

PISMO ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KATOWICACH

329 maj 2026

ProMedico

ISSN 1232-8693



X kadencja
wystartowała

str. 5

MEDYCYNA ESTETYCZNA

SPECJALISTYCZNE STUDIA PODYPLOMOWE

skierowane do lekarzy oraz lekarzy dentyistów.



- Program skoncentrowany wyłącznie na tematyce medycyny estetycznej (2 semestry – 200 godzin, 150 godzin zajęć praktycznych)
- Studia hybrydowe – wykłady i wybrane ćwiczenia online, warsztaty praktyczne w formie stacjonarnej
- Najnowszy specjalistyczny sprzęt medyczno-kosmetyczny
- Zajęcia prowadzone w gabinetach lekarskich
- Kameralne 8-osobowe grupy
- Punkty edukacyjne

Samodzielnie wykonywane zabiegi, m. in.:

korekcji zmarszczek z zastosowaniem toksyny botulinowej i wypełniaczy, modelowania i korekcji kształtu ust, liftingu wolumetrycznego, leczenia hiperhydrozy, mezoterapii igłowej, zabiegów z wykorzystaniem PRP, ATR, szeregu biostymulatorów tkankowych, peelingsów medycznych oraz procedur z zastosowaniem IPL, ND:YAG i innych.

Dołącz do profesjonalistów i podnieś swoje kwalifikacje!



Studia podyplomowe z Medycyny Estetycznej w SWSM to najlepszy krok, by wejść w tę dziedzinę z solidnym przygotowaniem. Łączą wiedzę teoretyczną z intensywną praktyką, dzięki czemu od początku pozwalają budować realne kompetencje niezbędne do bezpiecznej pracy z pacjentem. To także przestrzeń, która otwiera drzwi do dalszego rozwoju i przygotowuje do certyfikacji umiejętności zawodowych.

lek. Maciej Materka





13

- 4 **Mój pierwszy wstępniak**
PRZEMYSŁAW ROSAK
- 5 **Obwieszczenia Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej w Katowicach**
- 10 **I posiedzenie Prezydium ORL X kadencji**
- 11 **Jak było, a jak jest?**
ALEKSANDER SIEROŃ
- 15 **A może AI to nowoczesny znachor?**
JACEK GAWRYCHOWSKI
- 16 **Nastoletnia pacjentka z 15-centymetrowymi guzami jajników. Trudna operacja w Katowicach**
- 17 **Aparaturę do regeneracji tkanek po chorobie nowotworowej zastosowano w Sosnowcu**
ANNA GINAŁ
- 18 **Czuję odpowiedzialność**
JOANNA BON-BALAŻIŃSKA
- 20 **Kursy i szkolenia**
- 21 **Zmiany w prawie, o których lekarz wiedzieć powinien**
KATARZYNA RÓŻYCKA
- 22 **To była jedna z najtrudniejszych misji**
ROZMOWA Z RENATĄ POPIK
- 25 **Ostateczny krach systemu korporacji (w medycynie)**
MAREK KRZYSTANEK

Temat numeru

Czy AI jest wrogiem lekarza?

ŁUKASZ J. KRZYCH

- 27 **Bałagan orzecznicy**
RYSZARD SZOZDA
- 28 **W najlepszym szpitalu na świecie**
ROZMOWA Z TOMASZEM CHMIELĄ
- 30 **Muzeum Historii Medycyny w Hong Kongu**
EUGENIUSZ JÓZEF KUCHARZ
- 31 **List do redakcji**
- 32 **Szpitalne B2B**
RAFAŁ SOŁTYSEK
- 33 **Armia nasza jest zwycięska!**
ANDRZEJ WOJCIESZEK
- 34 **Nieznane karykatury prof. Japy**
EMILIAN KOCOT
- 35 **Był sobie wąż, czyli od przekleństwa do uzdrowienia**
KATARZYNA B. FULBISZEWSKA
- 38 **Sportowa wiosna**
GRZEGORZ BORYCZKA
- 40 **Odeszli na wieczny dyżur**
- 41 **Ogłoszenia**
- Nagroda dla naszej autorki
Nasza projektantka graficzna Karolina Dąbrowska została laureatką Ogólnopolskiego Konkursu na Rysunek Prasowy zorganizowany przez Warmińsko-Mazurski Oddział Stowarzyszenia Dziennikarzy Polskich. Nagrodzona praca była okładką w listopadowym wydaniu Pro Medico.

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.
PRZEMYSŁAW ROSAK

Prezes Okręgowej Rady
Lekarskiej w Katowicach

BEZ PUDRU

Mój pierwszy wstępniak

Oddajemy w Państwa ręce kolejny numer „Pro Medico”, już po czasie wyborów, które wyznaczyły kierunek działania naszego samorządu na najbliższe lata. W poprzednim wydaniu nie było „wstępniaka” – był to moment decyzji i wielu rozmów. Dziś mogę zwrócić się do Państwa już w nowej roli. To dla mnie ogromne wyróżnienie, ale przede wszystkim zobowiązanie. Stając na czele instytucji reprezentującej 16 275 lekarzy i 3 782 lekarzy dentyistów, to wielka odpowiedzialność, którą traktuję bardzo poważnie. Nasza siła tkwi nie tylko w liczbie, ale przede wszystkim w jedności – tylko działając wspólnie możemy skutecznie zabiegać o sprawę naszego środowiska.

Jestem lekarzem dentyistą – pierwszym w historii Śląskiej Izby Lekarskiej, który został wybrany na funkcję prezesa. Dla części z Państwa może to być zaskoczenie, a być może także powód do niepokoju. Chcę jednak jasno podkreślić: na czele samorządu nie stoi przedstawiciel jednej specjalizacji – czy to chirurg, ginekolog, czy jakiegokolwiek innej – ale lider, który ma obowiązek reprezentować całe środowisko lekarskie. Właśnie w ten sposób zamierzam pełnić swoją funkcję.

Dlaczego zdecydowałem się kandydować? Mój pomysł na kierowanie izbą opiera się na kilku fundamentach.

Po pierwsze – zespół, a nie jednostka. Chcę budować silny, kompetentny zespół osób odpowiedzialnych za konkretne obszary: lecznictwo szpitalne, kontrakty z NFZ, szkolenia, praktyki prywatne czy kwestie wsparcia prawnego i wsparcia przedsiębiorczości. Cieszy mnie, że do naszej Okręgowej Rady Lekarskiej weszło wielu młodszych lekarzy – to szansa na naturalne wypełnienie luki pokoleniowej oraz wniesienie nowej energii i świeżej perspektywy, przy jednoczesnym oparciu się na doświadczeniu i praktyce starszych kolegów.

Po drugie – rozwój i konkretne działania tam, gdzie są one najbardziej potrzebne. Szczególnie zależy mi na podniesieniu jakości kształcenia podyplomowego – zarówno pod względem poziomu merytorycznego, jak i dopasowania tematyki do realnych potrzeb lekarzy i lekarzy dentyistów. Szkolenia powinny odpowiadać na codzienne wyzwania naszej pracy, a nie być jedynie formalnym obowiązkiem. Otwieramy się na Was. Już ruszyliśmy z pilotażem realnych potrzeb szkoleniowych.

Po trzecie – realne wsparcie dla lekarzy jako przedsiębiorców. Coraz większa część naszego środowiska prowadzi działalność gospodarczą i na co dzień mierzy się z problemami prawnymi, umowami, organizacją pracy czy relacjami z instytucjami. Chcę, aby izba była miejscem, do którego można się zwrócić po rzetelną, praktyczną pomoc – bez konieczności poszukiwania informacji w internecie. Naszym celem powinno być stworzenie sprawnego systemu wsparcia. Od doradztwa w zakresie umów, przez kwestie prowadzenia działalności, po realną pomoc prawną. Izbę widzę jako swoisty parasol ochronny dla swoich członków – wspierający ich zarówno w codziennej pracy, jak i w sytuacjach trudnych.

Jesteśmy w przededniu wyborów nowych władz Naczelnej Izby Lekarskiej. Mam nadzieję, że będzie to moment wzmacniania się naszego samorządu i budowania silnej współpracy wewnątrz środowiska. Dlatego na ostatnim Posiedzeniu Konwentu Prezesów i Naczelnej Rady Lekarskiej zaproponowałem wyjazdowe posiedzenie Konwentu Prezesów u nas, na Śląsku w ramach planowanej we wrześniu ogólnopolskiej konferencji OIL „Przedsiębiorczość i wsparcie prawne dla lekarzy i lekarzy dentyistów”. Wyzwań zatem przed nami nie brakuje. Dlatego tak ważne jest, abyśmy potrafili działać wspólnie i odpowiedzialnie. Wewnętrzne podziały, spory i publiczne oskarżenia nie wzmacniają samorządu – przeciwnie, osłabiają jego pozycję i wiarygodność. Ufam mądrości delegatów, którzy będą reprezentować Śląską Izbę Lekarską podczas Krajowego Zjazdu Lekarzy i wierzę, że ich decyzje będą sprzyjały budowaniu silnego i zintegrowanego samorządu lekarskiego.

Ostatnie lata pokazały bardzo wyraźnie, że środowisko oczekuje zmiany stylu działania – więcej energii, większej dostępności i większego dialogu. Lekarze chcą czuć, że samorząd aktywnie ich reprezentuje i realnie wspiera. Moim celem jest tak poprowadzić Śląską Izbę Lekarską, by składka członkowska nie była postrzegana jako koszt, ale jako inwestycja w bezpieczeństwo, rozwój i konkretne wsparcie.

Jeszcze raz dziękuję za zaufanie. ■

Obwieszczenie Przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej w Katowicach

Na podstawie art. 24 pkt 7 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1342), §42 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz tryb odwołania członków tych organów stanowiącego załącznik do uchwały Nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r., obwieszcza się co następuje:

O wynikach wyborów delegatów na KZL

W wyniku przeprowadzonych wyborów delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy, na podstawie protokołu zespołu wyborczego zgromadzenia wyborczego – XLVI Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy w Katowicach, ogłasza się, że Delegatami na Krajowy Zjazd Lekarzy na okres X kadencji 2026–2030 zostali wybrani:

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|---|
| 1. lek. Antoszek Zbigniew | 16. lek. dent. Kielkowski Rafał | 31. lek. Sobol-Milejska Grażyna |
| 2. lek. Błażelonis Adam | 17. lek. Kolebacz Bogdan | 32. lek. Sołtysek Rafał |
| 3. lek. dent. Borgiel-Marek Halina | 18. lek. Kołacz Jacek | 33. lek. dent. Sommerlik-Biernat Aleksandra |
| 4. lek. Borysławski Stanisław | 19. lek. Kopocz Stefan | 34. lek. Szewc Adam |
| 5. lek. Bożek Oskar | 20. lek. Korniak Danuta | 35. lek. Szozda Ryszard |
| 6. lek. dent. Brawańska-Gołuch Joanna | 21. lek. Kozioł Wacław | 36. lek. Tiszler Michał |
| 7. lek. Cebula-Byrska Ilona | 22. lek. Kubicz Maciej | 37. lek. Ulman-Włodarz Izabela |
| 8. lek. Dyrda Adam | 23. lek. Markowski Jarosław | 38. lek. Urban Jan |
| 9. lek. dent. Frelich Henryk | 24. lek. dent. Mazur Marcin | 39. lek. Urban Tadeusz |
| 10. lek. Gawron Jacek | 25. lek. Mendel Żywisław | 40. lek. Wawrzynek Wojciech |
| 11. lek. Gomoliński Marek | 26. lek. Michalak Janusz | 41. lek. dent. Wróbel Jacek |
| 12. lek. Grzesik Piotr | 27. lek. Milejski Janusz | 42. lek. Zajusz Aleksander |
| 13. lek. Hadasik Franciszek | 28. lek. Mucha Ryszard | 43. lek. Zębalski Marcin |
| 14. lek. Hamankiewicz Maciej | 29. lek. Muś Gabriela | 44. lek. dent. Ziętek Piotr |
| 15. lek. Jasiński Paweł | 30. lek. Siemianowicz Krzysztof | |

O wynikach wyborów członków OKR

W wyniku przeprowadzonych wyborów członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Katowicach, na podstawie protokołu zespołu wyborczego zgromadzenia wyborczego – XLVI Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy w Katowicach, ogłasza się, że członkami Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Katowicach na okres X kadencji 2026–2030 zostali wybrani:

- | | | |
|-------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1. lek. dent. Duleba Wiesława | 4. lek. Łoś Władysław | 7. lek. dent. Rudka Anna |
| 2. lek. Kaszubski Michał | 5. lek. Michalik Magdalena | 8. lek. Wichary Piotr |
| 3. lek. Krawczyk Justyna | 6. lek. Michalik Ryszard | |

O wynikach wyborów członków ORL

W wyniku przeprowadzonych wyborów członków Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach, na podstawie protokołu zespołu wyborczego zgromadzenia wyborczego – XLVI Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy w Katowicach, ogłasza się, że członkami Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach na okres X kadencji 2026–2030 zostali wybrani:

- | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 1. lek. Bieńko Teresa | 17. lek. Kołacz Jacek | 33. lek. dent. Rój Rafał |
| 2. lek. Bilewicz-Wyrozumska Teresa | 18. lek. Kopocz Stefan | 34. lek. Siemianowicz Krzysztof |
| 3. lek. dent. Borgiel-Marek Halina | 19. lek. Korniak Danuta | 35. lek. Siudyka Andrzej |
| 4. lek. Boryczka Grzegorz | 20. lek. Krzych Łukasz | 36. lek. Sołtysek Rafał |
| 5. lek. Borysławski Stanisław | 21. lek. Kubicz Maciej | 37. lek. dent. Sommerlik-Biernat Aleksandra |
| 6. lek. Bożek Oskar | 22. lek. Lekston Andrzej | 38. lek. Sroczyński Jacek |
| 7. lek. Bracik Joanna | 23. lek. Lewandowski Piotr | 39. lek. Szewc Adam |
| 8. lek. dent. Chrzanowski Bartosz | 24. lek. Markowski Jarosław | 40. lek. Szozda Ryszard |
| 9. lek. Cieśllicki Jan | 25. lek. Mendel Żywisław | 41. lek. Urban Tadeusz |
| 10. lek. Fusik Oliwia | 26. lek. Michalak Janusz | 42. lek. dent. Wyszyńska Magdalena |
| 11. lek. Gawron-Kiszka Magdalena | 27. lek. Milejski Janusz | 43. lek. Zębalski Marcin |
| 12. lek. Grzesik Piotr | 28. lek. Ogiegło-Kowalczyk Aleksandra | 44. lek. dent. Ziętek Piotr |
| 13. lek. Hamankiewicz Maciej | 29. lek. dent. Orzechowska Zofia | 45. lek. Zimoń Urszula |
| 14. lek. Jasiński Paweł | 30. lek. Pietrzak Mikołaj | 46. lek. Zyska Michał |
| 15. lek. dent. Kielkowski Rafał | 31. lek. Piłat Patrycja | |
| 16. lek. Kocot Krzysztof | 32. lek. dent. Prudel Norbert | |

O wynikach wyborów członków OKW

W wyniku przeprowadzonych wyborów członków Okręgowej Komisji Wyborczej w Katowicach, na podstawie protokołu zespołu wyborczego zgromadzenia wyborczego – XLVI Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy w Katowicach, ogłasza się, że członkami Okręgowej Komisji Wyborczej w Katowicach na okres X kadencji 2026–2030 zostali wybrani:

- | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. lek. Borysławski Stanisław | 7. lek. Płuciennik Julia | 12. lek. Wnuk-Białas Edyta |
| 2. lek. dent. Kiełkowski Rafał | 8. lek. Potempa Marek | 13. lek. Zarzycka-Mocarny Aleksandra |
| 3. lek. Krawczyk Justyna | 9. lek. dent. Sommerlik-Biernat Aleksandra | 14. lek. dent. Ziętek Piotr |
| 4. lek. Michalak Janusz | | 15. lek. Zimoń Urszula |
| 5. lek. dent. Paszek Ewa | 10. lek. dent. Stępnik-Mardzyńska Alina | 16. lek. Zyska Michał |
| 6. lek. Patalong Mikołaj | 11. lek. Wilczek Dawid | 17. lek. Żywczok Julia |

O wynikach wyborów członków OSL

W wyniku przeprowadzonych wyborów członków Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach, na podstawie protokołu zespołu wyborczego zgromadzenia wyborczego – XLVI Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy w Katowicach, ogłasza się, że członkami Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach na okres X kadencji 2026–2030 zostali wybrani:

- | | | |
|---------------------------------------|--|----------------------------------|
| 1. lek. Binkiewicz Przemysław | 19. lek. dent. Jachimiak Irena | 36. lek. Nasiek-Palka Anna |
| 2. lek. Błaszczynska Małgorzata | 20. lek. Kasprowska Sabina | 37. lek. Ociepka Bożena |
| 3. lek. Borowicz Artur | 21. lek. Kielan-Postek Iwona | 38. lek. Opalińska Barbara |
| 4. lek. Byrski Mariusz | 22. lek. Kies Anna | 39. lek. Palka Piotr |
| 5. lek. Czzyrnik Bogusława | 23. lek. Kondracki Maciej | 40. lek. dent. Paszek Ewa |
| 6. lek. dent. Drobek Wojciech | 24. lek. Koźbiał Piotr | 41. lek. dent. Pawlik Agnieszka |
| 7. lek. Dyrda Adam | 25. lek. dent. Krupiński Józef | 42. lek. Pruszowski Jan |
| 8. lek. Finik Maciej | 26. lek. Kubicka Krystyna | 43. lek. Pudło Małgorzata |
| 9. lek. Gabryś Jacek | 27. lek. Kuczera Rafał | 44. lek. Sielańczyk Andrzej |
| 10. lek. Gawrychowski Jacek | 28. lek. Larwa Bogdan | 45. lek. Smętek Elżbieta |
| 11. lek. Gierek Danuta | 29. lek. dent. Machorowska-Pieniążek Agnieszka | 46. lek. Stefaniak Jarosław |
| 12. lek. Gola-Wałek Beata | 30. lek. Mandat Mirosława | 47. lek. Szczechowski Krzysztof |
| 13. lek. dent. Górski-Pudlik Elżbieta | 31. lek. Maroń Wiesław | 48. lek. Szczygieł Jarosław |
| 14. lek. Granicki Aleksander | 32. lek. Mikłasiński Daniel | 49. lek. Tyczyński Andrzej |
| 15. lek. dent. Guce Paweł | 33. lek. Molenda Jacek | 50. lek. Wawrzynek Wojciech |
| 16. lek. Gustowski Dariusz | 34. lek. dent. Morawiec Tadeusz | 51. lek. dent. Wieczorek Olgierd |
| 17. lek. Iwańska Jadwiga | 35. lek. Muras Andrzej | 52. lek. Włusek Mariusz |
| 18. lek. Iwański Grzegorz | | |

O wynikach wyborów na stanowisko Prezesa ORL w Katowicach

W wyniku przeprowadzonych wyborów Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach, na podstawie protokołu zespołu wyborczego zgromadzenia wyborczego – XLVI Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy w Katowicach, ogłasza się, że Prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach na okres X kadencji 2026–2030 został wybrany:

Przemysław Rosak.

O wynikach wyborów na stanowisko OROZ w Katowicach

W wyniku przeprowadzonych wyborów Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach, na podstawie protokołu zespołu wyborczego zgromadzenia wyborczego – XLVI Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy w Katowicach, ogłasza się, że Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach na okres X kadencji 2026–2030 została wybrana **Joanna Bon-Bałazińska.**

O wynikach wyborów Zastępców OROZ w Katowicach

W wyniku przeprowadzonych wyborów Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach, na podstawie protokołu zespołu wyborczego zgromadzenia wyborczego – XLVI Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy w Katowicach, ogłasza się, że Zastępcami Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach na okres X kadencji 2026–2030 zostali wybrani:

- | | | |
|------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. lek. Barańska Maria | 3. lek. Berdej-Szczot Elżbieta | 5. lek. Blicharz-Dorniak Jolanta |
| 2. lek. Bera Jacek | 4. lek. Biniszkiwicz Tomasz | 6. lek. Błażelonis Adam |

- | | | |
|---|---|---|
| 7. lek. dent. Brawańska-Gołuch Joanna | 41. lek. Konieczny Dariusz | 73. lek. Przeorska Beata |
| 8. lek. dent. Breguła Lech | 42. lek. Kopczyńska Barbara | 74. lek. dent. Rogal Magdalena |
| 9. lek. Cebula-Byrska Ilona | 43. lek. Kopyta Ilona | 75. lek. Rogala-Poborska Iwona |
| 10. lek. dent. Charciarek Urszula | 44. lek. Kowalski Tomasz | 76. lek. dent. Rojek Urszula |
| 11. lek. Ciesielska-Kondys Agata | 45. lek. Kowalski Tomasz | 77. lek. Seweryn Mariusz |
| 12. lek. Czecior Eugeniusz | 46. lek. Koziół Waclaw | 78. lek. dent. Skaba Dariusz |
| 13. lek. Czekał Marek | 47. lek. Kożuch Sławomir | 79. lek. Sobol-Milejska Grażyna |
| 14. lek. dent. Dawiec Grzegorz | 48. lek. Krawczuk Oksana | 80. lek. Sojka-Kowalska Tatiana |
| 15. lek. Deska Mariusz | 49. lek. Krawet Kasper | 81. lek. dent. Stańczyk-Franieł Anna |
| 16. lek. Dolczak Ludmiła | 50. lek. Kryszczyzyn-Musialik
Katarzyna | 82. lek. Staszewska-Kwak Anna |
| 17. lek. Dosiak Małgorzata | 51. lek. Kściuk Tomasz | 83. lek. Stępień Joanna |
| 18. lek. dent. Drużyńska-Gucze Elżbieta | 52. lek. Kuboszek Cezary | 84. lek. dent. Stępnik-Mardzyńska Alina |
| 19. lek. Duda Krzysztof | 53. lek. Lemm Magdalena | 85. lek. dent. Szadkowska-Breguła Bożena |
| 20. lek. Dugiełło Maciej | 54. lek. Luboń Wojciech | 86. lek. dent. Szajkowska-Kościńska Ewa |
| 21. lek. dent. Faltus Krystyna | 55. lek. Majda Dariusz | 87. lek. Szczepański Jerzy |
| 22. lek. Fischer Ireneusz | 56. lek. Majewski Michał | 88. lek. Świtała Jerzy |
| 23. lek. dent. Frelich Henryk | 57. lek. dent. Malara Piotr | 89. lek. Teodorowicz-Rachuba Bogna |
| 24. lek. dent. Gabryś Agnieszka | 58. lek. Malec Piotr | 90. lek. Tiszler Adam |
| 25. lek. Gałązka Andrzej | 59. lek. dent. Mazur Marcin | 91. lek. Turska-d'Amico Maria |
| 26. lek. Gawron Jacek | 60. lek. Mąka Bogusław | 92. lek. Uchwat Urszula |
| 27. lek. Golda Adam | 61. lek. dent. Mocny-Pachońska
Katarzyna | 93. lek. Ulman-Włodarz Izabela |
| 28. lek. dent. Gołuch Janusz | 62. lek. Mucha Ryszard | 94. lek. dent. Walczyńska-Dragon Karolina |
| 29. lek. Gomoliński Marek | 63. lek. Musialik Krzysztof | 95. lek. Wiąk Zbigniew |
| 30. lek. Grzesiak-Kubica Ewa | 64. lek. Musioł Katarzyna | 96. lek. Widziszowska Agnieszka |
| 31. lek. Hadasik Franciszek | 65. lek. Muś Gabriela | 97. lek. Winder Mateusz |
| 32. lek. Hendel Mariusz | 66. lek. dent. Niedzielska Iwona | 98. lek. Wnuk-Białas Edyta |
| 33. lek. Jasiński Andrzej | 67. lek. Pieniążek Tomasz | 99. lek. Wojtaszek Henryk |
| 34. lek. Jurewicz-Bartczak Antonina | 68. lek. Pikiewicz-Koch Anna | 100. lek. Wołkowski Janusz |
| 35. lek. Just Marek | 69. lek. Płazak Urszula | 101. lek. Wrocławska-Mazur Beata |
| 36. lek. Kalisz Damian | 70. lek. Pomierna Izabella | 102. lek. dent. Wróbel Jacek |
| 37. lek. dent. Karski Mariusz | 71. lek. Potempa Tomasz | 103. lek. Wyganowska-Kapryan Anna |
| 38. lek. Kiszka Bartłomiej | 72. lek. Prudel Bernard | 104. lek. Zajusz Aleksander |
| 39. lek. Kodrębski Jakub | | 105. lek. Ziomek Mariusz |
| 40. lek. Kolebacz Bogdan | | |

Stanisław Borysławski

Przewodniczący

Okręgowej Komisji Wyborczej w Katowicach

Apele XLVI Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy w Katowicach

W sprawie płatności online kartą płatniczą

XLVI Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy w Katowicach apeluje do Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach o wdrożenie systemu płatności bezpośrednich i błyskawicznych w zakresie rozliczeń lekarzy - członków Śląskiej Izby Lekarskiej oraz pozostałych beneficjentów działalności Śląskiej Izby Lekarskiej. System ten musi umożliwiać minimum płatność online kartą płatniczą. Powyższy system będzie obejmował opłaty

o charakterze dobrowolnym, tj. w szczególności opłaty za kursy organizowane przez Ośrodek Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów, konferencje, wydarzenia kulturalne, sportowe i rekreacyjne, rezerwacje i opłaty za korzystanie z bazy hotelowej. Z powyższego systemu rozliczeń wyłączone zostaną zobowiązania o charakterze obowiązkowym, tj. w szczególności składki i kary pieniężne.

W sprawie wydawania opinii

XLVI Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy w Katowicach apeluje do lekarzy i lekarzy dentyistów członków Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach o nieodmawianie wydawania opinii dla potrzeb Okręgowego

Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Lekarskiego i organów takich jak Sądy powszechne, Prokuratury i Policja.

W sprawie zmiany zasad działania komisji i zespołów Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach

XLVI Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy w Katowicach z dnia 13–14 marca 2026 r. apeluje do Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach o zmianę zasad działania komisji i zespołów Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach w taki sposób, aby przywrócić możliwość zapisywania się do komisji problemowych Okręgowej

Rady Lekarskiej w Katowicach wszystkich chętnych do działania w danej komisji osób oraz wprowadzenie zapisu wskazującego, że nieusprawiedliwiona nieobecność członka komisji na trzech kolejnych zebraniach skutkować będzie skreśleniem z listy członków komisji.

W sprawie utrzymania najwyższych standardów kształcenia w toku studiów na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym

XLVI Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy apeluje do Ministerstwa Zdrowia o utrzymanie najwyższych standardów kształcenia w toku studiów na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym poprzez:

- ograniczenie wzrostu limitów przyjęć studentów na pierwszy rok studiów bez zapewnienia proporcjonalnych środków finansowych publicznym uczelniom medycznym na cały sześcioletni proces kształcenia;
- zapewnienie finansowania zwiększonej liczby godzin dydaktycznych z symulacji medycznych na etapie zajęć przedklinicznych, z jednoczesnym ograniczeniem liczby studentów w grupach ćwiczeniowych do czterech osób przypadających na jednego prowadzącego zajęcia;
- zapewnienie dodatkowego finansowania praktycznych zajęć klinicznych na ostatnich latach studiów w grupach dwuosobowych przypadających na jednego prowadzącego, jeśli są one związane z wykonywaniem manualnych procedur medycznych, o ile zostanie w przyszłości podjęta decyzja o skróceniu staży podyplomowych;
- skuteczne egzekwowanie minimalnych wymogów dla nauczycieli akademickich prowadzących jakiegokolwiek zajęcia kliniczne na ostatnich dwóch latach studiów, na poziomie lekarzy specjalistów w odpowiedniej dziedzinie medycyny, w stu procentach tych zajęć.

Uzasadnienie:

Zgodnie z art. 5 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich zadaniem samorządu lekarzy są między innymi:

- opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia

przed- i podyplomowego lekarzy i w innych zawodach medycznych;

- zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia;
- opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza [...];
- współpraca z towarzystwami naukowymi, uczelniami i instytutami w kraju i za granicą.

Zmiany dotyczące toku studiów lekarskich, które są obecnie wprowadzane oraz planowane w najbliższym czasie, przy równoczesnych planach skrócenia staży podyplomowego powodują głębokie zaniepokojenie naszego środowiska. Martwimy się o poziom wykształcenia przyszłych lekarzy i bezpieczeństwo pacjentów, których dobro powinno być priorytetem nie tylko dla lekarzy, ale także dla wszystkich decydentów wpływających na system ochrony zdrowia w Polsce.

Śląska Izba Lekarska realizuje od wielu lat swoje zadania, między innymi, organizując i prowadząc kursy doskonalące z wielu dziedzin medycyny, kursy interdyscyplinarne dla licznych grup lekarzy oraz kursy obowiązkowe do różnych specjalizacji lekarskich, jako jednostka akredytowana przez CMKP w Warszawie. Nasza izba, jako jedna z największych okręgowych izb lekarskich w Polsce, począwszy od 2009 roku znacząco zwiększa siły i środki na kształcenie podyplomowe, monitorując trwałość i skuteczność kształcenia przeddyplomowego w naszym zawodzie. Mamy więc unikalne doświadczenie w implementacji wiedzy z okresu studiów do codziennej praktyki lekarskiej i apelujemy o wysłuchanie naszego głosu.

Deklaracja

W sprawie wezwania do wzmożonej ochrony wizerunku i godności zawodu lekarza i lekarza dentystry

XLVI Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy w związku z nasileniem prób deprecjacji zawodu lekarza, wzywa wszystkie ustawowe organy Śląskiej Izby Lekarskiej do wzmożonej ochrony wizerunku i godności zawodu lekarza i lekarza dentystry.

Właściwy społeczny odbiór naszego zawodu zależy nie tylko od codziennej postawy w kontaktach z pacjentami, ale także od wsparcia ze strony organów izb lekarskich, w tym służb informacyjnych i medialnych. Każda nagłaśniana w mediach negatywna akcja musi się spotkać ze współmierną i zorganizowaną reakcją okręgowych izb lekarskich i natychmiastowym wsparciem Naczelnej Izby Lekarskiej.

Konieczny jest dziś jasny przekaz do społeczeństwa i decydentów różnych szczebli władzy, że zawód lekarza wyróżnia się wśród wszystkich zawodów medycznych poprzez:

- a) najbardziej wymagającą, rekrutację na studia,
- b) najdłużej trwające studia,

- c) najdłuższe i skomplikowane procesy specjalizacji lekarskich,
- d) największą, także karną, odpowiedzialność w codziennej praktyce,
- e) rolę lekarza, jako lidera w interdyscyplinarnych zespołach medycznych.

Ochrona wizerunku zawodu lekarza służy zwiększeniu zaufania pacjentów do lekarzy w trakcie diagnostyki i terapii chorób, co jest niezbędnym warunkiem ich skuteczności. W aspekcie społecznym służy to zachowaniu zdrowia i dobrostanu polskiego społeczeństwa

Uzasadnienie:

Zgodnie z art. 5 pkt.14 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, zadaniem samorządu lekarzy są między innymi działania na rzecz ochrony zawodu lekarza, w tym występowanie w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy.

REZOLUCJA do Ministra Zdrowia

W sprawie zapowiedzi skrócenia stażu podyplomowego

XLVI Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy w Katowicach z ogromnym niepokojem przyjmuje zapowiedzi dotyczące skrócenia stażu podyplomowego do 6 miesięcy, a w dalszej perspektywie – jego likwidacji. Zjazd stanowczo apeluje o odstąpienie od tych rozwiązań.

W ocenie Zjazdu, nawet najbardziej nowoczesne centra symulacji nie zastąpią młodemu lekarzowi i lekarzowi dentyście realnego kontaktu z chorym człowiekiem. Nauka w warunkach symulowanych to jedno, a możliwość pracy z pacjentem – pod okiem doświadczonego specjalisty – to zupełnie inny poziom kształcenia. Tego doświadczenia nie można zastąpić żadnym modelem ani fantomem.

Staż podyplomowy daje młodym lekarzom i lekarzom denty stom coś niezwykle ważnego – możliwość poznania różnych dziedzin medycyny i świadomego wyboru dalszej drogi zawodowej. To czas, w którym mogą zweryfikować swoje zainteresowania, predyspozycje i przekonać się, która specjalizacja jest dla nich właściwa. Wielu lekarzy i lekarzy denty stom rozpoczyna staż z jedną wizją przyszłości, a kończy go, wybierając zupełnie inną specjalizację – bardziej zgodną z ich umiejętnościami i potrzebami systemu ochrony zdrowia.

Środki, które państwo przeznacza na staż podyplomowy, przynoszą wymierne korzyści, zarówno dla pacjenta,

jednostki szkolącej, jak i samych stażystów. Młodzi lekarze aktywnie uczestniczą w pracy oddziałów i poradni, wykonują określone czynności medyczne i realnie wspierają system ochrony zdrowia, jednocześnie zdobywając niezbędne doświadczenie. Można wielokrotnie ćwiczyć procedury na fantomie, ale wykonanie ich u prawdziwego pacjenta wymaga praktyki zdobywanej wyłącznie w warunkach klinicznych.

Odebranie młodym członkom samorządu tego czasu – swoistego bufora między studiami a rozpoczęciem specjalizacji – może mieć poważne konsekwencje. Może prowadzić do większej liczby rezygnacji z rozpoczętych rezydentur, frustracji, zniechęcenia, a nawet wypalenia zawodowego już na początku kariery. Lekarz i lekarz denty sta musi mieć pewność, że wybrana specjalizacja jest właściwą drogą na całe zawodowe życie.

W ocenie Zjazdu staż podyplomowy musi zostać utrzymany w obecnej formie i wymiarze. Stanowi on gwarancję wysokiej jakości kształcenia młodych lekarzy i lekarzy denty stom, a przede wszystkim bezpieczeństwa pacjentów.

Zdaniem Zjazdu konieczne jest ponowne przeanalizowanie proponowanych przez Ministra Zdrowia zmian i podjęcie dialogu ze środowiskiem lekarskim.

I posiedzenie Prezydium ORL X kadencji

1 kwietnia 2026 r. odbyło się pierwsze posiedzenie nowo wybranej Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach. Z 46 osób wybrano 13, które wraz z prezesem dr. n. med. Przemysławem Rosakiem utworzą Prezydium ORL w Katowicach. Wybrano też przewodniczących poszczególnych komisji problemowych.

Skład Prezydium ORL w Katowicach X kadencji



dr n. med.
Przemysław Rosak
Prezes



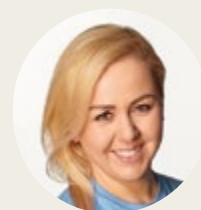
dr n. med.
Tadeusz Urban
Wiceprezes



lek. dent.
Rafał Kiełkowski
Wiceprezes



lek.
Danuta Korniak
Sekretarz



dr hab. n. med.
Magdalena Wszyńska
Zastępca Sekretarza



dr n. med.
Piotr Grzesik
Skarbnik



dr n. med.
Grzegorz Boryczka
Członek



lek.
Oskar Bożek
Członek



dr n. med.
Jan Cieśliski
Członek



lek.
Stefan Kopocz
Członek



prof. dr hab. n. med.
Jarosław Markowski
Członek



lek.
Janusz Milejski
Członek



lek.
Patrycja Piłat
Członek



lek. dent.
Piotr Ziętek
Członek

Jak było, a jak jest?



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

Profesorów ci u nas dostatek. Ostatnio, do tej pory krzykliwy polityk, został desygnowany na kandydata do kandydowania. I nagle mówią mu panie profesorze. Uczelni CÓL. Lepiej brzmi? Lepiej!

Jak było?

Zdobywanie stopni naukowych doktora, doktora habilitowanego, także tytułu profesora nauk dawniej wyglądało inaczej niż teraz. Nieliczni pamiętają jeszcze przyznawany przez Przewodniczącego Rady Państwa tytuł profesora nadzwyczajnego, aby wreszcie na końcu akademickiej kariery uzyskać najwyższy ceniony tytuł profesora zwyczajnego. Niektórzy pamiętają dowcip o pierwszym sekretarzu, tu można wstawić dowolną partię, albo prezesa partii, nawet z tych współczesnych, który brzmiał: he, he, he. Jaki z niego nadzwyczajny. Dajcie mu zwyczajnego! Doktorat miał kształt formatu A4 i musiał mieć podparcie w celach pracy, metodyce, analizie statystycznej, dyskusji i wnioskach. Obrona polegała na spotkaniu recenzentów wyznaczonych przez otwierających doktorat członków komisji. Recenzenci przedstawiali na obronie doktoratu recenzje, często kończące się dyskusją tych wielkich lub mniejszych świata nauki. Habilitacja to był ceremoniał. Po zdobyciu odpowiedniego przez habilitanta dorobku naukowego rada wydziału decydowała o ewentualnym rozpoczęciu procedury habilitacyjnej. Po uzyskaniu recenzji, następowało kolokwium habilitacyjne zwane godziną prawdy. Każdy członek rady wydziału mógł zadawać pytania, a habilitant musiał na nie odpowiadać. Pytania z obowiązku zadawali recenzenci. Potem zebrane papiery szły do Centralnej Komisji Kwalifikacyjnej i podlegały recenzji superrecenzena lub nawet dwóch, przy niejasnym werdykcie. Na werdykt czekało się czasem nawet rok. Profesura to już było coś. Recen-

zje, superrecenzje, tajne głosowania w Pałacu Nauki. Potem przesłanie do biura Przewodniczącego Rady Państwa i wreszcie, czasem po dwóch latach, tytuł. Pozycja profesora w rankingu osób szanowanych wtedy była nawet większa od strażaka. Ale byli też docenci marcowi.

A jak jest?

W nomenklaturze naukowej pojawiło się bliskie mojemu sercu słowo stajnia. Stajnia to grupa lepszych czy gorszych koni ulokowanych w jakimś pomieszczeniu. Słowo stajnia, zwykle jest kojarzone w nauce ze słowami stajnia naukowa. Wyjaśnię. Teraz doktorat musi być oparty o publikacje, najlepiej trzy, czasem cztery opublikowane w tzw. dobrych czasopiśmie, w których autorów jest bez liku. Ważne, żeby doktorant był w tych trzech, czterech na pierwszym miejscu. Następne doktoraty to ta sama grupa autorów co poprzednio, ale pierwszy autor się zmienił. Prace oczywiście są oceniane przez recenzentów, aczkolwiek wcześniej były poddane recenzji redakcji. W habilitacjach jest podobnie, tylko liczba publikacji musi się zwiększyć. Oczywiście ważny jest pierwszy autor. Zatwierdza rada wydziału. Na posiedzeniu komisji obecność habilitanta nie jest obowiązkowa. Jeszcze jest jeden model naukowy. Rejestr przypadków. Najlepiej duży. Może z całej Polski. Wtedy, dzięki komputerowi można wyliczyć, ilu pacjentów biorących polipirynę kuleje na prawą nogę. W drugiej pracy na lewą. Można jeszcze mnożyć tzw. profesorów uczelnianych. A co tam. Niech mają. Nawet po doktoracie. Pozycja szacunku dla profesora w 2025 roku jest na 8. miejscu. Między innymi po strażaku, ratowniku medycznym, pielęgniarce i pozostałych czterech. Cóż. Dobrze i to. Politycy są znacznie niżej. ■

An illustration in shades of blue and purple. On the left, a person with short hair is peeking out from under a bed, looking towards the right with a concerned expression. On the right, a large smartphone is shown. The screen displays a chat interface with a smiley face icon and the text 'Czat Dżipiti'. Below that, a message bubble says 'Cześć, w czym mogę Ci pomóc?'. At the bottom of the screen, there is a text input field with the placeholder 'Napisz wiadomość...' and a send button.

Kto się boi AI?

Nie ma na co czekać. Już teraz mam na redakcyjnym biurku kilka tekstów i sporo nadesłanych listów od lekarzy sygnalizujących, że w placówkach medycznych sztuczna inteligencja przestaje być technologiczną nowinką, a staje się całkiem realnym partnerem lekarza i pacjenta.

Otwieramy więc na łamach „Pro Medico” dyskusję na ten temat i chętnie zaprezentujemy różne Państwa opinie. Wygląda bowiem na to, że w szpitalach i gabinetach lekarskich mamy już to, o czym do niedawna czytaliśmy tylko w książkach science fiction. Pewnie, nadal możemy to zignorować mówiąc, że sztuczna inteligencja nigdy nie zastąpi tej zwykłej, ale co jeśli właśnie stoimy u progu technicznej rewolucji w medycynie? Dziś jeszcze nie w pełni, ale za kilkanaście lat? A gdy trzeba będzie wybrać między lekarzem – człowiekiem, który w swej diagnozie może się pomylić, a sztuczną inteligencją, która myli się o wiele rzadziej? Oto właśnie moc sztucznej inteligencji, która budzi dziś nie tylko fascynację, ale i strach.

TEKST PIOTR BIERNAT

ILUSTRACJA KAROLINA DĄBROWSKA

Czy AI jest wrogiem lekarza?

W ostatnich miesiącach rośnie zainteresowanie możliwością wykorzystania sztucznej inteligencji AI (Artificial Intelligence) w medycynie. To ułatwienie daleko wykraczające poza zwykłą wyszukiwarę internetową, która jedynie zbiera informacje i je prezentuje. AI filtruje dane, pomaga optymalizować proces, wyszukuje i łączy fakty, starając się stworzyć jak najlepszą odpowiedź na zadane pytanie. Choć trzeba mieć na uwadze, że gromadzone w ten sposób dane mogą równie dobrze być kłamstwem, tzw. „fake newsami”.

TEKST **ŁUKASZ J. KRZYCH**

Kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Stanów Nagłych SUM
Przewodniczący Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego ORL

Istnieje tyle samo zastrzeżeń, co do wykorzystania AI w naszej pracy, jak i sugestii, że ta rewolucja jest niezwykle pomocna. I każdy ma swoją rację!

Obawy dotyczą etyczności całej procedury poprzez ujawnianie światu tajemnic choroby pacjenta (repozytoria przypadków), możliwości zafalszowania przekazywanych informacji (AI czasem konfabuluje!), wreszcie – lęku przed utratą prestiżu i autonomii, które budujemy wiele lat, przed utratą zaufania lub pracy – zastąpienie lekarza algorytmem (triage medyczny, analiza badań obrazowych, mikrobiologicznych, histopatologicznych).

Zalety – duża pomoc administracyjna w tworzeniu i przekazywaniu dokumentów, materiałów informacyjnych, prezentacji,

ale także wsparcie decyzji klinicznych przez planowanie diagnostyki i leczenia w oparciu o spływające dane, dobór terapii zależnie od wyników najnowszych badań. Przecież coraz szerzej w medycynie postuluje się personalizację postępowania w oparciu o fenotypowanie (leczenie pacjenta, a nie choroby). AI usprawnia komunikację z pacjentem – jest tłumaczem, ułatwia odbiór przekazywanych medycznych sformułowań.

Istnieją uzasadnione obawy o losy rozwoju naukowego badaczy

Już teraz czasopisma oczekują oświadczenia, że prezentowana praca nie jest wytworem AI. Myślę, że to fantastyczne, że AI pomoże nam dobrze raportować wyniki

przewodzonych doświadczeń. Artykuły będą bardziej przyjazne czytelnikowi. Ba, AI może lepiej projektować badania tak, aby były bardziej odkrywcze (uzupełniały lukę w wiedzy) i obarczone jak najmniejszym ryzykiem błędu systematycznego! Często dublujące się w treści prace poglądowe znikną z annałów. Wciąż pączkująca liczba czasopism zmniejszy się do niezbędnego minimum.

Może dzięki AI zniknie przymus pisarstwa naukowego, które od lat obarczone jest grzechem produkcji ilościowej nad jakością (publish or perish). W obliczu postępu technologicznego to my, ludzie, którzy sami go tworzą i napędzają, musimy zmienić system myślenia i zmieniać reguły, które są archaiczne. Znikną taśmowo pro-



Fot. Pixabay.com

cedowane postępowania o nadanie stopnia lub tytułu naukowego. Może „punktoza” publikacyjna zostanie wreszcie zastąpiona merytoryczną oceną dokonań, co zaoszczędzi badaczom frustracji i bezsensownie traconego czasu, a systemowi pieniędzy?

Dyskusja nad AI momentami przypomina polowanie na czarownicę

To strach przed nieznanym. Kości zostały rzucone. Nie rozumiem obaw środowiska. Czas wykorzystać własną inteligencję, wiedzę i doświadczenie, aby zaczerpnąć z postępu, od którego nie uciekniemy i którego nie unikniemy, dla własnej wygody w wykonywaniu codziennych obowiązków.

Nic nie stoi na przeszkodzie, aby AI wspomagała proces diagnostyczny zwłaszcza, gdy prowadzenie diagnostyki różnicowej jest trudne, objawy nieoczywiste. Na tym przecież skorzysta przede wszystkim pacjent. AI dobierze lepszy scenariusz terapeutyczny znając dobrze potrzeby chorego. Czy to wstyd sięgnąć przy pacjencie po komputer lub smartfon? Kiedyś były to książki, czasopisma, a studiowanie ich było wyrazem mądrości i dodawało

szacunku. Dobra technicznie AI pomoże uniknąć błędów, kompilując wiadomości i podsuwając pomysły na trudne przypadki, w oparciu o wytyczne, badania naukowe.

Biorąc wszystko pod uwagę – stopniowo uwolnimy przeciążony pracą system opieki zdrowotnej. Nikomu – mam nadzieję – nie przyjdzie do głowy bezkrytyczne wypisanie skierowania, recepty czy

karty zleceń, bazując na sugestii AI! Póki co, głowy mamy nie od parady. Mądryemu na pewno AI pomoże, głupiemu – pomoże lub zaszkodzi. ■

PS. Niecały miesiąc temu tylko dzięki AI mogłem przeczytać dokumentację pacjenta, który trafił na mój oddział z Gruzji...

MOŻE DZIĘKI AI ZNIKNIJE PRZYMUS PISARSTWA NAUKOWEGO, które od lat obarczone jest grzechem produkcji ilościowej nad jakością. W obliczu postępu technologicznego to my, ludzie, którzy sami go tworzą i napędzają, musimy zmienić system myślenia i zmieniać reguły, które są archaiczne. Nic nie stoi na przeszkodzie, aby AI wspomagała proces diagnostyczny zwłaszcza, gdy prowadzenie diagnostyki różnicowej jest trudne, objawy nieoczywiste. Na tym przecież skorzysta przede wszystkim pacjent.

A może AI to nowoczesny znachor?



**PROF. DR HAB. N. MED.
JACEK GAWRYCHOWSKI**

Rozwój sztucznej inteligencji związany z postępującą cyfryzacją i technizacją codziennego życia, uznawany jest jako jeden z najważniejszych przełomów w rozwoju naszej cywilizacji. Moim zdaniem jednak zastosowanie jej w medycynie prowadzi w sposób bezwzględny do odhumanizowania zawodu lekarza, pozbawiając go zarazem zdolności do lekarskiego myślenia i sprowadzając go do roli operatora maszyny.

Maszyny, której działanie oparte jest wyłącznie o rachunek prawdopodobieństwa oraz teorię wielkich liczb, maszyny pozbawionej duszy, wypełnionej szeregiem algorytmów bezmyślnie wskazujących na jedynie słuszne rozwiązanie (czytaj rozpoznanie i leczenie).

AI w medycynie coraz wyraźniej staje się jednak fundamentem nowoczesnego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, coraz powszechniej też wykorzystywana jest przez placówki medyczne, także te na poziomie podstawowym. AI, praktycznie z nieskończonymi możliwościami matematycznymi, pozwala na rozwiązywanie kolejnych niewyjaśnionych do tej pory problemów diagnostyczno-leczniczych w zakresie chorób zarówno tych uleczalnych, jak i określanych jako nieuleczalne, w przypadku których medycyna jest bezsilna. Dotyczy to w praktyce wszystkich aspektów medycyny, bowiem nie wystarcza już tylko sama interpretacja przez człowieka badań klinicznych w zakresie odkryć biologii, biochemii, genetyki czy farmakologii. Szczególnie AI wydaje się być przydatną w diagnostyce i leczeniu wielu schorzeń nowotworowych, pozwalając na wdrożenie i wykorzystanie coraz to nowych sposobów leczenia onkologicznego, po wcześniejszej zresztą pomocy w ich wynalezieniu.

Oprócz odhumanizowania zawodu lekarza warto zwrócić także uwagę na inne zagrożenia płynące z powodu, coraz bardziej powszechnego, posługiwania się AI w medycynie. Z górami przed sześcioma wiekami Petrarka dowodził, że pozostawienie chorego własnemu losowi w trakcie choroby sprawi, że ma on większe szanse na wyleczenie niż w następstwie opieki lekarskiej. I dopiero z początkiem XX wieku szanse te, po zgłoszeniu się chorego do lekarza, wynosiły około 50%. Ograniczona wiedza (brak?) i przesady na temat choroby, jej przyczyn oraz możliwości leczenia stanowiły barierę, która nie pozwalała na udzielenie mniej

lub bardziej specjalistycznej, kwalifikowanej pomocy choremu. A szanse na wyleczenie chorego przez lekarza zaczęły wzrastać w miarę rozpowszechnienia oświaty medycznej, a wraz z nią wiedzy na temat nowych odkryć w medycynie.

Idąc tym tokiem myślenia należałoby przyjąć, że w XXI wieku, wystarczy oprzeć się na osiągnięciach AI i stworzonych przez nią algorytmach postępowania diagnostyczno-terapeutycznego by stworzyć warunki do możliwie blisko 100% wyleczenia chorego. Nic bardziej mylnego. Nigdy bowiem nie wiadomo jak zostanie zinterpretowany przez lekarza najbardziej nawet poprawny model wygenerowanego przez AI postępowania z jednej strony, z drugiej zaś jak AI zrozumie postawione przez tego lekarza pytanie. Zaś wszelkie popełnione błędy mogą być bezrozumnie przekazywane do pamięci AI, a następnie przez nią utrwalane i powielane, i tak sformułowane następnie przekazywane są do mediów, ogólnie przecież dostępnych dla każdego. A to generuje fałszywe interpretacje oraz skłania do wyciągania fałszywych wniosków przez pacjenta, który przychodząc do lekarza po poradę i pomoc, z góry wie, jaka powinna być postawiona diagnoza i jak powinien być on leczony. Zaś wszelkie odstępstwa od z góry ustalonej przez chorego linii postępowania kończą się niezadowolaniem, nierzadko też skargami z powodu rzekomych błędów popełnionych przez lekarza.

I jeszcze o pewnym aspekcie wykorzystywania AI w medycynie. Otóż udokumentowano, że wraz z rosnącym gromadzeniem specjalistycznej (eksperckiej) wiedzy, dokładność udzielanych odpowiedzi przez AI znacznie spadała, zaś ilość popełnianych przez nią błędów rosła. Przykładem może być odpowiedź udzielona przez AI, która na pytanie o możliwości poprawy odporności u chorego zaleciła, tu cyt.: ... doodbytnicze stosowanie czosnku.

Niemniej jednak w moim odczuciu rola i znaczenie AI w medycynie wciąż będą rosły. Ta rola będzie narastała w miarę jak przesuwane będą granice skuteczności matematyczno-empirycznej tej inteligencji, obejmującej coraz to nowe aspekty rozwoju nowoczesnej medycyny. Zważywszy jednak należy, aby w związku ze stale rosnącymi kosztami rozwoju nie stała się ona przypadkiem narzędziem diagnostyczno-terapeutycznym elit, dostępnym tylko nielicznym. ■

Nastoletnia pacjentka z 15-centymetrowymi guzami jajników. Trudna operacja w Katowicach



Fot. Szpital Zakonu Bonifratrów

Nic, co na pierwszy rzut oka budziłoby szczególny niepokój. Ból w nadbrzuszu, czasem pod żebrami. Objawy, które u nastolatki łatwo przypisać mniej groźnym przyczynom. Ale tym razem było inaczej.

Kiedy wykonano badania obrazowe, okazało się, że w jamie brzusznej rozwijają się ogromne zmiany – guzy jajników o średnicy sięgającej nawet 15 centymetrów. Czternastoletnia pacjentka trafiła z Rzeszowa do wyspecjalizowanego Pododdziału Ginekologii Dziecięcej i Dziewczęcej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, działającego w strukturze Szpitala Ojców Bonifratrów w Katowicach.

Ze względu na rozmiar zmian oraz ryzyko powikłań podjęto decyzję o pilnej operacji. Zabieg należał do wyjątkowo wymagających – lekarze musieli nie tylko usunąć rozległe guzy, ale również zadbać o zachowanie jak największej ilości zdrowej tkanki jajników. Zespół pod kierownictwem prof. Agnieszki Drosdzol-Cop przeprowadził operację z zachowaniem zasad bezpieczeństwa

onkologicznego. Jak podkreślają specjaliści, w takich przypadkach kluczowe znaczenie ma doświadczenie ośrodka oraz interdyscyplinarne podejście do leczenia młodych pacjentek.

– Operacja była niezwykle trudna, ale udało się, w czystości onkologicznej, wyłuszczyć obustronne zmiany jajników i zachować pozostałą część zdrowej tkanki jajnikowej – powiedziała PAP ginekolożka dziecięca prof. dr hab. n. med. Agnieszka Drosdzol-Cop.

Wstępnie podejrzaną zmianą był potworniak – jeden z najczęściej występujących guzów jajnika u dziewcząt i nastolatek. Tego typu zmiany rozwijają się z komórek zarodkowych i mogą zawierać różne rodzaje tkanek. Choć najczęściej mają charakter łagodny, ich duże rozmiary mogą prowadzić do poważnych powikłań. Obecnie stan dziewczynki jest dobry.

– Potworniaki mają dość wyjątkowe pochodzenie – związane z bardzo wczesnym etapem rozwoju człowieka. Powstają z tak zwanych komórek zarodkowych, które na początku życia zarodkowego mają zdolność przekształcania się w różne tkanki organizmu. Są to komórki pluripotencjalne (czyli mogą tworzyć różne tkanki), więc w potworniaku mogą pojawić się np.: włosy, skóra, zęby, łój, kości, a nawet tkanki mózgu – tłumaczy prof. Agnieszka Drosdzol-Cop.

Specjaliści wskazali, że przy dużych zmianach istnieje ryzyko powikłań, takich jak skręt jajnika lub jego uszkodzenie, co może prowadzić do konieczności usunięcia narządu.

– Myślę, że po okresie rekonwalescencji, nasza dzielna pacjentka powróci do normalnego funkcjonowania, cykl miesięczkowy nie zostanie zaburzony, w przyszłości zabieg nie powinien wpłynąć na jej plany reprodukcyjne – podsumowała lekarka. ■

Źródło: PAP

Aparaturę do regeneracji tkanek po chorobie nowotworowej zastosowano w Sosnowcu

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 5 w Sosnowcu pierwsza pacjentka pomyślnie przeszła zabieg przeprowadzony przez doktor Aldonę Stachurę z wykorzystaniem specjalistycznego urządzenia umożliwiającego lipotransfer i rekonstrukcję tkanek własnych u chorych po mastektomii mających problem np. ze znaczną asymetrią piersi.

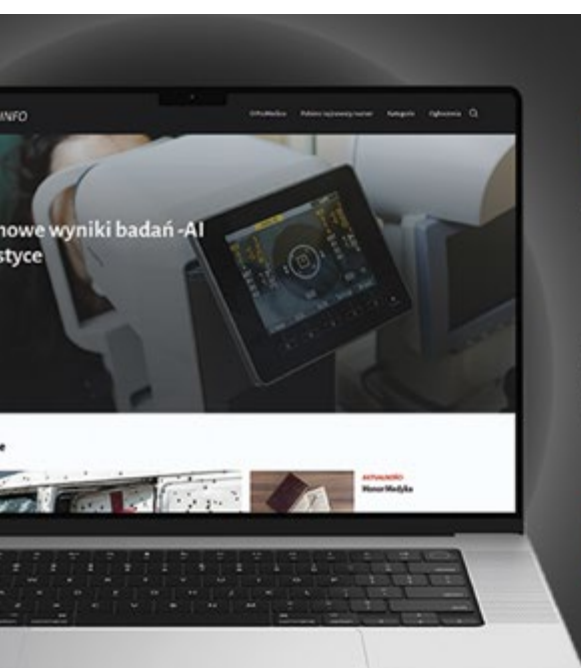
– Aparatura za ponad 100 tysięcy złotych będzie służyła kobietom, które doświadczyły choroby nowotworowej. Taki sprzęt ułatwia nam zdecydowanie regenerację tkanek i poprawę kształtu piersi. Możemy zapewnić pacjentkom większy komfort życia – podkreśla dr n. med. Aldona Stachura, lekarka kierująca Oddziałem Chirurgii Plastycznej w WSS nr 5 w Sosnowcu. W sumie do Sosnowca trafi ponad 100 mln zł z Krajowego Planu Odbudowy. Środki pozwolą m.in. na zakup ponad 350 urządzeń diagnostycznych i zabiegowych, a także prace modernizacyjne szpitalnych przestrzeni ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb chorych onkologicznie. ■

Anna Ginał

Rzecznik prasowa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 w Sosnowcu



Fot. WSS nr 5



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





Fot. B. Zylla

Czuję odpowiedzialność

Za nami XLVI Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Śląskiej Izby Lekarskiej. Delegaci na Zjazd w wyniku głosowania powierzyli mi funkcję Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej ŚIL w Katowicach. Traktuję to jako wyraz dużego zaufania.



DR N. MED. JOANNA BON-BAŁAŻYŃSKA

DR N. MED.

JOANNA BON-BAŁAZIŃSKA

Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej

Zaufanie, którym mnie obdarzono powoduje z jednej strony pewnego rodzaju zadowolenie i satysfakcję, że moja droga zawodowa była właściwa. Z drugiej strony pojawia się pewien niepokój wynikający z poczucia odpowiedzialności – czy podołam temu trudnemu zadaniu. Na wstępie pragnę serdecznie podziękować za wybór i powierzenie mi sprawowania nadzoru nad odpowiedzialnością zawodową lekarzy i lekarzy dentystów. Chcę również serdecznie podziękować Koleżankom i Kolegom Lekarzom i Lekarzom Dentystom, którzy zdecydowali się ubiegać o funkcje zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej naszej Izby, a wszystkim Delegatom za dokonanie wyboru.

Uważam, że pion odpowiedzialności zawodowej jest jednym z najważniejszych elementów samorządu. Ważnym jest, aby działał sprawnie w interesie społeczeństwa, pacjentów i samych lekarzy i lekarzy dentystów. Wykonywanie zawodu lekarza wymaga rzetelnej wiedzy i umiejętności, ale również empatii, odpowiedzialności, szacunku do pacjentów oraz koleżanek i kolegów lekarzy, poszanowania zasad etyki lekarskiej, a także zwykłej ludzkiej

życzliwości. Aby być skutecznym w działaniu musimy mieć zaufanie naszych pacjentów, bo bez niego trudno o realizację zaleceń lekarskich. Każda sprawa, która trafia do Biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wynika z utraty tego zaufania. Czasem jest to spowodowane rzeczywistym zaniedbaniem, zaniechaniem lub błędem medycznym, ale czasem wynika z niewłaściwej komunikacji, braku zrozumienia, braku empatii czy zagubienia się jednej ze stron. Rolą rzecznika jest niezwłoczne i rzetelne wyjaśnienie każdej sprawy, bez względu na to, jaką drogą rzecznik pozyskał informację o zdarzeniu.

W Śląskiej Izbie Lekarskiej są wieloletnie doświadczenia w tym zakresie. Moi zanci poprzednicy: dr Tadeusz Urban i dr Stefan Kopocz zawiesili wysoko poprzeczkę i będę się starała, aby Biuro Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej działało nadal sprawnie i odpowiedzialnie. Będę pracowała nad tym, co można jeszcze poprawić i przybliżyć oczekiwaniom pacjentów oraz koleżanek i kolegów lekarzy i lekarzy dentystów. Gratuluję wyboru i życzę powodzenia nowo wybranemu Prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach. Deklaruję wolę jak najlepszej współpracy dla dobra samorządu, ale jednocześnie chcę całkowitej autonomii pionu odpo-

wiedzialności zawodowej. Nasze działania muszą być całkowicie niezależne od jakichkolwiek wpływów i wynikać wyłącznie z dążenia do prawdy przez rzetelne i dogłębne wyjaśnianie wszelkich okoliczności zdarzeń. Kolejnym ważnym, przyjętym przeze mnie zadaniem jest szerzenie właściwych postaw wśród młodych lekarzy. Chętnie zatem będę współpracować z Komisją ds. Młodych Lekarzy w zakresie popularyzacji znajomości prawa medycznego, znajomości Kodeksu Etyki Lekarskiej i wykorzystywaniu tej wiedzy w codziennej działalności zawodowej. Pamiętajmy, że Kodeks Etyki Lekarskiej to prawo tworzone dla lekarzy przez lekarzy. Jego modyfikacje są konieczne wraz ze zmieniającą się rzeczywistością, a nowelizacji dokonują delegaci na zjazdach. Musimy wspólnie dostrzegać zmiany zachodzące wokół nas, aby adekwatnie dostosowywać zasady obowiązujące lekarzy i lekarzy dentystów do zmieniającego się świata.

Będę również wzorem moich poprzedników dzieliła się co miesiąc na łamach Pro Medico swoimi przemyśleniami i doświadczeniami z zakresu odpowiedzialności zawodowej. Będę dbała o dobre imię i należyty prestiż zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów. Uważam bowiem, że trzeba wciąż walczyć o należną lekarzom rangę w społeczeństwie. ■

ABY BYĆ SKUTECZNYM W DZIAŁANIU musimy mieć zaufanie naszych pacjentów, bo bez niego trudno o realizację zaleceń lekarskich. Każda sprawa, która trafia do Biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wynika z utraty tego zaufania. Deklaruję całkowitą autonomię pionu odpowiedzialności zawodowej. Nasze działania muszą być całkowicie niezależne od jakichkolwiek wpływów i wynikać wyłącznie z dążenia do prawdy przez rzetelne i dogłębne wyjaśnianie wszelkich okoliczności zdarzeń.

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

09.05

SOBOTA
09:00

VII Wiosenna Konferencja Internistyczna

Kierownik naukowy:
prof. dr hab. n. med. Michał Holecki

konferencja stacjonarna – 6 pkt

14.05

CZWARTEK
17:00

Prawa małoletniego pacjenta

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

kurs doskonalący online – 3 pkt

16.05

SOBOTA
09:00

IX Światowy Dzień Lekarza Rodzinnego

Kierownik naukowy:
dr n. med. Ireneusz Szymczyk

konferencja online – 5 pkt

16.05

SOBOTA
10:00

Leczenie biologiczne miazgi, czyli jak uniknąć leczenia kanałowego

Prowadzący szkolenie:
lek. dent. Nikodem Borecki

kurs doskonalący stacjonarny – 3 pkt

19.05

WTOREK
17:30

Zaburzenia poznawcze u pacjen- tów 60+ – co rozpoznać, jak dzia- łać, gdzie kierować: kluczowe elementy diagnostyki i leczenia krok po kroku

Prowadząca szkolenie:
dr hab. n. med. Agnieszka Gorzkowska

kurs doskonalący online – 3 pkt

30.05

SOBOTA
11:00

Podstawy poradnictwa laktacyjnego

Prowadząca szkolenie:
lek. Paulina Witoszek

kurs doskonalący stacjonarny – 4 pkt

10.06

ŚRODA
17:30

Błędy i niepowodzenia w prakty- ce lekarza, a perspektywa zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Gdzie się zaczyna, a gdzie kończy odpowiedzialność zawodowa lekarza

Prowadzący szkolenie:
lek. Krzysztof Musialik

kurs doskonalący online – 2 pkt

11.06

CZWARTEK
17:00

Co w neurologii dziecięcej?

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

kurs doskonalący online – 3 pkt

13.06

SOBOTA
10:00

Szkolenie z zakresu samoobrony i bezpieczeństwa osobistego

Prowadzący szkolenie:
podkom. Wojciech Szwagrzyk,
Anna Wocial-Kulińska

kurs doskonalący stacjonarny – 4 pkt

17.06

ŚRODA
17:30

Podstawy zarządzania finansa- mi, oszczędzania i inwestowania. Kompaktowy kurs dla zapraco- wanych i początkujących lekarzy

Prowadzący szkolenie:
Lek. Krzysztof Musialik

kurs doskonalący online – 2 pkt

18.06

CZWARTEK
17:00

Kto i jak najczęściej atakuje lekarza

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

kurs doskonalący online – 4 pkt

20.06

SOBOTA
10:00

Autoprezentacja – warsztaty praktyczne z budowania własnego wizerunku w świecie medycznym

Prowadząca szkolenie:
dr n. społ. Anna Latusek

kurs doskonalący stacjonarny – 4 pkt

Wakacyjne kursy językowe – szczegóły wkrótce
na stronie

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

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:

Wynagrodzenia – jednostki budżetowe

20 marca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 marca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w niektórych państwowych jednostkach budżetowych działających w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2026 r. poz. 369). Rozporządzenie określa tabele miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego dla pracowników zatrudnionych w jednostkach budżetowych w ochronie zdrowia, w tym także w Centrum e-Zdrowia. Miesięczne stawki określone w załączniku mają zastosowanie do wynagrodzeń należnych od dnia 1 stycznia 2026 r.

Konkursy w NFZ

21 marca 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz. U. z 2026 r. poz. 283). Rozporządzeniem zmieniono skład komisji konkursowej, zasady publikacji informacji o planowanym zawarciu umowy o udzielanie świadczeń, a także zasady przeprowadzania weryfikacji oferenta.

Teleradiologia

Od 2 kwietnia 2026 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 362). Rozporządzenie m.in. modyfikuje definicję teleradiologii, a także zakres informacji i dokumentacji przesyłanej do lekarza wykonującego usługę teleradiologiczną.

Dane wprowadzane do Krajowej Sieci Kardiologicznej

9 kwietnia 2026 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2026 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych wprowadzanych do systemu Krajowej Sieci Kardiologicznej przez ośrodki kardiologiczne oraz terminów ich wprowadzania (Dz. U. z 2026 r. poz. 398). Rozporządzenie określa rodzaj danych, z podziałem na poszczególne kategorie, które są przekazywane do Krajowej Sieci Kardiologicznej przez poszczególne ośrodki kardiologiczne, a także terminy ich wprowadzania do systemu.

Zestaw przeciwwstrząsowy

Od 14 kwietnia 2026 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. z 2026 r. poz. 429). Rozporządzenie określa skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie z podziałem na miejsca udzielania świadczeń, tj. 1. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane w miejscu pobytu pacjenta, 2. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne z zakresu sto-

matologii, 3. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane w pomieszczeniach zakładu leczniczego, 4. stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne oraz 5. stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne. Zmiany uwzględniają postulaty środowiska lekarskiego. Ponadto w rozporządzeniu wskazano, że produkty lecznicze wchodzące w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie, zgodnie z dotychczasowymi przepisami, mogą być stosowane do wyczerpania zapasów, chyba że wcześniej upłynął termin ich ważności.

Medycyna pracy

Od 17 kwietnia 2026 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2026 r. poz. 456). Rozporządzenie zmienia zakres danych zawartych w orzeczeniu lekarskim, które będzie mogło być wydawane w postaci elektronicznej albo w postaci papierowej. Zgodnie z przepisami przejściowymi, orzeczenia lekarskie mogą być wystawiane i przekazywane zgodnie z dotychczasowymi przepisami, jednak nie dłużej niż przez 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia. Ponadto, lekarz przeprowadzający badanie profilaktyczne, który zidentyfikuje u osoby badanej zasadność podjęcia działań prozdrowotnych, wydaje tej osobie zalecenia indywidualne, uwzględniające również pozazawodowe aspekty zdrowotne. Zalecenia sporządza się w postaci papierowej lub w postaci elektronicznej. Równocześnie zastrzeżono, że przez okres 3 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia zalecenia będą wydawane wyłącznie w postaci papierowej. ■

To była jedna z najtrudniejszych misji

Uczestniczyła w akcjach humanitarnych Polskiej Misji Medycznej, m.in. w Ugandzie, Mjanmie, Tanzanii, Kamerunie. Ostatnio pojechała do Syrii na kolejną misję organizowaną przez Międzynarodową Fundację Opieki nad Ofiarami Wojny i Katastrof ALAMEEN.

Z RENATĄ POPIK, CHIRURŻKĄ,
ROZMAWIA PIOTR BIERNAT



Fot. archiwum R. Popik

Kiedy zobaczyłem pani zdjęcia z kolejnej misji lekarskiej, tym razem z Syrii, pomyślałem, że to chyba jakieś szaleństwo, żeby pchać się tam, gdzie karabiny jeszcze nie ostygły...

Nie wiem, czy to szaleństwo, czy nie. Nie mnie oceniać. Karabiny widziałam tylko u wartowników i strażników na punktach kontrolnych. Strzały – być może były to strzały – słyszałam w nocy i z daleka, ale we mnie nikt nie celował. Nie było więc tak niebezpiecznie jakby się wydawało. A na koniec wyprawy usłyszeliśmy, że w Syrii też już mamy swój nowy dom.

Po siedmiu pani misjach lekarskich przestałem je liczyć. Ostatnia... to właściwie którą była?

Jedenastą albo dwunastą wliczając wszystkie moje wyprawy lekarskie. I obok pobytu w obozach dla syryjskich uchodźców np. w Jordanii, chyba najtrudniejsza. Mam wrażenie, że trochę jest ta Syria zapomniana, mimo że są tam miliony ludzi potrzebujących pomocy – każdej pomocy. To kraj, który rządy Asadów utopiły we krwi Syryjczyków, a teraz ponad 90% ludzi żyje na granicy ubóstwa. Upadek reżimu to nie koniec syryjskich problemów. Ale, jak to słusznie powiedział dr Nader Elmasri



– nasz kardiolog z misji, taki nawet krótki wyjazd jest dla Syryjczyków wsparciem, dowodem, że się o nich nie zapomniało i daje im trochę optymizmu i nadziei.

To co panią ciągnie w takie ryzykowne miejsca?

Po pierwsze wiem, że mogę, po drugie, że potrafię. To dlaczego z tego mam nie skorzystać? Wiem, że to robimy w ramach misji humanitarnych, to kropla w morzu potrzeb, zwłaszcza na terenach objętych konfliktami lub ubóstwem. Coś tam jednak udaje się nam zrobić.

Jak pani rozpoznaje, że ta konkretna misja jest dla pani?

Tu nie ma zbędnej filozofii. Ktoś pisze ogłoszenie, ktoś się odzywa, że potrzebuje specjalistów, to zbieramy zespół i jedziemy tam, gdzie nas potrzebują.

Co trzeba mieć w sobie, żeby, tak z marszu, zdecydować się na misję na drugim krańcu świata?

Wyjazdy na misje to nie jest lekarstwo na poczucie zawodu polskimi realiami pracy czy wręcz wypalenie zawodowe. Gdy jadę na misję jako chirurg, mam pełną świadomość tego co umiem i jednocześnie

czego nie umiem. Bo w tych warunkach często potrzebna jest zawodowa pokora i jednocześnie umiejętność podejmowania szybkich decyzji. Bez tych cech nie ma co marzyć o misjach. Nie ma tam czasu na to, żeby długo zastanawiać się co mam zrobić. Poza tym w trakcie pracy z pacjentami, często trzeba wychodzić poza bańkę swojej specjalizacji. Jadę na misję z pieczętką chirurga, ale wiem, że nikt jej tam nie będzie czytał i nikt nie będzie pytał czy jestem chirurgiem, czy kardiologiem. Jeśli tylko mogę pomóc, to to robię. Do Syrii

pojechaliśmy w zespole lekarzy różnych specjalizacji i jak kardiolog skończył swoją pracę, to stawał przy stole jako asysta. Ortopeda natomiast był chętny do zamiany swoich wiertarek na chirurgiczne haki.

A tuż obok – jak to w Syrii – jeszcze atmosfera wojny i pełno niebezpiecznych sytuacji.

Powiedzmy sobie, że nie jest tak, iż organizacja, która tworzy misję humanitarną wysyła ludzi w środek leja po bombie, albo na front walki. Nie, tak to nie działa. Wszy-

WYJAZDY NA MISJE TO NIE JEST LEKARSTWO na poczucie zawodu polskimi realiami pracy czy wypalenie zawodowe. Gdy jadę na misję jako chirurg, mam pełną świadomość tego co umiem i jednocześnie czego nie umiem. W tych warunkach często potrzebna jest zawodowa pokora i jednocześnie umiejętność podejmowania szybkich decyzji.

scy tam jedziemy z pełną świadomością co nas może spotkać. Jesteśmy ubezpieczeni, mieszkamy w miejscach chronionych, przechodzimy procedurę bezpieczeństwa, szkolenia. Nikt z nas nie rzuca się na lufy karabinów.

Takie wyjazdy wyostrzają wrażliwość lekarską czy ją odbierają?

Chyba jedno i drugie. Są sytuacje, gdzie niestety okoliczności bywają takie, że mimo posiadanych umiejętności i wiedzy trzeba postawić granicę i odmówić nawet najprostszego leczenia.

Po powrocie do kraju, wprawdzie na krótko, ale bardzo doceniam to, co mam. Kiedy pracujemy w naszych szpitalach, często narzekamy, że tego nie ma, tamtego też, a potem jedziemy w tereny, gdzie tego czegoś nie ma jeszcze bardziej. W szpitalach czasami zastanawiamy się, czy anestezjolog znieczuli pacjenta po 14., a tam przerabialiśmy sytuację, że mamy pacjenta z ostrymi objawami do operowania natychmiast. A tu okazuje się, że w zbombardowanym szpitalu, a właściwie w jego ocalałym małym fragmencie, jest tylko jeden filtr do respiratora. I albo anestezjolog znieczuli pacjenta i będzie miał gruźlicę w całym respiratorze, kolokwialnie mówiąc sprzedaje ją kolejnym znieczulonym, albo nie będzie zabiegu. Czasu na decyzję nie ma, bo za ścianą czeka kolejnych 100, 120 pacjentów. Trzeba więc umieć wybierać. Albo, nie bardzo chcąc, trzeba się tego szybko nauczyć... Takie mniejsze zło? Nie wiem...

Często na tej ostatniej misji czuła pani bezsilność?

Do Syrii planowałam pojechać jako turystka, ale nie było mi dane. To intrygujący kraj z mnóstwem ciekawych miejsc, taka kolebka cywilizacji. Pojechałam więc do tych miejsc, o których czytałam i widziałam na filmach, a teraz tego wszystkiego nie ma. Są leje po bombach, są ruiny i tabliczki o minach. To zderzenie wyobraźni ze światem faktycznym było dla mnie wstrząsające. Czasem trzeba przyzwyczaić się do trudnych warunków i bezsilności. Tak było, gdy mieszkaliśmy w więcej niż skromnym hotelu w zbombardowanym mieście Idlib, choć nazwa hotel jest na wyrost, bo po bombardowaniu tylko on pozostał.

JADĘ NA MISJĘ Z PIECZĄTKĄ CHIRURGA, ale wiem, że nikt jej tam nie będzie czytał i nikt nie będzie pytał, czy jestem chirurgiem, czy kardiologiem. Jeśli tylko mogę pomóc, to to robię.

A raczej to, co z niego zostało.

Zabiera pani te obrazy do domu i przeżywa jeszcze raz?

Nie jest tak, że siedzę i ciągle to widzę. Nie mogłabym wtedy nigdzie więcej pojechać. Przykro mi jednak, gdy w domu oglądam książki, albumy, filmy z piękną Syrią i wiem, że tak to już nigdy nie będzie. Ale do domu wszyscy zabraliśmy wzruszające zapewnienie Syryjczyków z uniwersyteckiego szpitala, że w Syrii też już mamy swój dom. To było takie budujące.

Ja pamiętam, że gdy byłem na wojnie w Gruzji, nosiłem w sobie niektóre obrazy wojenne i długo czułem ten dziwny zapach.

Fakt, zapach jest dziwny i nie wiem czy to zapach gruzów, kurzu czy czegoś jeszcze. W Syrii pracowaliśmy w zespole mieszanym, polsko-syryjskim. Cała ekipa leciała z Polski, Koledzy Syryjczycy pracują i mieszkają w Polsce od lat. To: Nader Elmasri – kardiolog, Ahmed Jadou – anestezjolog, Masaoud Sousak – chirurg, Ahmad Thabit Sinjab – chirurg, Wojciech Cejmer – ortopeda i dr Zakwan Baaj jako organizator.

Syryjska część naszej ekipy dobrze pamiętała obraz lotniska w Damaszku i panującą tam atmosferę z czasów reżimu. Portrety dyktatorów, tajną policję, łapówkarstwo, listy gończe za opozycjonistami. Teraz przeważa tam atmosfera pełna szoku, nadziei, ale i beznadziei. Jedni są nastawieni euforycznie, że obalili reżim, inni zrezygnowani, bo nie wiedzą, od czego zacząć, żeby dało się tam żyć. Dzisiejsza Syria to miliony zabitych, miliony uchodźców, przesiedlonych.

Jak chroni pani swoje zdrowie psychiczne podczas takich misji? Czy ma pani konkretne rytuały, nawyki, zasady?

Raz tylko mi się zdarzyło pojechać na misję

sama. Zwykle mam towarzystwo, poza tym biorę na wyjazd swoje książki, ulubioną muzykę. Jeśli uda się, że wyrwę kawałek dnia z mojej pracy, to oglądam zabytki, krajobrazy, poznaję lokalne zwyczaje. Mam szczęście trafiania na fajnych ludzi. Wieczorami wychodzimy, coś dobrego jemy, pijemy dobrą kawę odkrywamy lokalne smaki, miejscową kulturę, a potem są długie nocne rozmowy.

A po powrocie do Polski widzi pani zderzenie dwóch medycznych światów?

Nigdy na żadnym wyjeździe nie doświadczyłam tego, co miewam niemal na co dzień w swoim otoczeniu – czyli na przykład, jestem lub kiedyś będę balneologiem czy ortopedą, to nie będę badać brzucha czy szyć głowy. Wiadomo, że w syryjskich szpitalach brakuje niemal wszystkiego. I najpierw jest się lekarzem, a potem specjalistą. I tam to codzienność. Pierwszy szpital – Szpital Narodowy w Homs, w którym pracowaliśmy, to był budynek zbudowany na szybko po tym, jak reżim Asadów zrównał z ziemią szpital liczący sobie ponad 400 łóżek. Obecnie jest tych łóżek 30 i część budynku. Tam, gdy spadło jakieś narzędzie na podłogę, to instrumentariuszka nie podała innego, bo po pierwsze instrumentariuszki nie było (sami sobie instrumentowali), po drugie innego narzędzia też nie było, więc to które spadło ktoś podnosi, moczy w jakimś płynie i oddaje chirurgom, bo inaczej nie zoperują. Przerwy w dostawie prądu to codzienność. Taka trochę medycyna, o której u nas czyta się w książkach o historii medycyny, a tam innej nie ma i na razie nie będzie.

Dlatego uważam, że jeśli ktoś chce wyjechać z taką myślą, że będzie zbawcą świata i stworzy w afrykańskim buszu, albo w zbombardowanej Syrii wielką medycynę, nawet niech się nie pakuje i nie wyjeżdża. ■

Ostateczny krach systemu korporacji (w medycynie)

Eric Boucher, wokalista punkowego zespołu Dead Kennedys powiedział kiedyś w wywiadzie: „Najbardziej lubię wyobrażać sobie ostateczny krach systemu korporacji”. Kazik Staszewski, po tym, jak zatytułował kolejny album grupy Kult tak, jak brzmi tytuł tego felietonu, powiedział w wywiadzie, że dla niego wypowiedź punkowego poety i wizjonera dowodziła jego naiwności. Czy aby na pewno?



**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

Otóż zaczęło się. Odbyłem prywatną rozmowę od serca i bez ogródek z prezesem jednej z największych korporacji światowych (dokonałem animizacji uniemożliwiających ustalić moje źródło), który wprowadza nowy system szkoleń i wykształcania pracowników korporacyjnych. Zaproponowałem zdobycie umiejętności, którą od kilkudziesięciu lat system korporacyjny konsekwentnie tępił i wytępił, mianowicie kreatywności. Od słowa do słowa rozmówca ujawnił mi kulisy zamysłu systemu szkoleń polegających, nie tak jak dotychczas wszystkie szkolenia, na przedstawianiu ludziom kolejnych procedur, określających co mają robić i jak mają się zachować w konkretnych sytuacjach. Korporacja obejmująca wiele rynków produkcyjnych nie potrzebuje już osób, które robią wszystko automatycznie i zgodnie z systemem procedur. Te osoby będą zastąpione zautomatyzowanymi systemami informatycznymi opartymi na zaprogramowanych algorytmach. System korporacyjny przygotowuje się już do masowych zwolnień ludzi, którzy zostają zastąpieni przez wytwory innych ludzi. Okazuje się, że Zofia Nałkowska wykazała się w Medalionach podobnym poziomem naiwności jak Boucher z Dead Kennedys i w zasadzie mogłaby napisać kolejny tekst do „Holiday in Cambodia” zaczynający się od słów: „Ludzie ludziom zgotowali ten los”.

Obserwując rosnące wykorzystanie chatBotów i teraBotów w medycynie zastanawiam się, kiedy dyrektorzy szpitali pojawią się na odprawach w swoich szpitalach i powiedzą: nasz szpital wprowadza nowy system szkoleń opartych nie na szkoleniu z procedur, tylko na szkoleniu w umiejętności radzenia sobie ze stresem i przygotowujących pracowników do nowego rynku usług medycznych. Ten w wyniku postępu spowodował, że wszyscy lekarze od dzisiaj dostają tę samą pensję, ale mają skrócony czas pracy o połowę. Nie, żeby od razu mówić o masowych zwolnieniach niepotrzebnych pracowników, do których trzeba ludzi przygotować, żeby poradzi-li sobie z nową sytuacją na rynku pracy. To stanie się automatyczne w ciągu dajmy na to jednego pokolenia. Okaże się, że zapotrzebowanie na zawody medyczne spad-

nie i z roku na rok spadną też limity przyjęć na uczelnie.

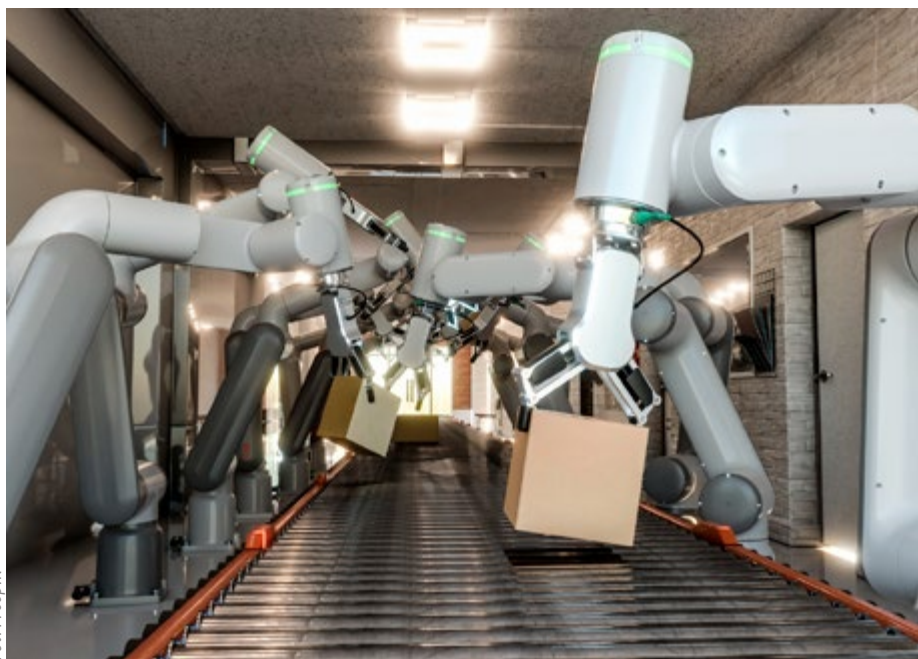
Wspomniany prezes powiedział mi, że korporacje nie potrzebują już ludzi, którzy robią to co powiedziano im i nauczono, że mają robić. Potrzebni są dziś już tylko ludzie kreatywni, którzy jeszcze nie są zastępowalni przez AI.

Na innej konferencji, związanej z robotyzacją medycyny, obserwuję niegasnący zapal w zwiększaniu zakresu operacji, które autonomicznie wykonują już roboty medyczne. Programuje się je w oparciu o umiejętności najlepszych operatorów, a roboty medyczne zastępują następnie ich i wszystkich, którzy robili te operacje gorzej. Motywacja jest oczywista: skuteczność, szybkość, rachunek ekonomiczny i minimalizowanie częstości błędów medycznych. Kolejny potencjalny autor tekstów dla Dead Kennedys, Kurt Vonnegut opisał tę sytuację w książce z 1952 r. pt. „Pianola”, kiedy bodajże Rudie, najlepszy robotnik w fabryce

posłużył trzem młodym inżynierom do zaprogramowania ruchów robota w monterni, czego skutkiem było zwolnienie wszystkich pracowników montowni w całym kraju. Kilkadziesiąt lat później jeden z tych inżynierów o imieniu Paul staje się dyrektorem fabryki w Ilium w Kolorado i słyszy przez drzwi, jak Bud, jego kolega inżynier mówi: jestem w stanie zaprogramować maszynę, która może zastąpić nawet jego. Paul doskonale wie, w którą stronę kieruje palec jego pracownik Bud.

Pora zacząć nasłuchiwać przez drzwi „kiedy przyjdą podpalić nasz dom” (jak napisał Władysław Broniewski, kolejny potencjalny autor tekstów dla naiwnego zespołu Dead Kennedys), system i świat, do którego przyzwyczailiśmy się i myślimy, że tak będzie na wieki wieków.

Więc? Rutyna osłabia, bycie kształtowanym, a nie kształtującym marginalizuje. Naiwność popłaca, bo otwiera oczy na prawdę. ■



Fot. Freepik

KORPORACJE, TAKŻE MEDYCZNE, NIE POTRZEBUJĄ JUŻ LUDZI, którzy robią to co powiedziano im i nauczono, że mają robić. Potrzebni są dziś już tylko ludzie kreatywni, którzy jeszcze nie są zastępowalni przez AI.

Bałagan orzecznicy

Pewnego razu sąd zapytał mnie czy wobec sprzecznych opinii specjalistów okulistów powód jest, czy nie jest niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy w związku ze stanem wzroku pogorszonym w wyniku wypadku przy pracy.



DR N. MED. RYSZARD SZOZDA
Biegły sądowy

Ubezpieczony miał 52 lata i dyplom czeladnika w zawodzie mechanika samochodowego i taką też pracę wykonywał do dnia wypadku. Posiadał też wykształcenie średnie w zawodzie technika budownictwa, ale takiej pracy nigdy nie wykonywał.

Doznał urazu oka prawego – uznano to za wypadek przy pracy – wykorzystał cały okres zasiłkowy, a lekarz orzecznik i następnie komisja lekarska nie stwierdzili niezdolności do pracy. To właśnie stało się podłożem spawy sądowej.

Pierwszy biegły sądowy był z dziedziny okulistyki. Wskazując na praktyczną jednooczną podniósł, że ubezpieczony jest zdolny do pracy dla jednoocznych. W ogóle nie stwierdzał, czy ubezpieczony jest zdolny, czy niezdolny do pracy, pozostawiając to biegłemu z zakresu medycyny pracy.

Druga biegła okulistka wskazała na pourazowy zanik nerwu II, czyli praktyczną jednooczną. Stwierdziła, że z powodu jednoocznosci ubezpieczony jest trwale niezdolny do wykonywania pracy wymagającej widzenia obuocznego, ale jest zdolny do wykonywania pracy np. sprzedawcy, a więc do nabycia nowych kwalifikacji w ramach renty szkoleniowej. Niezdolność określiła jako czasową na okres 2–3 miesięcy po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego (czyżby w tym czasie miałby odzyskać dobry wzrok?).

Sąd Okręgowy wydał wyrok – zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał prawo do częściowej niezdolności do pracy z tytułu wypadku przy pracy na okres do uprawomocnienia się wyroku i prawo do renty szkoleniowej na 6 miesięcy, od czego organ rentowy złożył apelację.

W tej sprawie więc opinię wydała kolejna biegła okulistka. Ujawniła także jednooczną. Za to stwierdziła, że ubezpieczony nie jest ani całkowicie, ani częściowo niezdolny do pracy. Podała istnienie przeciwwskazań do wykonywania konkretnej pracy



Fot. Freepik

i podniosła, że okres adaptacji do jednoocznosci wynosi od pół roku do roku.

Zlecono zatem opinię biegłego z zakresu medycyny pracy. Ujawniłem moje badanie – nie wskazując na inne objawy niesprawności niż okuliści. Natomiast istotny jest wywiad, w którym ów mężczyzna wskazał, że aktualnie jest zatrudniony na pełny etat u brata jako mechanik – koordynator prac.

Moim zdaniem ubezpieczony w dniu wydania spornej decyzji nie był całkowicie ani częściowo niezdolny do pracy, aczkolwiek nie ujawniono o jaką pracę chodzi. Generalnie z ujawnionej dokumentacji wynika olbrzymi bałagan orzecznicy. ■

W najlepszym szpitalu na świecie

Przez rok był stażystą w Mayo Clinic. Mówi o różnicach między polskimi i amerykańskimi sposobami kształcenia lekarzy.

Z DR. N. MED. TOMASZEM CHMIELĄ
ROZMAWIA AGATA PUSTUŁKA



Fot. SUM

—
DR N. MED. TOMASZ CHMIELA
Pracownik badawczo-dydaktyczny
Katedry i Kliniki Neurologii
Wydziału Nauk Medycznych
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

Miał pan możliwość odbycia rocznego stażu w najlepszym centrum medycznym na świecie – w Mayo Clinic. Jakie były pana pierwsze wrażenia i pierwsze porównania z polską szpitalną rzeczywistością?

Pierwszym, co rzuca się w oczy w szpitalu Mayo Clinic, jest niesamowita skala, perfekcyjna organizacja i absolutne skupienie na pacjencie. Szczególne wrażenie robi przestrzeń przeznaczona dla chorych, która ma na celu poprawę ich samopoczucia – pod wieloma względami. Bardziej przypomina ona hotel niż szpital znany z polskich realiów. Jednocześnie amerykański system opieki zdrowotnej jest bezwzględny, a świadczenia nie są tam powszechnie gwarantowane tak jak u nas, np. osobom nie mającym dobrego ubezpieczenia bardzo trudno jest skorzystać z pomocy instytucji takich jak Mayo Clinic.

Jakie są największe różnice między polskimi i amerykańskimi sposobami kształcenia młodych medyków?

W tej kwestii mogę się wypowiedzieć jedynie o fellowship. Fellowship to forma kształcenia, której niestety brakuje w polskim systemie, a w Stanach Zjednoczonych

realizuje się ją najczęściej już po zakończeniu rezydentury. Charakteryzuje się ona bezpośrednią pracą z jednym mentorem w ścisłej relacji mistrz – uczeń. Najbliższą temu formą w polskich warunkach jest relacja kierownik specjalizacji – specjalizant albo promotor – doktorant. Jednak relacja fellow – mentor jest znacznie głębsza i pozwala zdobywać doświadczenie bezpośrednio u wybitnych autorytetów z dziedziny medycyny, najczęściej w innym niż macierzysty ośrodku naukowo-klinicznym. Podobnie jak w przypadku rezydentury w Polsce, na fellowship trzeba przejść selekcję spośród wielu kandydatów, a samo przejście procesu rekrutacyjnego jest ważnym doświadczeniem dla dalszego rozwoju naukowego i zawodowego młodego lekarza.

Czy w Stanach tak jak w Polsce obowiązuje tzw. tryb ordynatorski?

Nie, struktura zarządzania jest tam znacznie bardziej płaska. Zamiast tradycyjnego modelu ordynatora, który podejmuje decyzje dotyczące diagnostyki i terapii przebywających na kierowanym przez niego oddziale, funkcjonuje w USA system konsultacyjny, oparty na współpracy różnych specjalistów. Niezwykle silna jest tam instytucja mentora – relacja z nim jest partnerska, oparta na zaufaniu i zorientowana na wspólne rozwiązywanie skomplikowanych problemów medycznych.

Podobno młodych lekarzy rzuca się w Mayo na głęboką wodę.

I tak, i nie. Z jednej strony wymaga się od nas interpretacji złożonych przypadków czy zaawansowanych metod diagnostycznych. Z drugiej strony ta „głęboka woda” zawsze ma w pobliżu ratownika. Wspomniany system mentorski sprawia, że młody lekarz ma ciągle wsparcie i przestrzeń do konsultacji z doświadczonym specjalistą.

Z czego wynika tak wysoka pozycja Mayo Clinic?

To zasługa ich słynnej filozofii Trzech Tarcz (Three Shields): opieki nad pacjentem, doskonałej edukacji i przełomowych badań naukowych. Sukces Mayo Clinic wynika ze świetnie zorganizowanej pracy zespołowej oraz faktu, że najnowsze odkrycia

badawcze są szybko wdrażane do bezpośredniej praktyki. Pracując tam, ma się poczucie, że cała organizacja jest zaangażowana w proces, a współpraca międzyinstytucjonalna – szczególnie z badaczami, przedstawicielami nauk podstawowych (genetycy, neuropatolodzy, biofizycy, biochemicy) – jest bardzo częsta, co pozwala na uwzględnienie wielu perspektyw w pracy nad danym projektem.

Jak ocenia pan ten rok w kontekście swoich zawodowych osiągnięć, umiejętności?

To był dla mnie przełomowy czas. Miałem okazję poznać inną perspektywę pracy zarówno lekarza, jak i naukowca. Poszerzyłem swoje doświadczenie w zakresie diagnostyki chorób rzadkich, szczególnie ze spektrum neurogenetyki, a także miałem przyjemność współpracować z wieloma specjalistami z różnych departamentów Mayo Clinic. Pozwalało to na lepsze zrozumienie problemów badawczych i poszukiwanie rozwiązań w bardziej holistyczny sposób. Zyskałem również nowe spojrzenie na komunikację w nauce. Dzięki otwartości na współpracę ludzi z różnorodnymi kompetencjami i wiedzą, możliwe jest spojrzenie na problem badawczy z różnych perspektyw, co pozwala go lepiej przeanalizować i szybciej rozwiązać.

Pracę amerykańskich lekarzy znamy głównie z seriali. Jak wyglądał tam pana przeciętny dzień?

Dni były zazwyczaj bardzo uporządkowane. Każdy dzień rozpoczynał się spotkaniem z mentorem, podczas którego omawiali-

śmy plan działania, w tym postępowanie wobec pacjentów zaplanowanych na dany dzień, a także dyskutowaliśmy o aktualnie prowadzonych projektach. W USA mogłem przyjmować pacjentów jedynie w roli „shadowing doctor”, ponieważ nie posiadam licencji do wykonywania zawodu lekarza w tym kraju. W związku z tym doświadczenie zdobywałem głównie poprzez obserwację. Warto również zauważyć, że obciążenie pracą z pacjentami było znacznie mniejsze niż w Polsce – dziennie widzieliśmy nie więcej niż 4–5 pacjentów, co pozwalało znaleźć czas na dodatkowe aktywności naukowe.

Choć w filmach często przedstawia się lekarzy w USA jako pracujących od rana do nocy, w Mayo Clinic był czas na odpoczynek. Cennym doświadczeniem były cykliczne wykłady „Neurology Grand Rounds”, podczas których co tydzień zapraszano specjalistów z różnych departamentów, w tym z innych ośrodków Mayo Clinic, takich jak Rochester i Arizona.

Co zostanie w panu po tej zawodowej przygodzie?

Myślę, że ważną wskazówką dla mnie w dalszej praktyce jest główne motto Mayo Clinic: „The needs of the patient come first” – „Potrzeby pacjenta są na pierwszym miejscu”. Współczesna medycyna wymaga działania ukierunkowanego, szybkiego i precyzyjnego, opartego na najnowszych, rzetelnych danych naukowych oraz zaawansowanej diagnostyce, przy jednoczesnym bezwzględnym uznawaniu dobra chorego jako najwyższego priorytetu. ■

Fot. archiwum T. Chmielei



Muzeum Historii Medycyny w **Hong Kongu**

W centralnej dzielnicy Hong Kongu, położonej na wyspie o tej samej nazwie, znajduje się okazały budynek w stylu nazwanym na cześć króla Edwarda VII (Edwardian style). Dom obecnie przysłonięty przez otaczające go wieżowce, przetrwał jako zabytek. To budynek dawnego Instytutu Patologii i Bakteriologii, a od końca XX wieku siedziba The Hong Kong Museum of Medical Sciences. Rozmieszczona na trzech piętrach ekspozycja pokazuje dzieje medycyny w Hong Kongu, ogólny zarys dziejów medycyny świata, a także elementy historii tradycyjnej chińskiej medycyny i farmacji.

TEKST EUGENIUSZ JÓZEF KUCHARZ

W 1894 r. do Hong Kongu, ówczesnej kolonii brytyjskiej, zawleczona została dżuma. Przewieźli ją uciekinierzy przed epidemią z Kantonu. Wypadki zachorowań zaczęły się mnożyć, a przeludnienie i złe warunki sanitarne w niektórych częściach wyspy sprzyjały wybuchowi epidemii. Choroba stała się wielkim problemem, również ze względu na rolę Hong Kongu w transporcie morskim, co odbiło się szybko na gospodarce Imperium Brytyjskiego. Brakowało lekarzy wykształconych w medycynie zachodniej, lecz gorsza była ogromna nieufność, a nawet jawna wrogość ludności chińskiej do medycyny europejskiej i tym samym lekarzy.

W tej sytuacji gubernator Hong Kongu zwrócił się do Londynu o przysłanie bakteriologów, a także rozpoczął działania prewencyjne. Wojsko brytyjskie przesuwało dzielnicę chińską i przymusowo zabierało chorych do izolowanych szpitali

epidemicznych. Podobnie zabierano i grzebano zmarłych. Spotkało się to z oporem, wyrażającym się nawet ukrywaniem zmarłych w domach. W tej sytuacji dzielnicę najbardziej zatłoczoną oddzielono kordonem sanitarnym i później zdecydowano o jej wyburzeniu, a następnie wybudowano na koszt korony brytyjskiej nowe domy o lepszym standardzie i mniejszym zagęszczeniu. Do miasta przybyli bakteriologowie brytyjscy oraz misja francuska z Alexandre Émile Yersinem na czele. Zasłynął on z odkrycia pałeczki dżumy (czyli *Yersinia pestis*, opisanej razem z Kitasato Shibasaburō). Odkrycia dokonał w Hong Kongu już w drugim tygodniu po przybyciu do miasta w 1894 r.

W wyniku epidemii powstał Instytut Patologii i Bakteriologii przeniesiony w ciągu kilku lat do nowego, okazałego jak na owe czasy, budynku. Epidemia przez kilka lat nawracała, co sprawiało, że statki omijały port, lecz w końcu została opanowa-

na. Pozostał Instytut obecnie zamieniony na muzeum.

Hong Kong do połowy XIX wieku był małą osadą rybacką, zamienioną na port, a potem ośrodkiem handlu międzynarodowego i bankowości po przejściu wyspy przez Wielką Brytanię w wyniku wojen opiumowych. Od 1997 r. jest częścią Chińskiej Republiki Ludowej z pewną autonomią.

Zbiory muzeum

Muzeum w Hong Kongu, jak większość tego typu kolekcji, łączy dzieje medycyny powszechnej z historią lecznictwa lokalnego. W jednej z pierwszych sal można oglądać ekspozycję „Kamienie milowe rozwoju medycyny”. Szukałem w niej polskich śladów, niestety bezskutecznie. Spodziewałem się wzmianki o zastosowaniu pierwiastków promieniotwórczych w onkologii i Marii Skłodowskiej-Curie (przynajmniej jako „Madame Curie”). Znalazłem jedynie wzmiankę o odkryciu grup krwi. Była ona



Odtworzone w muzeum laboratorium bakteriologiczne z początku XX wieku.

bez nazwisk, i chociaż liczyłbym wtedy na Ludwika Hirszfelda, mam świadomość, że większość opracowań zagranicznych ogranicza się tylko do podania nazwiska Carla Lansteinerja.

Ciekawe były dzieje lokalnej medycyny, zrodzonej z potrzeby walki z epidemią. Odtworzono laboratorium mikrobiologiczne, a przy wejściu do budynku znajduje się popiersie Alexandre Yersina. Przedstawiono

role Instytutu w walce z innymi chorobami (m.in. ospą prawdziwą) oraz w produkcji szczepionek. Obecnie w mieście działa kilka nowoczesnych szpitali, w tym ośrodek akademicki. Budynek muzeum otacza ogród roślin leczniczych, pozostający pod opieką studentów wydziału lekarskiego.

Z uznaniem należy wskazać na staranne udokumentowanie zasłużonych lekarzy dla miasta. Większość z nich nie jest znana

w medycynie światowej, lecz to co zrobili lokalnie należy do przykładów twórczej i oddanej służby chorym. Dodam, że historia dalej się tworzy i jest odnotowana przez muzeum. Przykładowo, w muzeum można wysłuchać i przeczytać kilkadziesiąt wspomnień lekarzy z walki z epidemią zakażenia wirusem SARS-CoV-2. ■

LIST DO REDAKCJI

Urodziny Profesor Krystyny Karczewskiej

Dostojna Jubilatko!

Dziewięćdziesiąt lat – to piękny, imponujący jubileusz, który skłania do wdzięczności, podziwu i refleksji. Dzisiejszy dzień jest nie tylko świętem czasu, który Pani przeżyła, lecz przede wszystkim świętem życia wypełnionego pasją, pracą i oddaniem drugiemu człowiekowi.

Jako Lekarka, wybitny Pediatra przez dziesięciolecia pełniła Pani Profesor szczególną misję. W Pani rękach spoczywało to, co najcenniejsze: życie, nadzieja i zaufanie pacjentów. Swoją wiedzą, doświadczeniem i spokojem przywracała Pani zdrowie, ale często także wiarę i siłę tym, którzy jej najbardziej potrzebowali. Jako Profesor i Nauczyciel akademicki kształciła Pani kolejne po-

kolenia lekarzy, przekazując im nie tylko wiedzę medyczną, lecz również etos zawodu – wrażliwość, odpowiedzialność i szacunek dla pacjenta. Dla nas wszystkich pozostaje Pani Mistrzem i Autorytetem, a jako Człowiek – wzorem życzliwości, wewnętrznej siły i szczególnego dobra płynącego prosto z serca.

Dziewięć dekad życia to czas, w którym spletają się doświadczenie i mądrość. Dziś możemy powiedzieć z pełnym przekonaniem, że życie Pani Profesor jest nie tylko długie, ale przede wszystkim piękne i owocne.

Pragniemy wyrazić głęboką wdzięczność za wszystko, co Pani wniosła w życie nasze i wszystkich pacjentów, za wiedzę, inspirację, przykład i dobroć.

Życzymy Pani Profesor dalszych lat w zdrowiu, spokoju i pogodzie ducha. Niech każdy dzień przynosi radość, a świadomość pozostawionego dziedzictwa będzie źródłem dumy i satysfakcji.

Z najgłębszym szacunkiem i serdecznością,
kochający Panią Profesor – Koledzy i Uczniowie

Szpitalne **B2B**

Dawniej wszystko było prostsze. Człowiek chodził „do roboty”, miał wczasy pod gruszą, zegarek z okazji 20-lecia pracy i puszkę z ananasem na święta, czyli w sumie... święty spokój. Potem obaliliśmy „ancient regime” – komunę i zaczął się inny świat – kapitalizmu (z odcieniem żarłoczności).



RAFAŁ SOŁTYSEK

Do roboty chodzić przestaliśmy. Staliśmy się bowiem jednoosobowymi działalnościami gospodarczymi. Czyli biznesmenami zatrudniającymi samych siebie. Mamy nawet księgowę do rozliczania tych dwóch, trzech faktur – pełny szpan. Staliśmy się zarządem i pracownikiem w jednym. Zarządzamy zaś sobą, czasem dość bezwzględnie, nie obowiązuje nas bowiem kodeks pracy. Robimy w sumie to co wcześniej, ale już nie chodzimy do pracy, bo teraz świadczymy usługi.

I to jeszcze jak! W formie B2B. Podobnie jak ci co nie wiedzą, że mówią prozą, my pracując dziesiątki lat nie wiedzieliśmy, że nasza praca może być określana jako relacja „biznes to biznes” – tyleż znaczy ów tajemniczy skrót. Świadczymy bowiem usługi jako firma (nasz biznes, czyli my), innej firmie, czyli np. szpitalowi, bez klasycznego stosunku pracy. Brak etatu to brak urlopu, zabezpieczeń socjalnych, norm pracy, ale też zdolność wybierania formy opodatkowania, liczenia kosztów, czasem nawet odkładania decyzji podatkowych na później. Innymi słowy, wymykamy się z księgowej wyobraźni państwa, które lubi wiedzieć ile i kiedy dostanie.

Państwo nasze początkowo przyglądało się temu z przyjrzeniem oka, bo taki „B2B biznesmen” pozbawiając się osłon socjalnych miał wrażenie, że zarabia znacznie więcej, nabywał zdolności kredytowej, napędzał gospodarkę i pojawiała się nadzieja, że po dużej emeryturę ręki nie wyciągnie, bo nic nie uskładał. Starość więc będzie jego problemem, a nie ZUS-u.

Od pewnego czasu oko półprzymknięte otworzyło się szeroko, bo kasy w budżecie zaczęły brakować. I oto cichutko jak myszka na ulicy Wiejskiej przeprowadzono nowelizację ustawy o Pań-

stwowej Inspekcji Pracy. Co z tego wynika dla śmiertelnika? To, że zapukać do szpitala lub poradni może inspektor PIP i powie „hola hola – to nie jest B2B, to zwykła robota”. Ustawa daje takiemu inspektorowi pewną supermoc. Może on jednym machnięciem długopisu zamienić nasz biznes w stosunek pracy. Wtedy my, lekarze biznesmeni, obudzimy się jako robotnicy na etacie. Co to zmieni? Wiele.

Składki wzrosną, PIT się ustabilizuje, a system – przynajmniej na papierze – oddychać będzie pełniejszą piersią. Budżet państwa uwielbia takie momenty. Umowa o pracę jest jak abonament: regularna, przewidywalna, odporna na kreatywność. Nie ma tu miejsca na podatkową fantazję, na koszty, które nagle rosną wraz z zakupem nowego laptopa do pracy. Wszystko jest policzone, opisane i – co najważniejsze – ściągane u źródła. Idealny świat dla fiskusa, w którym nikt nie ucieka, bo nie ma gdzie. Relacja ekonomiczna, skomplikowana, wielowarstwowa, zależna od tysięcy decyzji indywidualnych, nagle stanie się prostą funkcją decyzji urzędnika. Cel jest prosty, z każdej zarobionej przez nas „stówki” więcej trafi do Skarbu Państwa, który cienko piszczącemu ZUSowi i NFZowi wleje co nieco w puste brzuszki.

Jaki będzie tego rachunek? Krótkoterminowo – dodatni. Długoterminowo – jak to zwykle bywa z cudami fiskalnymi – do ponownego przeliczenia. Bo pieniądze mają zwyczaj podążać tam, gdzie jest im najwygodniej. I żaden inspektor, nawet najbardziej ambitny, nie zmieni tej starej prawdy. Niewidzialna ręka rynku znokautuje po drodze tego i owego. Kwestia tylko kiedy i jakim kosztem dla państwowego systemu opieki zdrowotnej. ■

Armia nasza jest zwycięska!



DR N. MED. ANDRZEJ WOJCIESZEK

Wszyscy wieszczą wojnę. Dawno temu szykowałem się na nią w Studium Wojskowym w Rokitnicy. Dziś już bez Karty Mob. Cywil. Baczność Panowie i Panie! Wciągnąć brzuch! Kiedyś zauważono, że lekarz w wojsku i lekarz w cywilu robi to samo. Efekt serialu M.A.S.H.?

Czy chirurg w tym amerykańskim szpitalu był na pierwszej linii? Nie. Co tam można? Zes..ć się ze strachu. Lekarz w gnieździe rannych, to partyzantka. Fanaberia politruków. Założeniem medycyny wojskowej jest jak najszybsza ewakuacja. Gdzieś za linią frontu jest szpital. Tam, „naprawiają” rannych. Mają wyposażenie. Wojenny SOR działa niczym maszyna. Transport do szpitala organizują ratownicy i koledzy rannego. Czy w miejskich karetkach są lekarze? Inny film – „Helikopter w ogniu”. Najważniejszy sprzęt. Zszywacz i srebrna taśma. Ranę zacisnąć i zakleić, a do tego przeciwbólowo narkotyk i „coś do żyły”. Ranny ma przeżyć transport. Specjaliści będą naprawiać. Rozpirzyliśmy WAM. A znowu jest potrzebny lekarz i zawodowy oficer, w jednej osobie. „Łoś and go”. On mówi językiem dowódców, ale nie posyła wojska w bój. Jego rozkazy wskażą miejsce na szpital i drogi transportu do niego. My będziemy tymi, którzy będą tam latać rannych.

Mogę ręczyć, że lekarze będą zakałą armii. To prywatne doświadczenie, ale życiowe. Może jeżeli zatrudnią samych abstynentów, to nie wyrośnie dr „Sokole Oko”. Jak on pędził destylaty. A dziewczyny? Pielęgniarki też są niezastąpione. A generalnie stres łączy ludzi. Biały fartuch i fartuszek. Amen.

Inną przeszkodą są nawyki wyniesione z NFZ. Najpierw pozamykali specjalistów w klatkach. Chirurg nie może wyciąć guza jajnika, a ginekolog zaopatrzyć moczowodu. Dlaczego? Bo nie zapłacą. A na wojnie dostęp do konsultacji kolegów po fachu może być gorszy. Obraz z nagrodzonego serialu „The Pitt”. Niby o cywilach, ale kiedy zaczynają zwozić tłumy rannych po zamachu, to zaczyna się bajka. Szpital uruchamia zapasy „N na wypadek W”. Były kiedyś takie. Oczywiście tam też mają tego za mało. Moja kochana Ewa, anestezjolog, śledziła to z wypiekami. Dostęp do żyły, ciśnienie krwi. Rannych jest nadmiar. Sprzęt sci-fi. Używają oprogramowanych telefonów komórkowych z głowicami do USG. Szukają krwotoków wewnętrznych. U nas warunkiem do użycia takiego zestawu, będzie certyfikat. Po minimum pięcioletnim szkoleniu.



Fot. Freeplik

Ha-ha-ha! Nie jestem pesymistą. Jestem optymistą tylko dobrze poinformowanym. Lekarz specjalista też powinien rozpoznać chorobę zakaźną (wojna).

Prof. Czyżewski podczas operacji miał w zasięgu wzroku radiogramy operowanego. Profesor Lampe, ten od trzustki (pozdramiam), zawsze osobiście studiował badania TK i MRI. Mistrzowie, wkładający ręce do ciała pacjenta, „widzą więcej”. Ręka to trzecie oko. Czy mieli na to zgodę bez tytułu radiologa? Nie śmiecie się. Prędeż zetnę moją jabłoń i nowa wyrośnie, nim reforma myślenia się odbędzie. Chętnych do orderów nie brakuje. Politycy rozmnażają się przez pączkowanie. Rozród urzędników nie jest do końca jasny. Masowa produkcja? Jak w „Seksmissji”? Inkubacja w uczelniach dla speców od zarządzania? To oni powinni krzyżem leżeć i modlić się, aby wojny nie było. Prochu nie wączali, ale wiedzą lepiej. Myślą, że triaż to queing. I tak to działa na co dzień.

Lekarze myślący o armii, powinni dodatkowo ukończyć szkołę oficerską i pracować w szpitalu. Cywilnym. Znając złożoność wojska, będą przygotowani do wydawania rozkazów organizacyjnych. My, też w mundurach, będziemy ich słuchać i jedynie operować. Oby nigdy. ■

Nieznane karykatury prof. Japy

TEKST EMILIAN KOCOT

absolwent ŚAM 1961 r., b. asystent prof. J. Japy, członek ODH ŚIL

W Okręgowej Izbie Lekarskiej w Krakowie w styczniu odbyło się spotkanie poświęcone pamięci prof. Józefa Japy (1910-2006), kierownika I Kliniki Chorób Wewnętrznych Śląskiej Akademii Medycznej. Głównym motywem spotkania była wystawa karykatur przedstawiających profesorów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego wykonanych ręką dr. Józefa Japy w okresie gdy był studentem. Na wystawie zaprezentowano 18 z 30 karykatur ofiarowanych krakowskiej izbie lekarskiej przez Maki Kalacińską – córkę śp. Profesora Japy. Prezentacja była wielkim zaskoczeniem dla obecnych na spotkaniu, a zwłaszcza wieloletnich współpracowników profesora Śląskiej Alma Mater: prof. Jana Wodnieckiego, prof. Jerzego Wojnara i dr. n. med. Emiliana Kocota. Podkreślano cechy osobowe profesora, zwłaszcza jego spokój, szlachetność, życzliwość, zdolność łagodzenia sporów, rozważne wyrażanie opinii oraz wielostronną działalność naukową i organizacyjną dodając, że ta strona aktywności i zdolności rysunkowych profesora nie była im znana. Nieznane były też powody skrywania kolekcji karykatur powstałych w czasach studenckich.

Zapewne na brak kontynuowania tej działalności miały wpływ zmiany miejsca pracy młodego lekarza (z Krakowa do Lwowa) i okres wojenny z pobytem w Edynburgu, a potem tworzenia ŚAM w Zabrze-Rokitnicy i wir pracy jako kierownika kliniki. Być może i inne okoliczności, a także pewne cechy charakteru – elegancja, skromność i powściągliwość nie były bez znaczenia. Faktem jest, że miał zmysł spostrzegawczości i wyławiania znamienych dla osób portretowanych rysów twarzy, sylwetki ciała zastygniętych w bezruchu. Faktem jest również, że posiadanego talentu nie ujawniał, ale też nie rozwijał. Należy tego żałować, bo historia Śląskiego Uniwersytetu Medycznego mogłaby się szczyć kolejnym, a może pierwszym z grona profesorów w tej dziedzinie sztuki uzdolnionych.

W moim odczuciu karykatury studenta i późniejszego profesora Józefa Japy w zakresie uchwycenia charakterystycznych cech osób portretowanych są co najmniej porównywalne ze wspaniałymi karykaturami Tadeusza Ginko, profesora chirurgii ŚAM. Przy tej okazji warto wspomnieć, że prof. Kornel Gibiński do publikacji malował obrazy endoskopowe owrzodzeń żołądka w okresie, gdy nie było możliwości rejestracji kolorowych zdjęć. W gmachu SIL mamy okazję poznawać prezentacje pozazawodowej twórczości wielu kolegów lekarzy, co jest chwalebłą częścią działalności Śląskiej Izby Lekarskiej.

Prof. Józef Japa – nauczyciel i wychowawca wielu pokoleń lekarzy, był uznanym autorytetem naukowym i moralnym, człowiekiem wielkiego ducha i serca. Został obdarowany w 1986 r. tytułem dr. h.c. Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

Dziękować należy Pani Maki Kalacińskiej, córce śp. profesora Japy, za przechowanie zbioru karykatur i prof. J. Wodnieckiemu za sugestię przekazania do zbiorów historycznych Collegium Medicum UJ. ■



Prof. Tadeusz Rogalski

Fot. E. Kocot



Prof. Dr. med. Józef Japa
Kierownik I. Kliniki Chorób Wewnętrznych

Fot. E. Kocot

Był sobie wąż, czyli od przekleństwa do uzdrowienia

Wąż od wieków budzi w ludziach mieszane emocje – od fascynacji po lęk. Jednocześnie stał się jednym z najbardziej rozpoznawalnych symboli medycyny i farmacji. Spotykamy go na fasadach szpitali, w aptekach, na emblematach organizacji ochrony zdrowia czy na odznakach lekarskich. Ta ambiwalencja – groza i uzdrawiająca moc – sprawia, że wąż jest symbolem wyjątkowo złożonym.



KATARZYNA B. FULBISZEWSKA

Koordynator Ośrodka Dokumentacji Historycznej ŚIL

Jego obecność w kulturze materialnej i duchowej człowieka ma korzenie w mitologii i praktykach starożytnych społeczeństw. Przypisywano mu znaczenie zarówno pozytywne – mądrość, nieśmiertelność, odrodzenie – jak i negatywne – przebiegłość, zagrożenie, śmierć. Symbolika węża, splatająca lęk z nadzieją, odzwierciedlała próbę pogodzenia sił natury i tajemnic życia, a jego coroczne zrzucanie skóry stało się alegorią odnowy i nieustannego cyklu życia i śmierci.

W starożytności wąż pojawiał się w świątyniach i rytuałach leczniczych jako towarzysz lekarzy i kapłanów. Przenikając kulturę grecką, rzymską i późniejsze tradycje medyczne, stał się symbolem zarówno mądrości, jak i niebezpieczeństwa, którego lekarz musi być świadomy. Wąż reprezentował roztropność, ostrożność i przebiegłość – cechy niezbędne w sztuce leczenia, a także strażnika tajemnic natury i wiedzy o lekach.

Atrybut sztuki lekarskiej

Źródła symbolu węża w medycynie sięgają starożytnej Grecji i postaci Asklepiosa, syna boga Apolla i księżniczki tesalskiej Koronis. Po śmierci matki – według przekazów zabitej przez Apolla za niewierność lub zmarłej przy porodzie – mały Asklepios trafił pod opiekę centaury Chirona, który nauczył go sztuki leczenia. Legenda opisuje kluczowy incydent: Asklepios zobaczył węża pełzającego po jego lasce wędrowca i go zabił. Niebawem pojawił się drugi wąż z tajemniczym zieleń w pysku, który ożywił zabitego gada. Dzięki temu ziołu Asklepios leczył, a nawet wskrzeszał ludzi, co wzbudziło gniew Zeusa. Obawiając się zakłócenia porządku świata, Zeus zabił Asklepiosa piorunem. Doceniając jego umiejętności, przemienił go w konstelację gwiazd – Gwiazdozbiór Wężownika. W starożytnych świątyniach Asklepiosa trzymano żywe węże, które swobodnie poruszały się po ich wnętrzach. Wierziono, że mają one



Medale z bogatej kolekcji (ponad 620 egzemplarzy) Muzeum Historii Medycyny i Farmacji ŚIL, od lewej: rewers medalu Szczecińskiego Zarządu Aptek 1951-1976; awers medalu 40 lat 105. Szpitala Wojskowego w Żarach 1944-1984; wizerunek Hygiei na rewersie medalu 600-lecia Odnowienia Akademii Krakowskiej Wydział Farmacji Uniwersytetu Jagiellońskiego; postać Asklepiosa na rewersie medalu XXXV lat Centralnego Szpitala Kolejowego Warszawa-Międzylesie 1960-1995; rewers medalu Wojskowej Akademii Medycznej; kaduceusz na rewersie medalu 100 lat Administracji Weterynaryjnej 1919-2019 Inspekcja Weterynaryjna Województwa Śląskiego.

właściwości uzdrawiające, a ich obecność sprzyja leczeniu chorych. W starożytnej Grecji wąż stał się atrybutem lekarza – roztropność, ostrożność i przebiegłość w walce z chorobą miały być cechami każdego dobrego medyka.

Symbol wiedzy, podróży i prestiżu

Asklepios najczęściej przedstawiany był z laską, wokół której wije się wąż. Liczba zwojów odpowiadała mistycznej liczbie siedem, symbolizującej powiązanie czasu i przestrzeni. Laska była także symbolem wędrowności – podróże starożytnych lekarzy pozwalały im zdobywać wiedzę i doświadczenie. Symbolika ta przeszła do Rzymu za sprawą kultu Eskulapa, rzymskiego odpowiednika Asklepiosa, który zyskał szczególne znaczenie w czasach epidemii. W XVIII i XIX wieku laska stała się symbolem prestiżu lekarskiego – bogato zdobione, rzeźbione laski, opatane przez węże i wykończone złotem lub srebrem, były oznaką autorytetu medycznego. Czasami zamiast laski używano miecza. Paracelsus (1493–1541), uważany za ojca medycyny nowożytnej i alchemii lekarskiej, podróżował samotnie konno, ze skórzaną torbą przy siodle, w której przechowywał receptury i narzędzia medyczne. Dla ochrony zabierał ze sobą miecz, którego głowica zakończona kulą służyła jednocześnie do przewożenia leków, w tym laudanum (opium). Nie brakowało jednak legend, według których w głowicy miecza miał się znajdować szatan, z którym Paracelsus był w zмовie! Dzisiaj ten niewielki, zaledwie 1,5 cm miecz, można zobaczyć na tzw. korpusówkach wojskowej służby medycznej i wojskowej służby weterynaryjnej. W zasadzie wszystkie pododdziały wojskowej służby zdrowia, szpitale wojskowe, ośrodki i instytuty mają w swoich znakach węże oplatające miecz – powszechnie wykorzystywany symbol medycyny wojskowej. Budzi zdziwienie fakt, że Wojskowa Izba Lekarska, która obierając na swój znak kaduceusz, nie pozostała wierna tej tradycji.

Mitologiczna pomyłka w medycynie

Laska Hermes (Merkurego), znana jako kaduceusz (kerykejon) pierwotnie była symbolem pokoju, handlu, komunikacji i ochrony tajemnic – nie zaś sztuki leczenia. W ikonografii przedstawiana jest jako laska opleciona dwoma węzami i zwieńczona skrzydłami. Każdy element kaduceusza ma własną symbolikę: kij symbolizuje drzewo życia i połączenie nieba z ziemią, podwójna helisa utworzona przez węże oznacza kosmiczną energię oraz jedność przeciwieństw, a same węże symbolizują dwa światy – ziemski i pozaziemski, wskazując na równowagę sił. Do medycyny kaduceusz trafił przypadkowo na przełomie XIX i XX wieku w Stanach Zjednoczonych, wskutek wizualnego podobieństwa do laski Asklepiosa. Najpierw pojawił się na szewronach mundurów wojskowych pielęgniarzy szpitalnych, a w 1871 r. został symbolem Morskiej Służby Szpitalnej. W 1902 r. Korpus Medyczny Armii USA oficjalnie przyjął go jako znak. Choć decyzja ta nie była zgodna z tradycją historyczną, przyczyniła się do rozpowszechnienia kaduceusza w wielu krajach Ameryki, Azji i Afryki. W Polsce kaduceusz widoczny jest m.in. w logotypach Wojskowej Izby Lekarskiej, Polskiego Korpusu Ratownictwa Medycznego oraz Głównego Inspektoratu Weterynarii pokazując, jak pomyłka stała się trwałym elementem kultury medycznej.

Kielich życia

Nierozzerwalnie z medycyną związana jest farmacja, a jednym z jej najstarszych i najbardziej rozpoznawalnych symboli jest połączenie kielicha i węża. Jego korzenie sięgają starożytnej mitologii greckiej i postaci Higiei (rzymskiej Salus), córki Asklepiosa, uosobienia zdrowia, higieny i profilaktyki. Higiea przedstawiana jest jako młoda kobieta trzymająca kielich lub czarę wokół których wije się wąż – czasem w jednej ręce ma kielich, w drugiej węża.



Fot. KBF

WĄŻ ESKULAPA STAŁ SIĘ SYMBOLEM MEDYCYNY NIEPRZYPADKOWO. Jego spokój, łagodny charakter i zdolność do samoodnowy doskonale odzwierciedlają cechy przypisywane lekarzom: roztropność, wytrwałość, spryt w walce z chorobą oraz szacunek dla życia. Co więcej, w polskiej przyrodzie Wąż Eskulapa jest wyjątkowy – jako jedyny z naszych rodzimych węży z ogromnym wdziękiem wspina się na drzewa.

Kielich nie jest tu przypadkowy: w mitologii z takich naczyń bogowie pili napój nieśmiertelności, a woda z kielicha symbolizowała życie i zdrowie, niezbędne w procesie leczenia. Związek z wężem jest równie istotny – w jego jądzie widziano podstawę licznych leków i antidotów. Połączenie węża z kielichem stało się wizualnym symbolem wiedzy medycznej i sztuki sporządzania leków – istoty farmacji. Po raz pierwszy użyto tego motywu na monecie wybitej pod koniec XVIII w. przez Paryskie Towarzystwo Farmaceutyczne. Od 1912 r. symbol oficjalnie reprezentuje Międzynarodową Federację Farmaceutyczną w Hadze. Symbol kielicha i węża przypomina, że farmacja, podobnie jak medycyna, łączy naukę, doświadczenie i intuicję, a jej historia sięga głęboko do kultury, mitów i ludzkiej wyobraźni.

Post scriptum

Historia węża w medycynie i farmacji pokazuje, jak głęboko symbole przenikają kulturę i naukę. Od mitologicznego Asklepiosa,

którego wąż stał się atrybutem sztuki leczenia, przez pomyłkowy kaduceusz Hermesa, aż po Higieę i jej kielich – wąż towarzyszył człowiekowi w dążeniu do zrozumienia życia, choroby i zdrowia. Choć wiele osób wciąż odczuwa wobec węża lęk, jego symbolika żyje w codziennym obliczu medycyny. Przypomina o nieustannym cyklu życia, śmierci i odnowy – i o tym, że w nauce, podobnie jak w życiu, czasem trzeba patrzeć głębiej, aby dostrzec ukrytą mądrość.

A sam wąż? Wąż Eskulapa stał się symbolem medycyny nieprzypadkowo. Jego spokój, łagodny charakter i zdolność do samoodnowy doskonale odzwierciedlają cechy przypisywane lekarzom: roztropność, wytrwałość, spryt w walce z chorobą oraz szacunek dla życia. Co więcej, w polskiej przyrodzie Wąż Eskulapa jest wyjątkowy – jako jedyny z naszych rodzimych węży z ogromnym wdziękiem wspina się na drzewa. Smukła głowa i oliwkowobrazowe ubarwienie w połączeniu z okrągłymi oczami sprawiają, że w opisach przyrodniczych bywa określany jako „uśmiechnięty” lub przyjazny. Niejadowity i łatwy do oswojenia, od wieków wzbudzał szacunek i fascynację ludzi. Wąż Eskulapa stał się więc mostem między mitologią a współczesną medycyną – symbolem mądrości, zdrowia i nadziei, który uczy, że w leczeniu, podobnie jak w życiu, liczy się zarówno wiedza, jak i sztuka obserwacji, cierpliwość oraz intuicja. Choć może się wydawać paradoksalne, że symbol medycyny wywodzi się od zwierzęcia często kojarzonego z zagrożeniem, w rzeczywistości wąż idealnie oddaje istotę leczenia: przemianę, wiedzę i cienką granicę między trucizną a lekarstwem. To właśnie ta wieloznaczność sprawiła, że przetrwał jako symbol przez tysiące lat – aż do dziś. Wąż stał się symbolem medycyny głównie dzięki połączeniu starożytnych wierzeń, obserwacji natury i symboliki związanej z leczeniem. ■



Więcej na stronie:

promedico.info/kategoria/historia/

Sportowa wiosna



DR N. MED. GRZEGORZ BORYCZKA
Członek Prezydium ORL,
Przewodniczący Komisji Sportu i Rekreacji ORL



Kolejna Kadencja Komisji Sportu i Rekreacji Śląskiej Izby Lekarskiej

Rozpoczęła się X Kadencja działalności samorządu Śląskiej Izby Lekarskiej i tym samym formuje się nowy skład Komisji Sportu i Rekreacji. Powierzono mi funkcję kierowania Komisją, co przyjąłem z wielkim zaszczytem, ale i wyzwaniem. Poprzednik Dr Rosak tak wiele dla tej Komisji, a przede wszystkim dla nas lekarzy i lekarzy dentystów Śląska, zrobił. Doktorze dziękujemy! Jednocześnie gratulujemy stanowiska prezesa Śląskiej Izby Lekarskiej. Jako przewodniczący Komisji Sportu i Rekreacji zamierzam kontynuować dotychczasowe zadania i realizować ustalony plan imprez sportowych i rekreacyjnych, ale też wprowadzać nowe pomysły i wdrażać nowe projekty. Jako Komisja jesteśmy otwarci



Fot. L. Szostek

Przewodniczący KSiR dr n. med. Grzegorz Boryczka i Prezes ŚIL dr n. med. Przemysław Rosak.

na propozycje. Zachęcam koleżanki i kolegów, lekarzy i lekarzy dentystów do nadal aktywnego i licznego uczestnictwa w planowanych wydarzeniach. ■

7 Puchar Polskimed Atomic Cup – Jeździmy dla Janusza

7 Puchar Polskimed już za nami. 8 marca 2026 r. na stoku Skolnity w Wiśle narciarze nie tylko Śląskiej Izby Lekarskiej ścigali się dla Janusza Lewandowskiego. Zawody narciarskie o charakterze sportowym i charytatywnym zorganizowano z myślą o wsparciu rehabilitacji doktora Janusza Lewandowskiego, ce-

nionego lekarza i aktywnego sportowca, który w 2024 r. uległ poważnemu wypadkowi rowerowemu po tym, jak został potrącony przez nietrzeźwego kierowcę. Uczestniczyło w nich ponad 80 zawodników w różnym wieku i kategoriach, w tym ponad 10 lekarzy i lekarzy dentystów Śląskiej Izby. Gratulujemy zwycięzcom i dziękujemy wszystkim, którzy wsparli akcję, zawodnikom, sponsorom, organizatorom, a szczególnie naszym lekarzom Komisji Sportu i Rekreacji Mariuszowi Smolikowi i Adamowi Dyrdzie, za pomoc w organizacji i uczestnictwo. ■



Fot. archiwum organizatora

Uczestnicy 7. Pucharu Polskimed Atomic Cup.

IV Mistrzostwa Śląskiej Izby Lekarskiej w Squashu

Już po raz czwarty, 21 marca 2026 r., odbyły się Mistrzostwa Śląskiej Izby Lekarskiej w Squashu. Podobnie jak w poprzednich latach, gościliśmy w obiekcie Squashok Katowice. Na godzinę przed rozpoczęciem turnieju uczestnicy mieli możliwość treningu. Frekwencja była znakomita – w wydarzeniu wzięło udział niemal 40 zawodników.

Turniej rozegrano jednocześnie na siedmiu kortach, w trzech kategoriach. Gratulujemy zwycięzcom oraz wszystkim zawodnikom sportowej rywalizacji i świetnej atmosfery. Oficjalne wyniki w poszczególnych kategoriach:

OPEN:

1. Kołacz Jakub
2. Słomian Szymon
3. Sarota Mariusz

Kobiety OPEN:

1. Palka Barbara
2. Napierała Martyna
3. Gronostaj Daria

Mężczyźni +45:

1. Sarota Mariusz
2. Palka Jurand
3. Sierant Cezary

Serdeczne podziękowania dla Agnieszki Widziszowskiej oraz Miłkołaja Pietrzaka z Komisji Sportu i Rekreacji ŚIL za pomoc w organizacji mistrzostw. ■



Fot. archiwum organizatora

Uczestnicy IV Mistrzostw Śląskiej Izby Lekarskiej w Squashu.

Mentorki
NIERUCHOMOŚCI
i Biuro Doradcy

SPRZEDAJ LUB KUP NIERUCHOMOŚĆ Z REALNYM EFEKTEM *nie obietnicami*

Ponad **50 mln wolumentu** sprzedanych nieruchomości
Większość klientów trafia do nas z poleceń

Dlaczego Mentorki Nieruchomości?

- pełna poufność
- indywidualne podejście
- jasny plan działania
- dopracowana strategia

Nie musisz szukać, porównywać ani analizować rynku.
My znamy lokalne realia i znajdziemy dla Ciebie idealne miejsce (lub właściwego kupca)

Obserwuj nas na

YouTube
Mentorki Nieruchomości
@mentorki_nieruchomosci

Instagram
mentorki_nieruchomosci

Kasia – 886 628 977

Justyna – 786 180 978

Zaufaj doświadczeniu. Postaw na **rezultat**

Odeszli na wieczny dyżur

12 marca 2026 r., przeżywszy 98 lat, zmarła śp. lekarz stomatolog Irena Widziewicz-Michno. Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze, rocznik 1953.

9 marca 2026 r., przeżywszy 95 lat, zmarła śp. dr n. med. Aniela Kaliciak-Kempińska. Absolwentka, rocznik 1955, Akademii Medycznej w Krakowie, specjalistka okulistyki II stopnia oraz medycyny społecznej. Nestorka rybnickich okulistów.

3 marca 2026 r., przeżywszy 79 lat, zmarł śp. lek. Maciej Niewolski. Absolwent Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1972. Specjalista położnictwa i ginekologii.

28 lutego 2026 r., przeżywszy 82 lata, zmarła śp. lek. Krystyna Walencik. Absolwentka Akademii Medycznej we Wrocławiu, rocznik 1968. Specjalistka anestezjologii i reanimacji.

26 lutego 2026 r., przeżywszy 62 lata, zmarł śp. lek. Gabriel Nowak. Absolwent Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1989. Specjalista anestezjologii i intensywnej terapii.

19 lutego 2026 r., przeżywszy 70 lat, zmarł śp. lek. Jerzy Becker. Absolwent Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1980. Specjalista ortopedii i traumatologii.

17 lutego 2026 r., przeżywszy 84 lata, zmarła. śp. lek. dent. Maria Sochańska. Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1965. Specjalistka stomatologii zachowawczej.

7 lutego 2026 r., przeżywszy 62 lata, zmarła śp. lek. Maria Garbocz. Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1990. Specjalistka chorób wewnętrznych II stopnia i diabetologii.

8 listopada 2025 r., przeżywszy 78 lat, zmarł śp. lek. Jacek Kozak. Absolwent Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1978. Specjalista medycyny pracy.

22 grudnia 2025 r., przeżywszy 71 lat, zmarła śp. lek. dent. Juta Wiśniowska-Krzyszpin. Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1993. Specjalistka stomatologii ogólnej.

30 sierpnia 2025 r., przeżywszy 81 lat, zmarła śp. lek. Mieczysław Dubel. Absolwentka Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, rocznik 1969. Specjalistka okulistyki.

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

Wyrazy głębokiego współczucia oraz najszczerze kondolencje

dla dr. n. med. Przemysława Rosaka

z powodu śmierci

Ojca

Dr. Mariana Rosaka

składają

dr n. med. Tadeusz Urban

dr Rafał Kielkowski

*Wiceprezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach
wraz z Członkami Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach*

dr n. med. Joanna Bon-Bałazińska

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności

Zawodowej w Katowicach

wraz z gronem Zastępców Okręgowego Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach

dr Paweł Gucze

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

w Katowicach

wraz z gronem Sędziów Okręgowego Sądu Lekarskiego

w Katowicach

Joanna Andrzejewska

Dyrektor Biura Śląskiej Izby Lekarskiej

wraz z Pracownikami Biura

Karolina Kopocz

Prezes Domu Lekarza

wraz z Pracownikami

Z wielkim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

dr. n.med. Ludwika Straszeckiego,

pierwszego i wieloletniego ordynatora oraz twórcy oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej obecnego Szpitala Miejskiego w Zabrze, odznaczonego m.in. Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz Srebrną i Złotą Odznaką „Zasłużonemu w Rozwoju Województwa Katowickiego”

Córkom i Bliskim

wyrazy głębokiego współczucia składają

*Zarząd i Członkowie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego,
koło w Tychach*

„Nie umiera ten, kto trwa w pamięci żywych”

Najszczerze kondolencje oraz wyrazy głębokiego
współczucia

dla Prezesa Romana Spyry

z powodu śmierci

Mamy

składają

Zarząd oraz pracownicy
Centrum Medycznego Graniczna
w Katowicach

OGŁOSZENIA: WYNAJME, SPRZEDAM

Sprzedam gabinet stom. ze względów zdrowotnych (1 stan.)
Katowice – Giszowiec. Tel. 513 604 423

OGŁOSZENIA: DAM PRACĘ

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

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

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

Przychodnia w Jaworznie nawiąże współpracę z **lekarzem
dentystą**. Tel. 509967891

NZOZ Instytut Zdrowia Centrum w Sosnowcu zaprasza do
współpracy lekarzy specjalistów: **diabetolog, psychiatra,
endokrynolog, dermatolog**.
Kontakt: 508 356 234, centrum@instytutcentrum.pl

Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu
ul. Gamowska 3, 47-400 Racibórz zatrudni lekarza na udzielanie
świadczeń opieki zdrowotnej, dyżurów, konsultacji lekarskich
w komórkach organizacyjnych SP ZOZ w Raciborzu, **lekarzy
specjalistów lub w trakcie specjalizacji z dziedziny:
Pediatrii i Neonatologii, Ortopedii, Okulistyki, Anestezjologii
i Intensywnej terapii, Chorób wewnętrznych, Pulmonologii,
Chorób zakaźnych, Otolaryngologii, Medycyny ratunkowej,
Chirurgii ogólnej, Onkologii, Radioterapii, Reumatologii**
KONTAKT: tel. 327555055,
kadry@szpital-raciborz.org

SPZOZ w Imielinie zatrudni **lekarza POZ** 5 dni/tydz. w dowolnych
godzinach. Tel. 533 525 151

Zapraszam do współpracy **lekarzy dentystów**. STOMED Bytom,
tel. 502 324 918

Prywatny gabinet stomatologiczny w Rybniku zatrudni **dentystę**.
Tel. 792 574 468

Przychodnia Lekarska „RAD-MED” w Radzionkowie zatrudni od
zaraz **lekarza pediatrę**. Praca na etat lub inna forma zatrudnienia.
Tel. 509-147-495

NZOZ w Sosnowcu zatrudni **lekarza do poradni ginekologicznej,
dermatologicznej, neurologicznej i reumatologicznej**.
Tel. 601 400 035

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

Nawiązę współpracę z **implantologiem i ortodontą** w NZOZ
w Dąbrowie Górniczej. Tel. 665 877 609

Zatrudnię **lekarza dentystę** w prywatnym gabinecie w Jastrzębiu
Zdroju (bez NFZ), tel. 505005454

Zakład Opieki Leczniczej w Piekarach Śląskich zatrudni
lekarza. Warunki i ilość etatu do uzgodnienia.
Kontakt: tel. 533226228, email: biuro@zolpiekary.pl

MEGREZ Sp. z o.o. zatrudni **lekarzy specjalistów i lekarzy
w trakcie specjalizacji** do Poradni: urazowo-ortopedycznej,
neurologicznej, chirurgii ogólnej, laryngologicznej.
Kontakt: rekrutacja@szpitalmegrez.pl, tel. 32 3255126

OGŁOSZENIA

SPZOZ Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu
ul. Wawel 15 zatrudni: **lekarza POZ, reumatologa i ginekologa**.
Tel. (32) 368-48-74, biuro@zla.sosnowiec.pl

Lekarz/lekarzka do opieki paliatywnej - powiat rybnicki
NZOZ Puls -Med, Przychodnia z 26-letnim doświadczeniem
w opiece nad pacjentami, poszukuje lekarza/lekarzki do
współpracy w zakresie **opieki paliatywnej** świadczonej w miejscu
zamieszkania pacjentów – w hospicjum domowym. W przyszłości
istnieje możliwość łączenia pracy wyjazdowej z pracą w nowym
hospicjum stacjonarnym.

Oferujemy:

- elastyczną formę zatrudnienia (kontrakt, umowę zlecenie, umowę o pracę do uzgodnienia)
- wynagrodzenie adekwatne do wykształcenia i doświadczenia
- system premiowy

Wymagania:

- aktualne prawo wykonywania zawodu lekarza.

Mile widziane:

- ukończony kurs z zakresu medycyny paliatywnej lub
 - specjalizacja w dziedzinie medycyny paliatywnej
- Istnieje możliwość dofinansowania kursu podstawowego w zakresie opieki paliatywnej i propedeutyki medycyny paliatywnej.

Kontakt: e-mail: biuro.pulsmed@onet.pl; tel. 785 565 001

NZOZ zatrudni lekarzy specjalistów: **Pulmonologii** *
Dermatologii * **Diabetologii** * **Hematologii i onkologii dziecięcej**
* **Medycyny rodzinnej** * **Geriatry** * **Medycyny pracy** oraz przyjmie
akces innych kolegów specjalistów.

ATRAKCYJNE WARUNKI WSPÓŁPRACY – NFZ + KOMERCJA,
zapraszamy do kontaktu, tel. 512 451 000;
biuro@nasza-przychodnia.pl

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

Praca dla lekarzy w dziedzinie okulistyki
Megrez Sp. z o.o. zatrudni **lekarzy specjalistów lub lekarzy
w trakcie specjalizacji w dziedzinie okulistyki**.

Forma zatrudnienia i wymiar godzin do uzgodnienia.
Zapraszamy do kontaktu z Działem Kadr i ZZL:
tel. 32 32 55 169, e-mail: rekrutacja@szpitalmegrez.pl

Praca dla **lekarzy w dziedzinie neurologii**

Megrez Sp. z o.o. zatrudni lekarzy w trakcie specjalizacji
w dziedzinie neurologii - do pełnienia dyżurów medycznych.
Forma zatrudnienia i wymiar godzin do uzgodnienia.
Zapraszamy do kontaktu z Działem Kadr i ZZL: tel. 32 32 55
169, e-mail: rekrutacja@szpitalmegrez.pl

NZOZ zatrudni **lekarzy POZ i specjalistów** ze znajomością języka
ukraińskiego i rosyjskiego. Atrakcyjne warunki współpracy – NFZ +
Komercka. Zapraszamy do kontaktu, tel. 512 451 000,
e-mail: biuro@nasza-przychodnia.pl



przychodnia

ARNIKA

Zabrze

Praca dodatkowa dla Lekarza POZ

- Umowa o pracę lub kontrakt
- Elastyczny harmonogram pracy
- Dowolny wymiar pracy
np. 1 dzień, 2 x 3 godz.
- Tylko pacjenci dorośli
- Dobra atmosfera, zgrany zespół
- Dogodne miejsce parkingowe

Zapraszamy do kontaktu

tel. 697 70 59 84

kosmarosiak@przychodnia-arnika.pl

Silmedic
Centrum Medyczne

**Ośrodek badań
klinicznych Silmedic
w Katowicach**
podejmię współpracę
z lekarzami specjalistami
lub w trakcie specjalizacji



+48 880 181 807

Lekarzu!

Przyjdź! Zadzwoń! Napisz e-maila!
Jeśli sam masz problem!

Jeśli Twój kolega lekarz ma problem, jeśli Twoja żona,
Twój mąż lekarz ma problem. Jeśli Twoja mama, tato,
córka czy syn lekarz ma problem.

Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów
udzieli pomocy

Lek. Małgorzata Dosiak

tel. 664 187 499

Spotkania osobiste odbywają się w siedzibie Śląskiej
Izby Lekarskiej w Katowicach przy ul. Grażyńskiego
49A na 4 piętrze, pokój nr 416

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

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

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

☎ 32 604 42 43, Monika Holik.

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

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

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



Podjmij decyzję zanim inni zdecydują za Ciebie...

Reklama w Pro Medico

Wypełniony druk zlecenia ogłoszenia/reklamy lub dodatku w formie wkładki prosimy przesłać e-mailem na adres: k.dabrowska@izba-lekarska.org.pl, a następnie przesłać pocztą oryginał zlecenia na adres Śląskiej Izby Lekarskiej. W przypadku, gdy zleceniodawca chce otrzymać kopię zlecenia podpisaną przez reprezentantów ŚIL, prosimy przesłać pocztą dwa egzemplarze wypełnionego zlecenia. Zlecenia ogłoszenia/reklamy lub dodatku w formie wkładki można również dokonać osobiście w siedzibie ŚIL (V piętro) w godzinach pracy Izby. Warunkiem zamiesz-

czenia reklamy/ogłoszenia w piśmie jest dokonanie przedpłaty i przesłanie dowodu wpłaty na adres e-mail: k.dabrowska@izba-lekarska.org.pl. Bezpłatnie zamieszczane są ogłoszenia lekarzy i lekarzy dentystów poszukujących pracy.



Szczegóły i formularze:

izba-lekarska.org.pl/ogloszenia/zasady-zamieszczania-ogloszen/pro-medico



ProMedico

Wydawca: Śląska Izba Lekarska w Katowicach
Nakład 16000 egzemplarzy · ISSN 1232-8693

Redaktor naczelny:

Żywiliśław Mendel

Zastępca redaktora naczelnego:

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

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

Data zamknięcia numeru: 5 kwietnia 2026 r. Materiały prasowe, ogłoszenia i reklamy do następnego numeru przyjmujemy do 5 maja 2026 r.

Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach pismo bezpłatne.

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

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



recepcja



rowerownie



wózkownie

