznych

Co do zasady od 13 kwietnia 2026 r., z zastrzeżeniem przepisów, które zaczną obowiązywać w innych terminach, wejdzie w życie ustawa z dnia 18 grudnia 2025 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2026 r. poz. 26). Ustawa zmienia m.in. wymogi stawiane lekarzom orzecznikom, zgodnie z którymi takim lekarzem będzie mogła być osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza;

posiadająca tytuł specjalisty, albo odbywająca szkolenie specjalizacyjne w określonej dziedzinie medycyny, która ukończyła moduł podstawowy właściwy dla danego szkolenia specjalizacyjnego lub trzeci rok tego szkolenia – w przypadku specjalizacji, dla których przewidziany został moduł jednolity szkolenia, albo posiadająca co najmniej pięcioletni okres wykonywania zawodu lekarza – z wyłączeniem okresów wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego, wykonywania zawodu na podstawie warunkowego prawa wykonywania zawodu, wykonywania zawodu na podstawie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym. Ustawa określa także zasady udostępniania na rzecz ZUS dokumentacji medycznej przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych. ■

Zaproszenie

Zapraszam do udziału w III edycji cyklu konferencji nauko-szkoleniowych „AKADEMIA INTERNY” realizowanych w różnych regionach Polski i poświęconych najważniejszym problemom terapeutycznym, z którymi spotyka się lekarz rodzinny w swojej codziennej praktyce.

Tym razem w trakcie każdego spotkania będziemy rozmawiać o połączeniu medycyny rodzinnej z neurologią, pulmonologią, diabetologią, alergologią, kardiologią, gastroenterologią, anestezjologią oraz infekcjami, bo pacjent, który trafia do gabinetów internistycznych ma wiele różnych problemów i oczekuje od nas profesjonalnej porady, diagnostyki i terapii. Do współpracy zaprosiliśmy lekarzy praktyków, cenionych edukatorów, którzy w przystępny sposób podzielą się swoją wiedzą i doświadczeniem. Zaplanowaliśmy również czas na dyskusję i pytania.

Jestem przekonany, że każde zaplanowane spotkanie będzie ogromną dawką aktualnej wiedzy, która pomoże wyjaśnić liczne zagadnienia wielospecjalistycznego postępowania dla dobra chorego i lekarza.

Termin: **21.03.2026 r., godzina: 9.00**,
Miejsce: Aula im. prof. W. Zahorskiego
ul. Medyków 18, Katowice

Zapisy przez stronę Śląskiej Izby Lekarskiej.

Prof. dr hab. n. med. Michał Holeccki
Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych,
Autoimmunologicznych i Metabolicznych SUM
w Katowicach, prezes-elekt Towarzystwa Internistów Polskich

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

19.03

CZWARTEK
17:00

**Prawo pacjenta do informacji
o stanie zdrowia oraz związane
z nim obowiązki lekarza**

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

kurs doskonalący online – 4 pkt

11.04

SOBOTA
10:00

**Szkolenie z zakresu samoobrony
i bezpieczeństwa osobistego**

Prowadzący szkolenie:
podkom. Wojciech Szwagrzyk
Anna Wocial-Kulińska

kurs doskonalący stacjonarny – 4 pkt

21.03

SOBOTA
9:00

**Szczepienia ochronne w gabinecie
lekarza POZ**

Prowadząca szkolenie:
dr n. med. Elżbieta Mizgała-Izworska

kurs doskonalący online – 8 pkt

18.04

SOBOTA
10:00

**Dialog motywacyjny w codzien-
nej pracy lekarza**

Prowadząca szkolenie:
dr n. społ. Anna Latusek

kurs doskonalący stacjonarny – 4 pkt

21.03

SOBOTA
10:00

**Lekarz w sytuacji konfliktu – na-
rzędzia skutecznej komunikacji
i deeskalacji**

Prowadząca szkolenie:
dr n. społ. Anna Latusek

kurs doskonalący stacjonarny – 4 pkt

23.04

CZWARTEK
17:00

**Podstawy prawne obrony przed
zarzutem popełnienia błędu
medycznego**

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

kurs doskonalący online – 4 pkt

26.03

CZWARTEK
17:00

**Choroby naczyń mózgowych
u dzieci**

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

kurs doskonalący online – 3 pkt

25.04

SOBOTA
10:00

**Szkolenie z zakresu samoobrony
i bezpieczeństwa osobistego**

Prowadzący szkolenie:
podkom. Wojciech Szwagrzyk
Anna Wocial-Kulińska

kurs doskonalący stacjonarny – 4 pkt

08.04

ŚRODA
17:30

**Sen w pracy zmianowej – jak się
wyspać i żyć lepiej**

Prowadząca szkolenie:
mgr Mateusz Majchrzak

kurs doskonalący online – 2 pkt

07.05

CZWARTEK
17:00

**Choroby demielinizacyjne
ośrodkowego układu nerwowego
(ADEM, SM) u dzieci**

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

kurs doskonalący online – 3 pkt



Co robią z mózgiem narkotyki, czyli niemyte dusze

Raz po raz, prawdopodobnie z powodu ujawnianych punkowych i buntowniczych korzeni, proszony jestem o przewodniczenie sesjom poświęconym legalizacji leczniczej marihuany oraz ekscytującego ludzi pomysłu wprowadzania małych dawek halucynogenów do leczenia chorób psychicznych.



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

—
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

Iraz za razem odmawiam z tego samego powodu. Uważam, że to po pierwsze niebezpieczne, ponieważ może to spowodować psychozy toksyczne u osób podatnych, mogąc odegrać rolę mechanizmu spustowego dla schizofrenii czy choroby dwubiegunowej. Wiem również, jaki jest los psychostymulantów w USA, gdzie połowa wykupionych lekarstw ginie w domu zużyta przez rodziców, a nie przez dzieci oraz jaki los spotkał na początku dystrybucji antagonistę receptorów NMDA, który zniknął z aptek, wieszcząc triumfy w druggim obiegu na czarnym rynku. Znajomi mówią mi też, że ponieważ marihuana bez THC działa słabiej, to biorą jej więcej. Skąd jednak taka ekscytacja tymi tematami?

Moim zdaniem jest to chęć uwolnienia się od ciągłego pytania, ile pyłu z jarzeniówki czy proszka do prania albo innego zioła dealer dodał do narkotyku? Brakuje na rynku narkotyków o czystości farmaceutycznej, a ich legalizacja rozwiązałaby problem ich wiarygodnego dawkowania. Niektóre z substancji psychoaktywnych są od dawna dostępne dla lekarzy, ku zadowoleniu eksperymentatorów, zażywających 7–8 tabletek amantadyny, albo morfinizujących się rekreacyjnie. Ale inni też chcą i chce ulica, więc czy nauka nie powinna zrobić tego, co robi zwykle – dać ludziom to czego chcą?

Otóż nie.

Do końca tego nie rozumiemy, ale narkotyki prawdopodobnie trwale uszkadzają mózg. Dzieje się to na subtelnym poziomie, być może synaptycznym albo kwantowym, ale pułapka, związana ze zwiększeniem aktywności mózgu powyżej poziomu

fizjologicznego otwiera się przed każdym poszukiwaczem przygód. Sięgając do wspomnianych korzeni sam miałem kilku kolegów, którzy nie żyją, bo szukając ucieczki od rzeczywistości wzięli za dużą dawkę benzodiazepin i zmarli we śnie (jeden z nich pod śniegiem w czasie śnieżnych świąt majowych, a inny wyskakując przez balkon po amfetaminie, bo jak powiedział świadkom – nagle nauczył się latać).

Mózg ma przed nami na pewno jeszcze wiele tajemnic, ale przez wzgląd na zmianę jego rozumienia z modelu białkowej maszyny, w której impulsy krążą po aksonach, jak po kablach elektrycznych do modelu białkowej maszyny kwantowej, w której czynnościowe zespoły neuronów wchodzi w stan superpozycji, w których kontaktują się z fizycznymi polami mentalnymi w stanie nieokreśloności w informacyjnych wymiarach rzeczywistości – być może należałoby zastanowić się, na czym w ogóle polega myślenie i co robią z mózgiem te narkotyki?

Więc jak działa mózg? Karl Lashley łamał sobie nad tym głowę i na zasadzie genialnej intuicji doszedł do tych samych wniosków co Roger Penrose i Stuart Hameroff – że na poziomie kwantowym istnieją fizyczne pola behawioralne, które kontrolują mózg i są odpowiedzialne za nasze zachowanie. O.K. (taka pisownia „ok” wynika ze źródłosłowu, którym był slogan wyborczy zawierający inicjał kandydata w czasie jednej z kampanii prezydenckich w USA). No i co z tego? To, że mózg nie uczy się poprzez kodowanie informacji, tylko poprzez umiejętność synchronizacji do coraz większych i bardziej złożonych informacyjnych pól morficznych na poziomie kwantowym. Kwantowe procesy działają na biologicz-

nym hardware. Mózg pracuje odbierając myśli, emocje i kierując działaniem, a pracując męczy się i musi odpocząć. Mówimy o tym pacjentom, nazywając to higieną psychiczną. Jestem przekonany, że można tak zmodyfikować chemicznie lub fizycznie pracę mózgu, że siedmiolatek będzie mógł doświadczać rzeczywistości jak pięćdziesięcioletni profesor. Przypuszczam jednak, że już po chwili tkanka nerwowa dziecka zmęczyłaby się i odmówiła pracy. Jeżeli byłby to narkotyk, którego działania nie da się przerwać mogłoby to doprowadzić do wyczerpania metabolicznego, a nawet być może uszkodzenia komórek i podzespołów mózgu. Być może nieodwracalnego. I być może tego doświadczą pacjenci, którzy fundują sobie przeżycia, do których ich mózg nie jest zaadaptowany.

Znajomy opowiadał mi swoją historię, która doskonale to ilustruje. Po zjedzeniu zalecanej liczby grzybów halucynogennych z psylocybiną zaczął uświadamiać sobie myśli, poglądy i związki, które wcześniej nie przychodziły mu do głowy. Zaczął czuć więcej, słyszał nadprzyrodzone głosy przemawiające do niego i widział rzeczy, których nigdy nie widział. Czyli normalny trip po halucynogenach, kreatywnie w przypadku medycznych halucynogenów nazwany objawami dysocjacyjnymi. Powiedział mi, że to było fajne przez pół godziny, ale potem zaczęło to być męczące. Potem włączył się u niego strach, który narastał przez kolejne kilkanaście godzin. I nagle, po około 15 godzinach, nad ranem, kiedy siedział pod kołdrą trzęsąc się ze strachu, wszystko znikło. Powiedział, że kiedy trip minął, był to najszczęśliwszy moment w jego życiu. Ale nie u każdego mija. ■

PUŁAPKA, ZWIĄZANA ZE ZWIĘKSZENIEM

AKTYWNOŚCI MÓZGU powyżej poziomu

fizjologicznego, otwiera się przed każdym

poszukiwaczem przygód. Sam miałem kilku kolegów,

którzy nie żyją, bo szukając ucieczki od rzeczywistości

wzięli za dużą dawkę benzodiazepin i zmarli we śnie.

Symulant w areszcie

Pewnego razu policja zadała mi kilka pytań: „czy czynności o charakterze leczniczym, związane z dolegliwościami, na które uskarżał się pokrzywdzony, tj. dolegliwości kostek i obu nóg, a także całego śródstopia, były podejmowane przez lekarzy i personel ambulatorium Aresztu Śledczego w Gliwicach prawidłowo i zgodnie ze sztuką lekarską?” oraz „czy pokrzywdzony w związku ze zgłaszanymi dolegliwościami winien zostać wcześniej skierowany na konsultacje specjalistyczne?”.



DR N. MED. RYSZARD SZOZDA
Biegły sądowy

W protokole przesłuchania napisałem, że pokrzywdzony wskazał na sprawców, tj. pielęgniarkę i jednego z lekarzy. Zarzuty dotyczyły braku wezwania do niego pogotowia ratunkowego z powodu bólu obu kostek i śródstopia. Oskarżał medyków o brak reakcji na jego protest, w wyniku którego musiał się samouszkodzić, a także niesprawne pobieranie krwi do badania oraz fakt niezbyt szybkiego kierowania go na badania i konsultacje.

Przeanalizowałem na spokojnie książkę zdrowia skazanego. Znalazłem w niej opinię o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności, w której napisano, że w poprzednim roku miał orzeczoną przerwę w odbywaniu kary z powodu wodniaka jądra kwalifikującego się do zabiegu operacyjnego, którego nie wykonał na wolności i nie wyraził zgody na operację przez więzien-

nych lekarzy. Stan jego zdrowia opisano więc jako stabilny.

Skarżącemu wydano orzeczenie o zdolności do pracy w charakterze pracownika ogólnogospodarczego i ogólnobudowlanego pracującego na wysokości do trzech metrów oraz książeczkę sanitarno-epidemiologiczną z wpisem o trzykrotnym badaniu kału na Salmonella i Shigella. Kolejno wydawano także orzeczenia lekarskie o zdolności do pracy w charakterze porządkowego, pracownika ogólnobudowlanego, murarza, hydraulika, pomocy w magazynie odzieżowym. Otrzymał analogiczne orzeczenie o zdolności do pracy jako roznoszący posiłki, pomoc w magazynie żywnościowym oraz w kuchni jako kucharz. Tymczasem osadzony okresowo informował o bólach kolana lewego, a następnie prawego. Miał RTG bez zmian i konsultację ortopedyczną. Zgłaszał się do lekarza

także z powodu niedosłuchu, trądziku, przeziębień, pieczenia oczu. Raz przypominał sobie, a raz nie przypominał o urazie obu stawów skokowych i stóp. W RTG nie opisywano zmian. Mężczyznę skierowano na konsultację do chirurga, urologa i ortopedy, dopuszczono też opinię biegłego ortopedy, który opisał prawidłowe wykonywanie czynności leczniczych i prawidłowe leczenie oraz brak wymogu pilnego postępowania diagnostycznego.

We wnioskach wskazałem zatem, że czynności o charakterze leczniczym związane z dolegliwościami, na które uskarżał się pokrzywdzony były podejmowane przez lekarzy Aresztu Śledczego prawidłowo i zgodnie ze sztuką lekarską – to samo dotyczy także innych dolegliwości i schorzeń. Wskazałem, że opisywane „dolegliwości” ujawniły się dopiero w określonym dniu, a więc w związku z tym nie mógł

być konsultowany z tego powodu wcześniej, gdyż ani lekarze, ani pielęgniarki nie posiadali wiedzy dotyczącej występowania tych dolegliwości. Skierowanie pokrzywdzonego na badania specjalistyczne było podjęte we właściwym czasie, a więc nie doszło do jakiegokolwiek zwłoki w skierowaniu – nie przyczyniło się to, ani nie mogło przyczynić do pogorszenia jego stanu zdrowia. Biorąc pod uwagę ujawnioną dokumentację, pokrzywdzony we wskazanym okresie był prawidłowo leczony.

Podsumowując – w przypadku takich sytuacji badanie skarżącego nie da niczego, bo ten udaje choroby, dbając wyłącznie o swój interes prawny. ■

Fot. Pexels



Podczas zajęć z medycyny sądowej studentów uczymy, że w Polsce wykonuje się w zasadzie tylko dwa rodzaje sekcji zwłok: sekcje „szpitalne” i sekcje „prokuratorskie”. Nie jest to do końca prawda, ponieważ (mimo braku jednoznacznych regulacji prawnych w tym zakresie) w naszym kraju wykonuje się również sekcje „prywatne”, których inicjatorem jest zazwyczaj rodzina zmarłego.

Jest to najczęściej sytuacja, gdy zgon miał miejsce poza szpitalem, np. w miejscu zamieszkania, a prokurator nie jest zainteresowany zleceniem sekcji, ponieważ w jego ocenie nie ma podejrzenia przestępstwa. Rodzina mimo to chce poznać przyczynę zgonu bliskiej osoby, ale nie jest to jedyny powód. Ustalenie przyczyny śmierci nierzadko jest kluczowe również z perspektywy ubezpieczycieli. Przykładowo niektóre towarzystwa ubezpieczeniowe mogą uzależnić wypłatę środków od potwierdzenia zawału serca badaniem histopatologicznym. Jedyną drogą do pobrania odpowiedniego materiału tkankowego jest właśnie sekcja zwłok.

W praktyce najczęściej zainteresowana rodzina zgłasza się do lekarza POZ, leczącego za życia ich bliskiego, z prośbą o wystawienie skierowania na badanie sekcyjne, które jest podstawą do wykonania takiego badania np. w zakładzie pogrzebowym współpracującym z patomorfologiem,

Czy w Polsce istnieją „prywatne” sekcje zwłok?

TEKST DR HAB. RAFAŁ SKOWRONEK, PROF. SUM

Kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej w Katowicach

Kierownik Pracowni Histopatologii Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu

na co dzień wykonującym sekcje „szpitalne”. Rodzina najczęściej deklaruje pokrycie wszystkich kosztów badania (taką informację często lekarze kierujący „z ostrożności” zawierają w wystawionym dokumencie).

Może zbyt rzadko mówimy studentom o możliwości zlecenia sekcji „prywatnej”. Niedawno w swojej praktyce zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zetknąłem się z zawiadomieniem, którego istotą była odmowa przez lekarza POZ wystawienia skierowania na sekcję mimo wyraźnej prośby rodziny. Czy w regulacjach prawnych istnieją zapisy, na których lekarz może się oprzeć? Tak,

pamiętajmy o art. 43 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 2024 poz. 1287): „2. W uzasadnionych przypadkach lekarz, z wyłączeniem lekarza dentystry, może uzależnić wystawienie karty zgonu od przeprowadzenia sekcji zwłok.”. Tym „uzasadnionym przypadkiem” może być brak innej możliwości ustalenia przyczyny zgonu. Pamiętajmy również, że wynik sekcji zwłok może być także bezcenną informacją nie tylko dla ubezpieczyciela, ale także dla krewnych, którą mogą wykorzystać dla lepszego monitorowania swojego stanu zdrowia (predyspozycje genetyczne do chorób nowotworowych itp.). ■



LEKARSKI
Uniwersytet
Trzeciego Wieku ŚIL

HARMONOGRAM WYKŁADÓW LEKARSKIEGO UNIwersYTETU TRZECIEGO WIEKU ŚIL

XIII semestr
od 5.03.2026 r. do 25.06.2026 r.

- 5 marca 2026 r., godz. 12.00 – *Super foods: zwykle produkty spożywcze o niezwykłych właściwościach* – dr n. o zdr. Justyna Nowak
- 19 marca 2026 r.; godz. 11.00 – wizyta w Muzeum Historii Katowic
- 9 kwietnia 2026 r., godz. 12.00 – *Górny Śląsk – wybrane aspekty kulturowe i polityczne* – dr hab. Małgorzata Myśliwiec, prof. UŚ
- 30 kwietnia 2026 r., godz. 12.00 – *Mroczne sekrety. Kryminalna historia miasta Katowice* – dr Anna Zaczekowska (Muzeum Historii Katowic)
- 7 maja 2026 r., godz. 12.00 – w uzgodnieniu
- 28 maja 2026 r., godz. 12.00 – *Lekarze na tropach zagadek historii* – dr hab. n. med. Rafał Skowronek
- 11 czerwca 2026 r., godz. 12.00 – *Każdy łyk ma znaczenie — sztuka nawodnienia* – dr n. o zdr. Justyna Nowak
- 25 czerwca 2026 r. – w uzgodnieniu

Spotkania w Klubie Lekarza Seniora

Klub Lekarza Seniora w Katowicach-Ligocie
zapisy: dr Weronika Siwiec, tel. 601 822 835

- 16 marca 2026 r. o godz. 14.00
w Restauracji Stajer w Katowicach
uwaga: zmiana terminu spotkania!

Klub Lekarza Seniora w Bytomiu

zapisy: dr Janina Chmurak-Lachendro, tel. 668 091 171,
dr Urszula Lipowiecka-Kubacz, tel. 660 056 342

- 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

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

Klub Lekarza Seniora w Rybniku

zapisy: dr Barbara Goering-Pierozek, tel. 691 403 678,
dr Urszula Grodoń, tel. 506 470 125

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

Spotkanie Wielkanocne dla Lekarzy Seniorów

Komisja Emerytów i Rencistów ORL
w Katowicach serdecznie zaprasza
na tradycyjne Spotkanie Wielkanocne
dla Seniorów: lekarzy i lekarzy dentyków,
które odbędzie się 26 marca 2026 r. (czwartek)
o godzinie 14.00 w Śląskiej Izbie Lekarskiej
w Katowicach.

Na spotkanie można się zapisać
w Klubach Lekarza Seniora,
dzwoniąc pod nr. 32 60 44 287
lub e-mailowo:
uniwersytet@izba-lekarska.org.pl

Krew



DR N. MED. ANDRZEJ WOJCIESZEK

Mija właśnie rok od tego dnia, gdy zostaliśmy zaszokowani informacją o morderstwie. Zamordowano lekarza w czasie pracy. W przychodni. Śmierć w świetle jupiterów. Tak umierają aktorzy, Wielka Ćwiklińska do końca grała w sztuce „Drzewa umierają stojąc”. To nie jest śmierć dla lekarza. Lekarz nie jest zawodem ryzyka. Można go zwymyślać, pomówić, ale kiedy wychodzi z domu, to prawie na pewno wróci na kolację. Chyba, że ma dyżur. Lekarz nie jest górnikiem ani rybakim.

Spójrzmy szerzej. Pracownik na służbie. Policjant, urzędnik, strażak. Według naszych mądralińskich, najlepiej ma strażak. Posiada toporek. Może się bronić. Policjant podobnie, ale o zdolnościach strzeleckich różnie mówią. A inni są bezbronni. To dobrze. Lekarz i broń to nie jest duet. Ach ta pamięć. Ćwiczenia szpitala polowego. Balanga, a rano cały personel chodził tyralierą po lesie i szukał legowiska doktora. Tam mogła być zgubiona broń. Ci będący w służbie społeczeństwu, powinni być bronieni przez prawo. Tu cytat z byłej wice-ministry, na temat morderstwa ratownika medycznego: „(...) ratownicy już w tej chwili mogą pracować krócej, bo do 60. roku życia. Tutaj ten pan miał 62 lata, więc był już w wieku emerytalnym. To był jego wybór”. Zgodnie z prawem miała rację. Czy zgodnie z logiką? Uszy bolą. Pani jest profesorem. Kogoś i czegoś uczy. Dzięki Ci Boże, że miałem mądrzejszych nauczycieli.

Filmowe arcydzieło „Czyż nie dobija się koni?” to ilustracja wyścigu o pieniądze. Ten danse macabre, to też nasza praca. Dyżur i kolejny, a potem poradnia i „kolego nie mam nikogo na zastępstwo, to niech pan pociągnie”. Przyjaciele i Przyjaciółki,

obyście zdążyli wydać (przepić, przejeść albo po prostu przelajdaczyć) te zarobione srebrniki. Ten krakowski doktor osierocił rodzinę. Czarne Marsze już były. I co się zmieniło? Słabo słyszę. Mam niedosłuch. Po dziewięciu miesiącach biegli wykazali, że morderca miał „zniesioną zdolność rozpoznania znaczenia i pokierowania czynem”. Wolę prawo dżungli działające w Ameryce. Facet przychodzi z własnym nożem. I co? Nie jest to działanie celowe? Adwokat doda: „był zwolennikiem militariów i wzięł z domu na pamiętkę”. Inny przykład. Policjanta atakuje uzbrojony facet i pada strzał. Śmiertelny. Prokuratura bada czy „legalnie strzelił”. Cynicznie doradziłbym, Prezydentowi z Pałacu, aby w takiej sytuacji zapowiadał publicznie uniewinnienie policjanta – obrońcy ludu. Naród by to pokochał. Tak się nie stanie. Wiem. Tym „upolowanym” mógłby być kibol. Chirurdzy nie noszą w kieszeni skalpela, aby ukarać ekspedientkę, która

sprzedała towar z wadą. Sfrustrowany psychiatra nie potraktuje naprawiacza pralki, za nieudolność, młotkiem! A sprawa Kwaśniaka, urzędnika nadzoru finansowego, badającego przekręty w Kasie w Wołominie? Skatowano go i oskarżono. Za co? Za ingerowanie w mir rodziny. Miru rodziny broni Państwo. A że jest to rodzina mafijna? To przypadek. Życie ma inne problemy. Iran, Gaza, Ukraina, ale też Wenezuela, emigracja, inflacja itd.

Kiedy moja jabłonka wypuszcza długie badyle i to ambitnie w górę, to reaguję ostro. Tym różni się od polityków. Planuję na przyszłość. W moim „nie wiewiórczym” wieku, nie skacze się po drabinie (z wyjątkiem Jakubowej). Tnę sekatorem. Z pozostałych gałązek, stojąc nogami na ziemi, zerwę jabłka. Pomyślcie, jak pomóc kolejnym pokoleniom w białych fartuchach. Na razie wymyślili przyciski alarmowe, pod biurkami. Czy ktoś usłyszy alarm? Wspomnę Adama M.: „Jedźmy, nikt nie woła”. ■



Fot. PAPI/FreePik

Pokój *narodzin*

Vatican News donosi, że w Palestynie po 600 latach konieczny jest remont Groty Narodzenia Pańskiego (imponująca trwałość obiektu). W Polsce natomiast zamykamy porodówki, bo są za drogie i sięgamy powoli do owych historycznych wzorców.



RAFAŁ SOŁTYSEK

Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej

Wydaje się, że ogólnie wszystko co państwowe jest u nas za drogie. Parki, muzea, kultura etc. Straż pożarna też wydaje się za droga. Tu, gdzie mieszkam nigdy się nie paliło – rozwiązać ją, sikawki sprzedać, wiadro z wodą zostawić – czysta oszczędność dla budżetu. W sumie to cywilizacja jest za droga. Kto żyje w epoce kamienia, ten ma tanio. Medycyna publiczna w sposób uporczywy nęka finansowo nasze biedne państwo. Menadżer stulecia powinien ją natychmiast zlikwidować.

W cztery tygodnie nowego roku poległo 18 porodówek. Czytając doniesienia prasowe, jeśli średnio mniej więcej raz na dzień rodzi się w nich dziecko, to są nieopłacalne i idą do kasacji. Ogólnie nowy pomysł jest taki: jeśli mieszkasz ponad 25 km od prawdziwej porodówki, to masz zafundowany „projekt Betlejem – rodzisz gdzieś po drodze na izbie przyjęć, w pięknie nazwanym „pokoju narodzin”. Tam czeka położna. Ona sprawę rozwiąże lub, uwaga, jedź z tobą te 25 km gdyby okazało się, że – ups, coś poszło nie tak (wtedy cała akcja okazuje się być „przystankiem położna”).

Autorytety mówią, że ogólnie to będzie bardzo rzadka sprawa, bo jak chcesz dojeżdżesz do porodu nawet 150 km (no chyba, że nie dojeżdżesz). Rozumując logicznie – trochę straszno się robi, bo jeżeli „pokój narodzin” będzie używany incydentalnie, to tamtejsza położna też będzie w akcji incydentalnie, co na jej kwalifikacje dobrze nie wpłynie. Dzięki Bogu, jest internet i człowiek może w chwili grozy sprawdzić poradniki typu „zrób to sam”.

Nie wspomnę już o małych pacjentach, którymi w razie problemów będzie się opiekował internista lub może chirurg (bo to oni zostają zawsze na pierwszej linii). W ramach oszczędności zawsze można poprosić do pomocy babkę ze wsi. Dodać należy, że „pokojów narodzin” nikt chętnie nie otwiera, bo jeszcze nie wiadomo, co i jak z kasą będzie. Na razie zamykamy więc porodówki i to się liczy dla budżetu. Rodzić każdy może czasem lepiej, a czasem gorzej.

Sam kierunek wydaje się jednak genialny, patrząc ze strony uzyskiwanych oszczędności. Idźmy więc za ciosem. Zawsze słyszałem, że operacja usunięcia wyrostka to jest prosta sprawa. Jeżeli twój wyrostek znajduje się powyżej 25 km od oddziału chirurgii – jedź do „pokoju wyrostka”.

Rozwijajmy skrzydła! – będzie taniej lub jeszcze taniej – operujmy w stodołach, organizujmy porody w budkach telefonicznych, wróćmy do korzeni – wszystko pod strzechą i we własnym zakresie. Poród na dziko jest tani i naturalny. Prawdziwe eko. Do tego chleb z pajęczyną, by nie kupować niepotrzebnych leków, no i przydałby się jeszcze jakiś wilczur (niekoniecznie doktor).

Podsumowując, są dwie możliwości. Dla zwolenników tezy, że żyjemy w najlepszym ze światów, ten felieton jest chybiony, bo cały proces obecnych zmian w opiece medycznej jest głęboko przemyślany. Wszystko służy rozwojowi najlepszego systemu, jaki kiedykolwiek istniał i już wkrótce będziemy rodzić po ludzku, żyć po ludzku i leczyć się po ludzku. Polska urośnie w siłę, a ludziom będzie żyło się dostatniej. Teza druga mówi, że nie żyjemy w najlepszym ze światów, że chodzi tylko o kasę, której rozpaczliwie brakuje nie dlatego, że pożerają ją krwio pijcy lekarze, tylko dlatego, że medycyna jest resortem politycznym i by otrzymać głosy wyborcze mydli się ludziom oczy, wmawiając im, że wszystko wszystkim należy się za darmo i to na najwyższym poziomie.

Uważam że oszczędności wypadałoby zaczynać od intensywnego używania „pokoju moczygęby”, gdzie przywozić się będzie wszystkich nałogowych ochlaptusów, zamiast wykonywać im w obstawie lekarskiej (wielu specjalistów), liczne badania i tomografie głów, byle tylko zapewnić im królewski standard opieki medycznej i nie uchybić w niczym, gdy rano w skarpetach popędzą wypić klina w najbliższym monopolowym. ■

Internista – humanista

W historii polskiej medycyny XX wieku prof. Witold Eugeniusz Orłowski (1874-1966) zajmuje miejsce szczególne. Zapamiętany jako jeden z najwybitniejszych internistów okresu przedwojennego oraz pionier polskiej fizjologii i biochemii klinicznej.



KATARZYNA B. FULBISZEWSKA

Koordynator Ośrodka Dokumentacji Historycznej ŚIL

Jako uczoney i klinicysta odegrał kluczową rolę w kształtowaniu nowoczesnej medycyny w Polsce. Stworzył szkołę internistyczną opartą na podstawach patofizjologicznych i biochemicznych. Jego szkoła wyróżniała się szerokim spojrzeniem na choroby wewnętrzne, integrując kardiologię, nefrologię i gastrologię. Równocześnie był przedstawicielem klasycznego ideału lekarza-humanisty, który postrzegał medycynę jako naukę o człowieku, a nie wyłącznie o chorobie.

Urodzony w Norwidpolu (Wileńszczyzna), absolwent prestiżowej Carskiej Wojskowej Akademii Medycznej w Petersburgu. Miał zaledwie 29 lat, kiedy rząd carski zatwierdził jego habilitację. Jako pierwszy w Rosji zrobił odmę leczniczą i zajął się diagnostyką radiologiczną. Był profesorem chorób wewnętrznych uniwersytetów w Kazaniu (1907-1918), w Krakowie (1919-1925) i w Warszawie (1925-1947). W II Klinice Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Warszawskiego utworzył nowe (pierwsze w Polsce!) placówki przykliniczne: oddział przemiany materii i pracownię biochemiczną.

Prof. Orłowski był autorem ponad 200 prac naukowych w różnych językach oraz licznych podręczników i monografii — w tym wielotomowego dzieła „Nauka o chorobach wewnętrznych”, które przez długie lata stanowiło punkt odniesienia dla lekarzy internistów w Polsce. Pozostawił po sobie liczne grono wybitnych internistów, specjalistów różnych subdyscyplin medycyny. Jego uczniowie, późniejsi wybitni profesorowie (nie sposób wymienić ich wszystkich!): Tadeusz Tempka, Edward Szczeklik, Mieczysław Wierzychowski, Jan Roguski, Dymitr Aleksandrow, Janina Misiewicz, Eleonora Reicher czy Tadeusz Orłowski (syn profesora), kontynuowali jego dzieło, przyczyniając się do rozwoju kardiolo-

gii, hematologii, endokrynologii, nefrologii czy gastroenterologii w Polsce. Witold Orłowski był profesorem starej szkoły, lecz myślą wyprzedzał swoje czasy.

Medycyna jako nauka o człowieku

Centralnym elementem myślenia prof. Orłowskiego było przekonanie, że choroba nigdy nie istnieje w oderwaniu od człowieka, który jej doświadcza. Dla niego medycyna nie była wyłącznie techniką leczenia ani sumą procedur diagnostycznych. Do legendy interny weszła anegdota będąca przestrożą przed bezkrytycznym poleganiem na diagnostyce laboratoryjnej. Gdy podczas konsylium jeden z lekarzy zaproponował intensywne leczenie wyłącznie na podstawie niepokojących wyników badań, mimo że pacjent czuł się dobrze, Orłowski miał wówczas powiedzieć: „ja nie leczę wyników, ja leczę ludzi”.

W licznych wykładach i pismach podkreślał, że przedmiotem zainteresowania lekarza nie jest choroba sama w sobie, lecz chory człowiek – ze swoim ciałem, psychiką, historią życia i miejscem, w którym żyje na co dzień. Jako internista traktował organizm ludzki jako nierozdzielny całość, w której zaburzenia jednego układu wpływają na funkcjonowanie pozostałych. Holistyczne spojrzenie na pacjenta miało dla niego także wymiar etyczny: chroniło przed uprzedmiotowieniem chorego i sprzyjało budowaniu relacji opartej na zaufaniu.

Fundament diagnostyki

Prof. Orłowski przywiązywał szczególną wagę do relacji lekarz-pacjent. Uważał, że rozmowa, empatia i zdolność słuchania są równie istotne jak trafna diagnoza. Kiedyś młody asystent,

Była to dla wielu młodych lekarzy pierwsza praktyczna lekcja etyki lekarskiej.

Medycyna nie zna spóźnień

Profesor Orłowski był nie tylko nauczycielem wiedzy klinicznej, lecz także wychowawcą. Charakterystyczne było, że niemal nigdy nie podnosił głosu. Gdy jeden z asystentów popełnił poważny błąd, Profesor ograniczył się do krótkiego zdania: „proszę pamiętać, że za każdą pomyłką stoi czyjeś życie”. Wspominano, że ta spokojna uwaga była bardziej poruszająca niż surowa nagana. Tolerował błędy, ale tylko te wynikające z niewiedzy, a nie z lekkomyślności. Powtarzał, że lekarz ma prawo nie wiedzieć, ale nie ma prawa być niedbały. Oczekiwał od studentów nie tylko sprawności intelektualnej, ale również kultury osobistej, odpowiedzialności i samodyscypliny moralnej. Orłowski znany był z punktualności. Gdy pewnego razu student spóźnił się na wykład i tłumaczył się awarią tramwaju, profesor wysłuchał go spokojnie, spojrział na zegarek i odparł: „medycyna nie zna spóźnień. Choroba przychodzi zawsze punktualnie”. Nie była to reprimenda, lecz refleksja nad odpowiedzialnością lekarza wobec pacjenta.

Lekarz – w jego przekonaniu – powinien być człowiekiem szeroko wykształconym, zdolnym do refleksji filozoficznej i społecznej.

**PROFESOR ORŁOWSKI BYŁ
NIE TYLKO NAUCZYCIELEM WIEDZY
KLINICZNEJ, lecz także wychowawcą.
Charakterystyczne było, że niemal nigdy
nie podnosił głosu. Gdy jeden z asystentów
popełnił poważny błąd, Profesor
ograniczył się do krótkiego zdania:
„Proszę pamiętać, że za każdą pomyłką
stoi czyjeś życie”.**

Cenił literaturę, historię i filozofię jako dziedziny poszerzające horyzonty przyszłych lekarzy. Uważał, że kontakt z humanistyką pozwala lepiej rozumieć ludzką kondycję, przemijanie, lęk przed śmiercią oraz sens cierpienia – doświadczenia nieodłącznie związane z praktyką lekarską.

Post scriptum

Śmierć prof. Witolda Orłowskiego w 1966 roku zamknęła epokę klasycznej interny, w której nauka, etyka i humanizm tworzyły spójną całość. Wszelkie dramaty XX wieku, nie wpłynęły na jego wiarę w sens zawodu lekarza. Pozostawił po sobie nie tylko imponujący dorobek naukowy i pokolenia uczniów, ale także wzorzec lekarza, dla którego wiedza medyczna była narzędziem służby człowiekowi, a nie celem samym w sobie.

Przez całe życie nie szukał rozgłosu ani uznania. Mimo ogromnego autorytetu Orłowski unikał manifestowania swojej pozycji. Gdy w trakcie dyskusji naukowej młody lekarz odważył się nie zgodzić z Profesorem, zapadła cisza. Orłowski po chwili powiedział: „jeśli ma pan rację, proszę ją obronić. Nauka nie zna tytułów”. To zdanie często cytowano jako dowód Jego otwartości intelektualnej i szacunku dla młodszych współpracowników.

Postać prof. Witolda Eugeniusza Orłowskiego stanowi przykład harmonijnego połączenia nowoczesnej wiedzy medycznej z klasycznym ideałem humanizmu. Jego dorobek naukowy i dydaktyczny, a także etyczna postawa zawodowa, pozostają ważnym punktem odniesienia dla współczesnych lekarzy. W świecie zdominowanym przez technologie i procedury przypominają, że istotą medycyny pozostaje spotkanie dwóch osób: lekarza i chorego. W dobie współczesnych wyzwań – medycyny wysokich technologii, algorytmów i procedur – myśl Orłowskiego pozostaje zaskakująco aktualna. Przypomina, że humanizm nie jest dodatkiem do medycyny, lecz jej fundamentem. ■



Więcej na stronie:

promedico.info/kategoria/historia/

ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU

w VII WIOSENNYCH WARSZTATACH
HEPATOLOGICZNYCH
„Od rozpoznania choroby do transplantacji narządu”

które odbędą się w wersji hybrydowej 28.03.2026 r.

Na warsztaty zapraszamy lekarzy różnych specjalności,
pragnących poszerzyć swoją wiedzę w zakresie
nowoczesnej diagnostyki i terapii chorób wątroby.

Wszystkich zainteresowanych zapraszamy
na naszą stronę internetową:

www.wiosenne-warsztaty-hepatologiczne-katowice.pl

na której można zapoznać się ze szczegółowym
programem warsztatów oraz dokonać rejestracji.

Przewodniczący Komitetu Naukowego
Dr hab. n. med. Joanna Musialik
Prof. dr hab. n. med. Andrzej Więcek

Zimowa plażówka



DR N. MED. PRZEMYSŁAW ROSAK

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



IV Zimowe Mistrzostwa Polski Lekarzy i Lekarzy Dentystów w Siatkówce Plażowej

W ostatni weekend stycznia odbyły się IV Zimowe Mistrzostwa Polski Lekarzy i Lekarzy Dentystów w Siatkówce Plażowej. Impreza ta, mimo że już stała się rozpoznawalą w kalendarzu krajowym, dalej wzbudza sporo zaskakujących i pozytywnych emocji. Zawodnicy z całej Polski – Szczecina, Koszalina, Zielonej Góry, Poznania, Warszawy, Bielska-Białej, Krakowa, Olsztyna i Białegostoku – i nasza mocna reprezentacja Śląskiej Izby Lekarskiej, rywalizowali w kategoriach: mężczyźni open, mężczyźni +45 i mężczyźni +60. Zawody odbyły się w Fabryce Sportu w Kozłowie koło Gliwic.

Wsparcia w organizacji udzieliły nam firmy Orthoserwis, Twój Sklep Ortopedyczny, Lactalis Polska – producent Jowi, Curasept. Dziękuję za duże zaangażowanie i pomoc Wojciechowi Luboniowi, Bartoszowi Luboniowi i Bartoszowi Chranowskiemu.



Fot. archiwum organizatora

Mistrzowie OPEN. Od lewej: Maciej Dominiak i Igor Jabłoński – 1. miejsce, Wojciech Luboń i Patryk Rajfura – 2. miejsce.



Fot. archiwum organizatora

IV Zimowe Mistrzostwa Polski Lekarzy i Lekarzy Dentystów w Siatkówce Plażowej.

Zawodnicy mieli do dyspozycji profesjonalnego fizjoterapeuta, który zwłaszcza w fazie półfinałowej i finałowej „stawiał” ich ponownie na nogi i pozwalał na dalszą sportową walkę. Nad zawodami kontrolę sprawowali sędziowie akredytowani przez PZPS. Szczególnie gratulujemy i podziwiamy naszych Seniorów za wolę walki oraz sportową i niezwykle koleżeńską rywalizację, a zwłaszcza naszemu przyjacielowi Krzyszkowi Makuchowi (70 lat!), który na boisku stwierdził, że pięknie byłoby mieć znowu 60 lat.

Cieszymy się bardzo, że Młodzi Lekarze przyjmują zaproszenie i „odświeżają krew” na naszych Mistrzostwach. Te sportowe spotkania, a właściwie zderzenia się różnych pokoleń lekarzy, z różnych środowisk (szpitali, gabinetów, POZ-ów, poradni), odmiennych specjalizacji i borykających się z różnymi problemami zawodowymi dnia codziennego, dają niesamowitą możliwość do dyskusji w swobodnej atmosferze. Tak właśnie powinniśmy skutecznie działać w Izbach Lekarskich, nie tylko e-sportowych dyscyplinach.

WYNIKI:

Mężczyźni open

1. Igor Jabłoński/Maciej Dominiak (OIL Kraków)
2. Wojciech Luboń/Patryk Rajfura (OIL Katowice)

3. Paweł Paweł Mihailović/Jakub Chudyba (OIL Katowice)
MVP – Patryk Rajfura

Mężczyźni +45

1. Cezary Sierant/Radosław Janek
(OIL Szczecin/OIL Zielona Góra)
 2. Tomasz Wawrzak/Krzysztof Sidorowicz
(OIL Kielce/OIL Poznań)
 3. Przemysław Rosak/Marcin Drożdździel
(OIL Katowice/OIL Koszalin)
- MVP – Marek Komar

Mężczyźni +60

1. Leszek Stecula/Grzegorz Sapeta
(OIL Katowice/OIL Bielsko-Biała)
 2. Piotr Piotrowski/Marek Druch
(OIL Katowice/OIL Łódź)
 3. Krzysztof Makuch/Jacek Janczarski
(OIL Warszawa/OIL Białystok)
- MVP – Marek Druch

Do zobaczenia za rok. Termin już mamy zarezerwowany: 30.01.2027 r. ■



Seniorzy 60+, od lewej: Marek Druch, Piotr Piotrowski, Przemysław Rosak (45), Grzegorz Sapeta, Jacek Janczarski, Krzysztof Makuch, Leszek Stecula.

Fot. archiwum organizatora

Zapraszamy

- IV Mistrzostwa ŚIL w Squashu - Katowice, 21.03.2026 r.
- Kołowrotek tenisowy – gry mikstowe i deblowe (zgłoszenia indywidualne, pary losujemy na miejscu) – Katowice 28.03.2026 r.

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość,
że dnia 22 grudnia 2025 roku zmarła

**Pani Doktor lek. dent.
Juta Wiśniowska-Kryszpin,**

specjalistka stomatologii ogólnej,
lekarz z wieloletnim doświadczeniem zawodowym,
oddana swoim pacjentom, ceniona za profesjonalizm,
życzliwość i zaangażowanie, związana zawodowo
z zespołem Tarabula-Dent.

Jej odejście jest bolesną stratą dla środowiska
medycznego oraz wszystkich, którzy mieli zaszczyt
z Nią współpracować.

Wyrazy szczerego współczucia
Rodzinie i Bliskim składa
Zespół Tarabula-Dent

Naszemu Koledze,
Doktorowi Tomaszowi Cyzowskiemu
składamy wyrazy współczucia i najszczerze kondolencje
z powodu śmierci

Mamy

Prof. Łukasz Krzych z Zespołem
Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii GCM

Panu dr. n. med.
Tomaszowi Cyzowskiemu
najszczerze kondolencje z powodu śmierci

Mamy

składają
Prof. Łukasz Krzych z Zarządem
Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Anestezjologii
i Intensywnej Terapii

Odeszli na wieczny dyżur

19 grudnia 2025 r., przeżywszy 94 lata, zmarła śp. lek. Alicja Sommer-Kłodowska. Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1955. Specjalistka chorób wewnętrznych i medycyny społecznej.

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

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.

22 września 2025 r., przeżywszy 77 lat, zmarła śp. lek. Helena Dziedzic. Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1975. Specjalistka chorób wewnętrznych II st. i anestezjologii i reanimacji II st.

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

27 lipca 2025 r., przeżywszy 96 lat, zmarła śp. lek. Lidia Kondrat-Kaleta. Absolwentka Akademii Medycznej we Wrocławiu, rocznik 1952. Specjalistka położnictwa i ginekologii i anestezjologii.



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

Komisja ds. Emerytów i Rencistów ORL w Katowicach informuje o planowanych wyjazdach szkoleniowo-integracyjnych w 2026 r.:

- Praga – Kutna Hora: podróż do dawnych wieków – od 16 do 18 czerwca 2026 r. (grupa 45 osób)
- Wieliczka – kopalnia soli – wyjazd jednodniowy; wrzesień (bez limitu osób)
- Brenna, Hotel Kotarz: od 29 września do 1 października 2026 r. (bez limitu osób)
- Zamki Czeskie i Perły Moraw – od 14 do 16 października 2026 r. (grupa 45 osób)

Jednocześnie informujemy:

- Pierwszeństwo uczestnictwa w wyjeździe przypada dla osób, które do tej pory nie miały możliwości uczestniczenia w podobnym wydarzeniu.
- Komisja zastrzega sobie prawo zmiany terminu wyjazdu.
- Warunkiem uczestnictwa w wyjeździe jest wpłata zadatku i wypełnienie formularza zgłoszeniowego, który będzie każdorazowo zamieszczany wraz z programem wyjazdu na stronie Izby, w zakładce Lekarz Senior – ogłoszenia i komunikaty: <https://izba-lekarska.org.pl/izba-dla-ciebie/dla-lekarza-seniora/ogloszenia-i-komunikaty>.
- Koszt wyjazdu szkoleniowo-integracyjnego jest uzależniony od ilości uczestników i będzie zamieszczany na stronie jw.
- Odpłatność dla osoby towarzyszącej wynosi 100%.

Zaproszenie dla absolwentów

J.M.Rektor

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
oraz Stowarzyszenie Wychowanków SUM
zaprasza absolwentów rocznika 1976 r. kierunku
lekarskiego oraz kierunku stomatologia na uro-
czystość odnowienia dyplomów dla absolwentów
Uczelni sprzed 50 lat.

Spotkanie odbędzie się 22 maja 2026 r. w Auli
im. prof. Witolda Zachorskiego Wydziału Nauk
Medycznych w Katowicach ul. Medyków 18 Katowice-
-Ligota. Zgłoszenia proszę wysłać
do 4 maja 2026 r. na adres: promocja@sum.edu.pl
podając imię i nazwisko, adres korespondencyjny,
nr telefonu i adres e-mail.

Osobą odpowiedzialną za organizację wydarzenia
jest Pani Aleksandra Wilk dostępna pod nr telefonu
32/2083671 lub adresem e-mail: wilk@sum.edu.pl.

Prezes Stowarzyszenia Wychowanków SUM
dr n. med. Józef Kurek

OGŁOSZENIA: WYNAJMĘ, SPRZEDAM

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

Sprzedam wyposażenie gabinetu stomatologicznego.
Tel. 602 280 476

OGŁOSZENIA: DAM PRACĘ

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

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

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

Praca dla **lek. dent.** Bytom. Warunki do uzgodnienia,
komercja i NFZ. Tel. 502 292 997

OGŁOSZENIA

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: 327555055, kadry@szpital-raciborz.org

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

CM Tommed, Katowice, ul. Żelazna zatrudni **Lekarza Medycyny Pracy**. Zainteresowanych prosimy o kontakt, tel. 883103939, e-mail: rekrutacja@tommed.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 „Dąbrówka” w Gliwicach-Trynek zatrudni **lekarza do pracy w POZ**. Tel. 606 667 841, e-mail: kontakt@poz-gliwice.pl

Przychodnia Lekarska „RAD-MED” w Radzionkowie zatrudni od zaraz **lekarza pediatrę**. Praca na etat lub inna forma zatrudnienia. Tel. 509 47 495

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. 537860305, e-mail: agataswierk@interia.pl

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

Poradnia w Łące zatrudni **lekarza rodzinnego**, tel. 507 810 787, nzo.z.laka@gmail.com

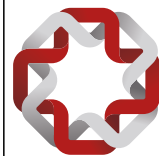
Praca dla **lekarza diabetologa, pediatry, rodzinnego**. DE-MED Żory. Warunki pod nr. tel. 603683317

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

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju poszukuje: **LEKAREK/LEKARZY SPECJALISTÓW LUB W TRAKCIE SPECJALIZACJI Z ZAKRESU HEMATOLOGII DO PRACY W PORADNIACH SPECJALISTYCZNYCH PRZYSZPITALNYCH**.
Oferujemy ATRAKCYJNE WARUNKI ZATRUDNIENIA.
Kontakt tel. 32 478 452 022, e-mail: szpital@wss2.pl

Hospicjum w Gliwicach ul. Daszyńskiego 29 zatrudni **lekarza do zespołu domowego** na dowolną formę umowy.
Kontakt: Bożena Niemczynowicz, tel. 608 010 356

Centrum medyczne w Sosnowcu zatrudni **lekarza medycyny pracy**. Praca w zespole wieloosobowym.
Forma zatrudnienia i czas pracy do uzgodnienia.
Tel. 500 253 476



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

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:

Żywiśław Mendel

Zastępca redaktora naczelnego:

Piotr Biernat • e-mail: p.biernat@izba-lekarska.org.pl

Adres redakcji: „Pro Medico”, ul. Grażyńskiego 49a, 40-126 Katowice, tel. 32 60 44 260, www.izba-lekarska.org.pl • Opracowanie graficzne, skład i korekta: Wydawnictwo KA, Tarnowskie Góry, ul. Opolska 23c • Druk: Mikopol • Reklamy i ogłoszenia: Karolina Dąbrowska, tel. 32 604 42 63 • Okładka: Karolina Dąbrowska

Data zamknięcia numeru: 3 lutego 2026 r.

Materiały prasowe, ogłoszenia i reklamy do następnego numeru przyjmujemy do 4 marca 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

