

Spis treści

Biuro OIL w Rzeszowie pracuje:

poniedziałek	8 ⁰⁰ - 16 ⁰⁰
wtorek	8 ⁰⁰ - 18 ⁰⁰
środa	8 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰
czwartek	8 ⁰⁰ - 16 ⁰⁰
piątek	8 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰

Klub seniora

Pierwsza środa miesiąca godz. 16⁰⁰

Wydawanie prawa wykonywania zawodu:

poniedziałek i czwartek – 9⁰⁰ - 16⁰⁰

DYŻURY PRAWNIKA:

poniedziałek	13 ⁰⁰ - 16 ⁰⁰
wtorek	14 ³⁰ - 17 ³⁰
środa	14 ⁰⁰ - 16 ⁰⁰
czwartek	15 ⁰⁰ -16 ⁰⁰

Istnieje możliwość utworzenia konta e-mail dla lekarzy w domenie oil.org.pl

instrukcje ze strony:

<http://www.nil.org.pl/xml/pomoc/poczta>

Wydawca:

Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie

Redakcja:

Zespół redakcyjny na zlecenie Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie

Adres redakcji:

ul. Dekerta 2, 35-030 Rzeszów
oilrz@pro.onet.pl, tel.: 17/717 77 17

Adres internetowy OIL:

<http://www.rzeszow.oil.org.pl>

Druk:

BONUS LIBER,
Drukarnia i Wydawnictwo Diecezji Rzeszowskiej
tel. 17 8525938, kom. 509 749 650
www.bonusliber.pl

Rachunek bankowy PEKAO SA: 60 1240 4751 1111 0000 5512 1415

Redakcja zastrzega sobie prawo adriastacji i skracania nadesłanych materiałów.

Materiałów nie zamówionych redakcja nie zwraca. Redakcja nie odpowiada za treść zamieszczonych reklam.

Zamówienia na druk materiałów reklamowych przyjmuje Biuro (adres powyżej).

Redakcja przyjmuje materiały tylko na nośnikach elektronicznych.

BRONIMY GODNOŚCI NASZEGO ZAWODU

Lekarze rezydenci zapowiadają protesty, wysłali w połowie sierpnia list do premier rządu Beaty Szydło, wicepremiera Mateusza Morawieckiego i ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła. Wprost mówią, że czują się lekceważeni. Dlaczego?

Przede wszystkim ze względu na żenująco niskie pensje, które nie są adekwatne do odpowiedzialności za ludzkie zdrowie i życie. Chcemy żyć godnie, móc utrzymać rodziny, a nie pracować ponad wszelki dopuszczalny wymiar. Przykłady takiej pracy z tragicznymi skutkami co jakiś czas docierają do opinii publicznej, choćby niedawno w Niepołomicach prawdopodobnie z przepracowania zmarła nasza 28 letnia koleżanka - rezydentka. Niespełna 2 tyg. później z mediów dowiedzieliśmy się o 59 letnim chirurgu z Włoszczowej, który zmarł po 24 godzinnym dyżurze w Oddziale, a następnego dnia miał pełnić kolejny 24 - godzinny dyżur w SORze. Na razie tylko możemy domniemywać, że ze względu na problemy kadrowe i zapewne zapisy w kontrakcie lekarz musiał pełnić dyżur pomimo zgłaszanego wcześniej złego samopoczucia. Instytut Medycyny Pracy wielokrotnie przytacza w swych publikacjach zagrożenie związane z pracą zmianową, czy też z wydłużonym czasem pracy (jak w przypadku większości lekarzy).

Z badań przeprowadzonych w Japonii, gdzie powszechne jest zjawisko „karoshi” wynika, że praca powyżej 11 godzin dziennie istotnie zwiększa ryzyko tzw. nagłych incydentów sercowych - m.in. ze względu na nagłe skoki ciśnienia związane z przepracowaniem. Przytoczę fragment raportu PIP opublikowanego pod koniec sierpnia. „W ok. 23 proc. skontrolowanych w 2015 r. placówkach pracodawcy nie zapewnili m.in. lekarzom, pielęgniarkom i diagnostom laboratoryjnym odpoczynku dobowego, a w 11 proc. tygodniowego - wynika z kontroli PIP. W niektórych SOR były przypadki świadczenia pracy po 14 godz., a nawet 24 godz. na dobę”.

Poza tym chcemy mieć hobby, czas na zadbanie o własne zdrowie i poukładane życie rodzinne. Nauczenni przykrymi doświadczeniami częstego rozpadu małżeństw w tym środowisku, spowodowanymi ciągłym

mijaniem się w domu, mówimy nie!
Chcemy zachować jakąś hierarchię wartości w życiu.

Pieniądze, to ten problem podstawowy. Jakie jest uposażenie lekarza rezydenta?

Wstyd odpowiadać na takie pytanie. Lekarz rezydent ma pensję w wysokości 2.200-2300 zł netto. Zazwyczaj ma już rodzinę, dodatkowo doksztalca się na płatnych kursach i szkoleniach. Często jesteśmy nadal skazani na pomoc rodziców i to trwa w zależności od długości specjalizacji od 4 do 6 lat. Jeśli ktoś nie ma pomocy od bliskich - musi brać dyżury, a wszyscy wiemy ile trzeba przeznaczyć na opłaty, kredyty, wyżywienie, opiekunki dla dzieci.

Poza tym mamy dużo zastrzeżeń do organizacji pracy lekarzy rezydentów. My jesteśmy cały czas w trakcie kształcenia, zdobywania doświadczenia, praktycznej nauki zawodu. Często rezydenci, zwłaszcza na SOR-ach pozostawieni są samym sobie, wymaga się od nich konsultacji specjalistycznej, której de facto w pełni udzielić nie mogą. Nie zawsze trafiają na chętnych do pomocy doświadczonych lekarzy - specjalistów. To kolejny nasz postulat, chcemy by kierownicy specjalizacji za swoją pracę z wchodzącymi do zawodu młodymi lekarzami też otrzymywali jakąś gratyfikację a co za tym idzie ponosili pewną odpowiedzialność. Nie każdy za darmo chce sprzedawać swą wiedzę potencjalnym konkurentom na rynku usług medycznych. Dziś młodym wchodzącym do zawodu lekarzom jest znacznie trudniej niż kiedyś, głównie ze względu na co raz większą roszczeniowość pacjentów, jak również z powodu odpowiedzialności finansowej związanej z karami umownymi nakładanymi przez NFZ.

Nie dziwi więc, że jakiś odsetek młodych lekarzy szuka pracy za granicą...

Nasi lekarze zarówno już po specjalizacji jak i przed nią, są cenieni za granicą i wyłuskiwani z Polski. Funkcjonują na przykład firmy, które już na poziomie ostatnich lat studiów proponują studentom medycyny specjalizację za granicą, także te deficytowe w Polsce,

połączone ze stypendiami. To może kusić. Zwłaszcza, że nasze pokolenie już zna języki obce i zrobienie certyfikatu językowego nie jest problemem.

W każdym kraju jest nieco inaczej. Niemcy finansują kursy językowe. Anglicy oferują dodatkowe staże w ich klinikach, Szwedzi także opłacają przybyłym z zagranicy lekarzom specjalne kursy adaptacyjne. Inne jest też dalsze kształcenie młodego lekarza. W Niemczech staż specjalizacyjny polega na praktycznym wyćwiczeniu konkretnych umiejętności w danej specjalizacji, np. specjalizujący się chirurg prawie nie wychodzi z sali operacyjnej, bierze udział w każdej odbywającej się na dyżurze operacji, nie jest odrywany do żadnych innych zajęć. Nie wymaga się od niego wypełniania dokumentacji medycznej, robią to asystenci medyczni. Często u nas taką rolę asystenta pełni rezydent, który zamiast się szkolić, wypełnia papiery a sporadycznie zostaje dopuszczony do praktycznych czynności medycznych np. specjalistycznych operacji. „Najpierw papiery - później pacjent”. To chyba najlepsze podsumowanie naszego obecnego systemu. Niepokoi również fakt, iż w sytuacji ogromnych niedoborów kadr medycznych nasze Państwo nie ma pieniędzy dla tak nielicznej grupy. Strach pomyśleć w jakich warunkach będą pracowali nasi koledzy, którzy ukończą nowopowstałe wydziały lekarskie. Samo zwiększenie produkcji lekarzy bez ustawowego zapewnienia im „higienicznych” warunków pracy na niewiele się zda. Za 10 - 15 lat problem w ochronie zdrowia będzie aktualny, a środowisko nadal będzie protestować.

Porozumienie Rezydentów OZZL przedstawiło listownie tę sytuację premierowi rządowi, wicepremierowi i ministrowi zdrowia. Czekacie na zaproszenie do wspólnych rozmów...

Chcemy przedstawić nasz punkt widzenia. Ta sytuacja jest m. innymi skutkiem braku odpowiednich nakładów na ochronę zdrowia w Polsce. Obecnie wynoszą one 4,4 proc PKB, dla kontrastu Niemcy przeznaczają na ten cel 9.5 proc.

Światowa Organizacja Zdrowia WHO określa, że minimum jakie gwarantuje bezpieczeństwo państwa w tym zakresie to 6,8 proc. Obecny rząd obiecuje, że ten poziom będzie osiągnięty do 2025 roku. Do tej pory wiele jednak może się zdarzyć, przed nami wybory, nie wiadomo jaka opcja polityczna będzie przy władzy. To wszystko jest odsuwane w czasie w kategorii obietnicy, a nie realnego działania. Coraz częściej mamy też do czynienia z sytuacją, że konstytucyjną odpowiedzialność za ochronę zdrowia obywateli biorą na siebie sami obywatele i fundacje (przekazujące karetki czy sprzęt medyczny do publicznych szpitali), niż poszczególne rządy. Więcej mówi się także o pod-

niesieniu nakładów na wojsko niż na ochronę zdrowia cywilnych obywateli. Jak wskazują statystyki - więcej ludzi umrze z powodu chorób niż w wyniku konfliktu zbrojnego. Trzeba zastanowić się nad priorytetami.

Jesteście mocno zdeterminowani, na 2 października planowane są protesty głodowe, akcja oddawania krwi, a także dokładne zajmowanie się pacjentami czyli protest włoski. Czego oczekujecie?

Chcemy żeby spotkała się z nami pani premier, wicepremier minister finansów i minister zdrowia, w takim właśnie składzie. Bo wszelkie rozmowy z poszczególnymi urzędnikami ministerialnymi sprowadzają się do wzajemnego przerzucania odpowiedzialności za brak pieniędzy. Mamy wrażenie, że rząd nie ma pojęcia o ekonomice zdrowia, traktując ten resort jako worek bez dna. My proponujemy ekonomiczne podejście zarządzania ochroną zdrowia na wzór zarządzania firmą.

Prywatna firma inwestuje w zdrowie pracownika, kupuje prywatne ubezpieczenie, aby szybko zdiagnozować i szybko wyleczyć by pracownik mógł być jak najszybciej sprawny i wydajny. Jak to się ma do zarządzania tym resortem w skali kraju, gdzie pacjenci oczekują na diagnozę w wielomiesięcznych kolejkach do specjalistów, utrzymywani są w tym czasie na zwolnieniach lekarskich, przecież z ekonomicznego punktu widzenia to ogromne straty gospodarcze. Niektóre zabiegi np. zabieg usunięcia żączy szybciej można wykonać w Czechach i pieniądze z NFZ trafiają do czeskich, a nie polskich placówek leczniczych. To wymaga uszczelnienia.

Macie plan B? Co jeśli przedstawiciele rządu nie zechcą wysłuchać waszych argumentów?

Nie uprzedzajmy faktów. Liczymy, że jednak młode pokolenie polskich lekarzy nie zostanie zlekceważone i dojdzie do rozmów. Zachęcamy wszystkich rezydentów do zaangażowania się w obronę godności naszego zawodu. Przypominamy że prawo do strajku ma lekarz będący w Związku Zawodowym, zachęcamy więc do zapisywania się do OZZL, to ważne w przypadku np. wchodzenia później w spory zbiorowe i inne procedury strajkowe. Zachęcamy też do większej aktywności. W tym roku jesienią odbędzie się Krajowy Zjazd Lekarzy. W każdym województwie mamy już swoich kandydatów na delegatów na ten Zjazd. Prosimy młodych lekarzy o aktywne wzięcie udziału i głosowanie na swoich przedstawicieli, Chcemy aby głos młodych lekarzy był też słyszalny w korporacji lekarskiej.

Dziękujemy za rozmowę

Redaguje lek. med. Zdzisław Szramik
wiceprzewodniczący OZZL



ZIEMIA OBIECANA

Przed 3 tygodniami Prezydent RP podpisał nową ustawę o minimalnych płacach w zawodach medycznych. Pomijając okoliczności, w których ona powstała oraz kontekst społeczno-polityczny, moglibyśmy powiedzieć- nareszcie. Po raz pierwszy w nowej Polsce powstał akt prawny regulujący płace w bardzo zaniedbanym, tkwiącym po uszy w PRL, sektorze. Wydawałoby się, że nastąpił długo oczekiwany przez nas przełom w traktowaniu po macoszemu systemu ochrony zdrowia, że wreszcie nastaną dobre dni dla pracowników ale także i korzystających z ich pracy pacjentów. Wydawałoby się...

CIĄGŁOŚĆ WŁADZY

Po bliższej lekturze zapisów nowej ustawy widzimy, jak na dłoni, że polityka w stosunku do sektora ochrony zdrowia nie zmieniła się, że stary duch na Miodowej 15 ma się zupełnie dobrze, że starą płytę winylową zamieniono na kompakt, a przewrotne, dwuznaczne sformułowania po raz kolejny znalazły pełne zastosowanie. Właśnie w tej dziedzinie widać ciągłość władzy i panujące porozumienie, ponad podziałami politycznymi. Jakie to budujące! Jak cieszy, że niezależnie od tego, czy ministrem zdrowia jest histeryczna kopara, błaznowaty bartłuk czy elokwentny księciunio- w ochronie zdrowia widać pełną, konsekwentną, przewrotną i antylekarską strategię postępowania. Nic z tego przeciw czemu wspólnie jeszcze niedawno walczyliśmy mam na myśli ustawy: o refundacji leków, o prawach pacjenta i rzeczniku tych praw, rozporządzenie o wystawianiu recept refundowanych, tzw. pakiet onkologiczny i antykolejkowy itd.- nie zostało zmienione. Nadal nie możemy odliczyć od zarobków kosztów kształcenia podyplomowego czy tzw. ustawicznego, regulowanego przeciw odpowiednim rozporządzeniom, ani kosztów obowiązkowej przynależności do samorządu, które spełniają w 100% definicję kosztów uzyskania przychodu. Nadal na nasze barki wkłada się kolejne obowiązki administracyjne, wypełnianie dziesiątków i setek formularzy, oraz odpowiedzialność „za wszystko”. Lawinowo rośnie liczba skarg i spraw sądowych w których ci, którym pomagaliśmy wczoraj, dzisiaj żądają od nas wysokich odszkodowań za, często rzekome szkody i wymaginowane straty moralne. Dzięki ustawie o prawach pacjenta stało się to nie tylko możliwe ale i bardzo łatwe, bez ryzyka finansowego. Dzięki temu pracujemy w warunkach nie tylko szantażu moralnego i ekonomicznego ale także prawnego-karnego. Właśnie to, zdaniem władzy, ma zastąpić adekwatne płace!

Nowa ustawa zakłada dojście w ciągu 5 lat do sumy niecałe 6,4 tys. zł dla specjalisty II stopnia, prawie 5,9 tys. zł dla specjalisty I stopnia, 5,3 tys. zł dla lekarza bez specjalizacji oraz 3,7 tys. zł dla

stażysty! To się nazywa mieć perspektywę! To pokazuje ile warte są statystyki publikowane chętnie przez kolejnych ministrów, w których lekarze mieliby zarabiać 20, 30 i więcej tysięcy... 6,4 tys. i to za 5 lat! Warto żyć!

CO Z NASZYM PROJEKTEM USTAWY?

Po przedstawieniu w lipcu br., w sejmie naszego projektu ustawy o płacach minimalnych w zawodach medycznych zapadła cisza. Jedynym efektem było gwałtowne przyspieszenie prac na projektem rządowym. Tylko ministerstwo zdrowia, ustami swojej urzędniczki przedstawiło skutki finansowe naszego projektu: za pierwsze 3 lata- 41 mld zł, za 10 lat-388 mld zł. Te liczby miały pokazać bezsensowność naszego projektu oraz niemożliwe do akceptacji koszty społeczne, bo płace są- wg władzy-niepotrzebnym balastem dla procesu leczenia i są zawsze przedstawiane jako koszt zmniejszający ilość świadczeń dla pacjentów, jakby pacjenci mieli je wykonywać sami sobie!

Nie mniej ciekawie wygląda też sposób wyciszenia owych „astronomicznych” kwot. Nasz projekt zakładał dojście do stawek docelowych w ciągu 3 lat. Jeżeli od kosztów 10-letnia odejmiemy koszty pierwszych trzech lat otrzymamy 347 mld. Po podzieleniu tej kwoty na 7 otrzymamy prawie 50 mld/rok, tj. więcej niż przez pierwsze 3 lata. Trochę dziwna ta „matematyka”! Poza tym, jeżeli przyjmiemy, że w ochronie zdrowia pracuje ok. 0,5 mln pracowników medycznych to każdy otrzymałby średnio 100 000 zł podwyżki! To dziwi jeszcze bardziej!

POLAK MĄDRY PO SZKODZIE

Najwyraźniej w ochronie zdrowia rzeczona szkoda jeszcze nie wystąpiła. To, że w ostatnich tygodniach zmarło na dyżurze kolejnych dwóch lekarzy, w tym osoba bardzo młoda, 28-letnia lekarka, że pacjenci nadal czekają w wielomiesięcznych i kilkuletnich kolejkach, że tzw. SOR-y są zapchane pacjentami, którzy nie otrzymali pomocy w niewydolnej opiece otwartej nie robi na ministrze większego wrażenia i jeszcze nie jest nieszczęściem. Na nieszczęście dopiero czekamy! Co się musi wydarzyć, żeby władze uznały to za nieszczęście? Czy musi ktoś umrzeć? A jeżeli tak, to od ilu zgonów zaczyna się nieszczęście? O śmierci lekarzy media donoszą, ale ile było zgonów pacjentów z powodu niewydolności systemu, ilu chorych na nowotwór nie otrzymało szansy nowoczesnej terapii z powodu braku środków na zakup leków, wiedzą tylko ich rodziny i lekarze, którzy próbowali im pomóc. Ministerstwo nie prowadzi takiej statystyki. Szkoda!

REZYDENCI PRZYSZŁOŚCIĄ SYSTEMU

Dzisiejsi adepci sztuki medycznej za kilka lat staną się trzonem, podstawą systemu. To truizm, ale czy na pewno stanie się faktem w naszym kraju? Dzisiejsza młodzież lekarska, w odróżnieniu od starszych pokoleń lekarzy, nie chce już słuchać bajek o II wojnie światowej, o kryzysie, o wyższości etyki nad ekonomią (oczywiście ekonomią ich kieszeni, bo szpitale muszą się bilansować), o posłannictwie, służbie itd. Widzą jak na dłoni, że są wykorzystywani przez kolejne ekipy polityczne, a władza daje społeczeństwu bonus taniaj opieki zdrowotnej w postaci ich półdarmowej pracy. Nie trzeba być filozofem, żeby dostrzec obłudę i zakłamanie kolejnych rządów i ich grę na czas z jednej strony, a z drugiej – dobre warunki pracy i rozwoju zawodowego tuż za granicą. Myślę, że nie pomogą tu żadne „łagodne” środki perswazji, tylko bodźce bólowe w postaci wypowiedzenia umowy o pracę lub wyjazdu za granicę. Coraz więcej młodych lekarzy zaczyna to rozumieć! Gorąco ich do tego zachęcam! Szkoda Waszego życia!

Rozmowa z lek. med. Krzysztofem Bońkowskim specjalistą geriatry z Rzeszowa

W Polsce dokonuje się rewolucja demograficzna

Okres życia po wejściu w czas starości, a więc po 65-tym roku życia jest na Podkarpaciu jednym z najdłuższych w kraju. Czemu to zawdzięczamy? Środowisku, sobie czy jeszcze innym czynnikiem?

Dane GUS za rok 2016 wskazują, że w Polsce wydłuża się przeciętne trwanie życia, a przoduje Podkarpacie (75,4 lat dla mężczyzn i 83 lata dla kobiet). Ciągłe jednak żyjemy statystycznie o kilka lat krócej niż mieszkańcy Europy Zachodniej. Przeciętne trwanie życia to oczekiwana długość trwania życia w momencie narodzin, szacowana na podstawie trendów umieralności. Przytoczone wyżej dane oznaczają, że każdy ma już szansę dożyć zaawansowanego wieku, a starość nie jest wyjątkiem, ale naturalnym etapem życia. Specjaliści od zdrowia publicznego oceniają, że decydujący wpływ na długość życia ma styl życia i stan środowiska naturalnego, warunki społeczne, wykształcenie. Podkarpacie pozostaje ciągle mniej zurbanizowane i zanieczyszczone. Nie bez znaczenia jest i nieco wolniejsze tempo życia, większy konserwatyzm społeczny z silniejszymi więziami społecznymi, rodzinami wielopokoleniowymi. W okres starości wchodzi pokolenie powojenne, lepiej wykształcone i ogólnie zdrowsze. Status materialny emerytów poprawia się na tyle, że problem skrajnego ubóstwa w tej grupie społecznej praktycznie nie występuje. W Polsce dokonuje się właśnie rewolucja demograficzna - gwałtowny proces starzenia się ludności, w dodatku o podwójnym charakterze. Bardzo szybko wzrasta liczba seniorów, bo w okres starości wchodzi pokolenie powojennego „baby boom”, a równocześnie następuje wewnętrzny proces starzenia się populacji seniorów (tzw. „siwienie siwych”).

Wspomnieliśmy o 65 roku życia, ale granica „wejścia w starość” jest bardziej umowna.

Powszechnie za granicę starości przyjmuje się 65 rok życia. W demografii starość definiuje się jeszcze ciągle jako wiek 60+. Tymczasem zmiany biologiczne związane z samym procesem starzenia u osoby zdrowej stają się przyczyną istotnych dolegliwości zwykle dopiero około 70- tego roku życia. Według doniesień prasowych Japońskie Stowarzyszenie Gerontologiczne postuluje podniesienie granicy starości, i to aż na 75 rok życia (co 4-ty Japończyk jest obecnie w wieku 65+). Starzenie to proces naturalny, fizjologiczny. Jest zapisana w genach, ale zależy w dużej mierze od czynników środowiskowych. Polega na kumulacji zmian zwyrodnieniowych i zanikowych przebiegających w tkankach i narządach. Prowadzi do zmniejszania rezerw fizjologicznych organizmu i mniejszej odporności na różnego rodzaju stresy i obciążenia. Toruje drogę chorobom i często łączy się z wielochorobowością, a w późnej starości z niesprawnością. Poprzez odpowiednie działania profilaktyczne i medyczne można wpłynąć na przebieg procesu starzenia. Nie sposób nie wspomnieć o znaczeniu medycyny naprawczej (operacja zaćmy, wymiana stawu biodrowego), odpowiedniego oproteżowania

(stomatologia, aparaty słuchowe, okulary), a wreszcie medycyny estetycznej, na obraz współczesnego seniora. Oczekiwana długość życia wzrasta wraz z wiekiem. Obecnie w Polsce osoba 65-letnia ma przed sobą statystycznie ponad 20 (kobiety) czy 16 (mężczyźni) lat życia. Lepszym wskaźnikiem starości od przewidywanej długości życia jest oczekiwana długość życia w zdrowiu, czyli bez ograniczenia sprawności czynnościowej spowodowanej stanem zdrowia. Na podstawie Raportu EHLEIS dla (Polski z 2015 roku, oczekiwana długość życia kobiety w wieku lat 65 -bez ograniczenia aktywności z powodów zdrowotnych, wynosiła 7,8 lat (39% pozostałych lat życia). Dla mężczyzny w tym samym wieku oczekiwana dalsza długość życia bez ograniczenia aktywności wynosiła 7,2 lat (46% pozostających lat życia)

Powszechnym zjawiskiem jest szukanie pomocy przez osoby starsze oprócz lekarza rodzinnego u różnych specjalistów, wśród nich zazwyczaj nie ma geriatry. Wynika to z mniejszej liczby fachowców w tej dziedzinie czy z braku wiedzy u osób starszych o potrzebie wizyty u takiego specjalisty?

Nie chodzi o szyld, tylko o podejście geriatryczne. Główną bronią geriatry jest, po pierwsze całościowa ocena geriatryczna jako metoda kompleksowej diagnostyki stanu czynnościowego osoby starszej i głównych problemów wpływających na jakość życia, a po drugie rehabilitacja jako niezbędny element leczenia seniorów. Lekarz rodzinny pełni rolę geriatry pierwszego kontaktu. Pacjenci w wieku podeszłym korzystają również z pomocy wielu innych specjalistów. Geriatra powinien pełnić funkcję konsultacyjną, zwłaszcza w przypadku pacjentów w wieku 80+, z wielochorobowością i wielolekowością, z narastającą niesprawnością czynnościową, z zaburzeniami odżywiania, wymagających specjalistycznej pielęgnacji (stomia, cewnik, PEG, odleżyny, etc), zagrożonych częstymi rehospitalizacjami. Ważne by opieka geriatryczna miała charakter interdyscyplinarny i zespołowy, tzn. by była realizowana przez zespół terapeutyczny (lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta, często i logopeda czy pracownik socjalny). W geriatry patrzemy na schorzenia przez pryzmat ich wpływu na stan czynnościowy pacjenta. Jakość życia w starości zależy przede wszystkim od stopnia samodzielności, zdolności do samoobsługi. Niezwykle ważny temat, wymagający osobnego omówienia, to zespoły otępienne w starości, a zwłaszcza choroba Alzheimera. W Polsce dotyczy pewnie ok. 500 tys. osób, nie licząc ich rodzin. Inny, nie dość podkreślany problem zdrowotny seniorów (zwłaszcza kobiet w wieku podeszłym), to osteoporoza i związane z nią złamaniaiskoenergetyczne (tj. po niewielkim urazie)- kręgosłupa, a zwłaszcza biodra.

Dlaczego w kraju brakuje geriatrów? Wydaje to się paradoksem w chwili gdy społeczeństwo coraz bardziej się starzeje. Na Podkarpaciu mamy zaledwie trzy oddziały geriatryczne.

Błędne koło, mało geriatrów, bo mało miejsc pracy (oddziałów,

poradni), a mało oddziałów bo mało geriatrów...Praktykujących lekarzy geriatrów jest w naszym kraju zaledwie około trzystu. Geriatria, po okresie pewnego rozwoju w ostatnich latach jest obecnie (w sensie systemowym) w odwrocie. Istniejące oddziały otrzymują finansowanie w „sieci” wspólnie z oddziałami internistycznymi. Nowe oddziały na poziomie szpitali lokalnych/powiatowych nie będą raczej powstawać. Poradnie geriatryczne, przy obecnym sposobie finansowania, również nie będą się rozwijać. Brak w systemie oddziałów rehabilitacyjnych o profilu geriatrycznym. Zamysłem Ministerstwa Zdrowia jest, jak rozumiem, przeniesienie opieki geriatrycznej głównie do POZ i AOS, z jednoczesnym ograniczeniem leczenia szpitalnego. Lepsza jakość opieki medycznej nad seniorami ma wynikać głównie z wdrożenia modelu opieki koordynowanej. Geriatra ma pełnić rolę konsultanta. W każdym szpitalu (a przynajmniej tym większym) ma funkcjonować geriatryczny zespół konsultacyjny. Na razie to tylko plany. Może punktem wyjścia do określenia roli geriatry w systemie, zwłaszcza w lecznictwie szpitalnym powinna być przesiewowa ocena geriatryczna /skalaVES-13/, realizowana już od roku u hospitalizowanych pacjentów 65+.

Na czym polega kompleksowa ocena geriatryczna i w jakim stopniu może ona połączyć oceny specjalistów z różnych dziedzin?

CAŁOŚCIOWA OCENA GERIATRYCZNA/COG/ to wielowymiarowy, interdyscyplinarny i zintegrowany proces diagnostyczny, który pozwala opisać problemy medyczne i funkcjonalne chorego. Wyznacza pewien standard w podejściu geriatrycznym do starszego pacjenta ze złożonymi problemami medycznymi, niesprawnego lub zagrożonego utratą samodzielności. Obejmuje, oprócz typowego badania lekarskiego (podmiotowego i przedmiotowego), ocenę sprawności fizycznej, mentalnej (gł. funkcji poznawczych) i funkcjonalnej (w zakresie szeroko pojętej samoobsługi i autonomii) oraz sytuacji społecznej pacjenta w wieku podeszłym- na podstawie badań kwestionariuszowych oraz prostych testów czynnościowych. Służy ustaleniu priorytetów leczniczo-rehabilitacyjnych. Regularnie powtarzana całościowa ocena geriatryczna pozwala ocenić skuteczność prowadzonego leczenia w kontekście jakości życia chorego. Umożliwia współpracę interdyscyplinarną w oparciu o wyznaczone cele terapeutyczne. Udowodnione i udokumentowane korzyści z podejścia geriatrycznego opartego o COG, w porównaniu do tradycyjnego podejścia medycznego, obejmują zmniejszenie ryzyka zgonu w obserwacji rocznej, redukcję rehospitalizacji oraz poprawę stanu czynnościowego pacjentów w wieku podeszłym.

Mówiąc o pacjentach geriatrycznych cały czas pojawia się temat wielolekowości. Na ile ocena geriatry ważna jest przy doborze leków?

Pacjent w wieku podeszłym, zwykle z wielochorobowością, narażony jest na wielolekowość. Wielolekowość (polipragmazja) lub nieprawidłowa farmakoterapia to jeden z podstawowych problemów w geriatryi. Badania przeprowadzone kilka lat temu wykazały, że przeciętny pacjent w wieku podeszłym stosuje co najmniej 5 leków dziennie, a co dziesiąty zażywa 10 leków i więcej. Geriatryczny zespół jatrogeny jest przyczyną 20% hospitalizacji wśród osób starszych. Okresowy przegląd wszystkich stosowanych przez chorego preparatów (w tym OTC), pod kątem wskazań i spodziewanych korzyści prowadzonej farmakoterapii oraz potencjalnych niekorzystnych interakcji leków, to jedno z głównych zadań w opiece lekarskiej nad pacjentami w podeszłym wieku.

Dziękujemy za rozmowę



PODKARPACKIE DNI GERIATRYCZNE

Rzeszów, 13–14 października 2017

www.geriatria-rzeszow.pl



DIVISIA Biuro Organizacyjne
biuro@divisia.pl tel. 727-555-858

Z PRAC ORL

Protokół z posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w Rzeszowie z dnia 6 czerwca 2017 r.

Obecni wg. listy obecności.

1. Prezes ORL kol. Wojciech Domka podziękował kol. Januszowi Bieniaszowi za znakomitą organizację kolejnych Mistrzostw Polski Lekarzy w Pływaniu. Członkowie rady podziękowali koledze Bieniaszowi gromkimi brawami.

2. Przedstawiono Stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w przedmiocie oświadczenia Prezesa Macieja Hamankiewicza z dnia 7 kwietnia 2017r. Oświadczenie dotyczyło ugody pomiędzy: lek. dent. Agnieszką Ruchała - Tyszler i dr n. med. Macieja Hamankiewicza.

3. Zapoznano się z apelem Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie skierowanym na ręce Pana Marszałka Kuchcińskiego i posłów kierujących działalnością Klubów i Kół Poselskich Sejmu RP z prośbą o spowodowanie decyzji, skutkiem których zarzucone zostaną działania zmierzające – w samej już przyjętej terminologii – do deprecjonowania powagi i rangi zawodu lekarza oraz bezpodstawnie podważające zaufanie do lekarzy. Sprawa dotyczyła powołania w Sejmie RP Parlamentarnego Zespołu dla Przywrócenia Zasad Moralnych w Medycynie. Zapoznano się również z odpowiedzią Pani Poseł Krystyny Wróblewskiej na Apel ORL w Krakowie. Po dyskusji członkowie Rady przy 1 wstrzymującym głosie zagłosowali za podjęciem stanowiska popierającego stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie.

4. Ustalono termin kolejnego posiedzenia Rady na dzień 5 września 2017 r.

5. Podjęto uchwały :

Nr 62/2017 w sprawie umorzenia postępowania dotyczącego lekarza (...) w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych - uchwała poufna

Nr 63/2017 w sprawie zmiany uchwały nr 32/2016 ORL w Rzeszowie z dnia 2.02.2016 r. w sprawie ustalenia ryczałtu dla członków samorządu za wykonywanie czynności na rzecz OIL w Rzeszowie

Nr 64/2017 w sprawie wyrażenia zgody na wyposażenie restauracji w siedzibie OIL w Rzeszowie

Nr 65/2017 w sprawie wpisania do rejestru formy kształcenia nt. „Kształtowanie modelu diagnozy Wczesnego Wspomagania Rozwoju jako integralnej części procesu rehabilitacyjno - rewalidacyjnego dziecka” – przez podmiot Polskie Towarzystwo Neurologów Dziecięcych Rzeszowski Oddział Regionalny.

Nr 66/2017 w sprawie wpisania do rejestru formy kształcenia nt. „Żywnienie kliniczne” – przez podmiot Polskie Towarzystwo Gastroenterologiczne Oddział Podkarpacki

Nr 67/2017 w sprawie wpisania do rejestru formy kształcenia nt. „Postępy w alergologii i pulmonologii oraz nowości w tomografii komputerowej „ – przez podmiot Polskie Towarzystwo Lekarskie Koło w Dębicy.

Nr 68/2017 w sprawie skreślenia indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej z rejestru podmiotów wykonujących

działalność leczniczą – dotyczy lekarza Marek Tomaka Nr 69/2017 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym – dotyczy lekarza Małgorzata Banach – Helman

Nr 70/2017 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Izabela Pałasz –Krasowska Nr 71/2017 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Magdalena Hałas

Nr 72/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Anna Sarzyńska- Bizub

Nr 73/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Ewa Sobaszek – Rzeźnik

Nr 74/2017 w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Ewelina Nycz

Nr 75/2017 w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Maciej Orłowski

Nr 76/2017 w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza - Elżbieta Czurczak

Nr 77/2017 w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania – dotyczy lekarza Mateusz Trzeciak

Nr 78/2017 w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania – dotyczy lekarza Magdalena Chyła – Peryt.

Na tym posiedzenie Rady zakończono.

Protokół z posiedzenia Prezydium ORL w Rzeszowie z dnia 13 czerwca 2017 r.

1. Zapoznano się z pismem Wojewody Podkarpackiego dotyczącym wskazania przez OIL kandydatów do składu Komisji do spraw Zdarzeń Medycznych. Po dyskusji zadecydowano iż rekomendacje dostaną te same osoby, które pracowały w

poprzedniej kadencji tj. dr n. med. Teresa Niżankowska- Błaż i lek. Krzysztof Smolik.

2. Wybrano nazwę restauracji w siedzibie OIL „PIWNICA W PAŁACU”.

3. Dyskutowano na temat ilości postumentów, które mają być umieszczone w holu.

4. Podjęto uchwałę Nr 295/2017/P w sprawie wyrażenia zgody na wyposażenie restauracji w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej.

Na tym posiedzenie Prezydium zakończono.

Protokół z posiedzenia Prezydium ORL w Rzeszowie z dnia 20 czerwca 2017 r.

1. Przyznano refundacje kosztów szkolenia.

2. Zdecydowano o wykonaniu wizualizacji rozmieszczenia posągów w holu siedziby izby Przez Panią architekt.

3. Podjęto uchwały:

Nr 296/2017/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków OIL w Rzeszowie w związku z przeniesieniem z innej OIL – dotyczy lekarza Agnieszka Dębek

Nr 297/2017/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków OIL w Rzeszowie w związku z przeniesieniem z innej OIL – dotyczy lekarza Maria Czub

Nr 298/20107/P w sprawie wpisania do rejestru formy kształcenia nt. „Zachowawcze leczenie skolioz” – przez podmiot Polskie Towarzystwo Rehabilitacji Oddział w Rzeszowie

Nr 299/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym – dotyczy lekarza Anna Pawlak

Nr 300/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym – dotyczy lekarza Ewa Chlebuś

Nr 301/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym – dotyczy lekarza Ewa Wróbel

Nr 302/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym – dotyczy lekarza Magdalena Kobel – Wilczyńska

Nr 303/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym – dotyczy lekarza Hanna Zmarz

Nr 304/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Karolina Dranka

Nr 305/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Andrzej Wrona

Nr 306/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym – dotyczy lekarza Piotr Marczak

Nr 307/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym – dotyczy lekarza Lucyna Gortych

Nr 308/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym – dotyczy lekarza Beata Saramak

Nr 309/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym – dotyczy lekarza Wojciech Stanik

Nr 310/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Marta Ślusarz-Rybak

Nr 311/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Justyna Rutyna

Nr 312/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym i w formie indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Mariusz Kogut

Nr 313/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Stanisław Dziurzyński

Nr 314/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Stanisław Uryasz

Nr 315/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Witold Mazur

Nr 316/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania – dotyczy lekarza Małgorzata Stefańska

Nr 317/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w miejscu wezwania i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Adam Rybak

Na tym posiedzenie zakończono.

Protokół z posiedzenia Prezydium ORL w Rzeszowie z dnia 27 czerwca 2017 r.

1. Prezes ORL złożył członkom Prezydium sprawozdanie z posiedzenia Sejmiku Wojewódzkiego w którym uczestniczył Minister Zdrowia.

2. Odczytano pismo dr Antoniego Bazieliicha skierowane do OIL. Prezydium zwróci się do dyrekcji ZOZ w Ropczycach z prośbą o wyjaśnienie sytuacji związanej z ordynatorem Oddziału Planowej Chirurgii Ogólnej.

3. Przyznano refundacje kosztów szkolenia kol. kol. Ewa Tonia – Cwynar i Ewelina Librant.

4. Podjęto decyzję o poddaniu oczyszczeniu wszystkich za-
bytkowych popiersi.

5. Podjęto uchwały :

Nr 318/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wy-
konujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczni-
czym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowa-
dzącym ten zakład – dotyczy lekarza Grzegorz Wita

Nr 319/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wy-
konujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczni-
czym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowa-
dzącym ten zakład – dotyczy lekarza Joanna Klęba

Nr 320/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wy-
konujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczni-
czym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowa-
dzącym ten zakład – dotyczy lekarza Paweł Zahorski

Nr 321/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wy-
konujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczni-
czym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowa-
dzącym ten zakład – dotyczy lekarza Emilia Stolarska

Nr 322/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmio-
tów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie
leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym –
dotyczy lekarza Bartłomiej Polit

Nr 323/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmio-
tów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie
leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym –
dotyczy lekarza Dariusz Szala

Nr 324/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmio-
tów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie
leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym –
dotyczy lekarza Tadeusz Jachim

Nr 325/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru pod-
miotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywi-
dualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza
Agnieszka Niepokój – Wiktor

Nr 326/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru pod-
miotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywi-
dualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza
Marcin Gajewski

Nr 327/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru pod-
miotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywi-
dualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Dariusz Paliga

Nr 328/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmio-
tów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie
leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym i
w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wy-
łącznie w miejscu wezwania – dotyczy lekarza Wiesława Stę-
pień

Nr 329/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru pod-
miotów wykonujących działalność leczniczą w formie grupo-
wej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarzy :

Dariusz Paliga i Renata Paliga

Na tym posiedzenie Prezydium zakończono.

**Protokół
z posiedzenia Prezydium ORL w Rzeszowie
z dnia 04 lipca 2017 r.**

Obecni wg listy obecności.

Zebranie otworzył Wiceprezes kol. Krzysztof Szuber.

1. Podjęcie uchwał :

Nr 330/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wyko-
nujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczni-
czym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym – doty-
czy lekarza Michał Czerwiec

Nr 331/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wy-
konujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie lecz-
niczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym – doty-
czy lekarza Aleksandra Kmiec

Nr 332/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wyko-
nujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczni-
czym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym – doty-
czy lekarza Marcin Faber

Nr 333/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wyko-
nujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczni-
czym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym – doty-
czy lekarza Agnieszka Zdun

Nr 334/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wy-
konujących działalność leczniczą w formie indywidualnej spe-
cjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Marek Zako-
ścielny

Nr 335/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru pod-
miotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w za-
kładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczni-
czym – dotyczy lekarza Paweł Zahorski

Nr 336/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru pod-
miotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w za-
kładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem lecz-
niczym – dotyczy lekarza Beata Szuwalska – Piersa

Nr 337/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru pod-
miotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w za-
kładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczni-
czym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Krzysztof Bąk

Nr 338/2017/P w sprawie skreślenia indywidualnej praktyki le-
karskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność lecz-
niczą – dotyczy lekarza Zdzisława Jaskólska- Mróz

Nr 339/2017/P w sprawie przyznania prawa wykonywania za-
wodu lekarza dentysty, który uzyskał obywatelstwo polskie –
dotyczy lekarza Ihor Velykyy

Nr 340/2017/P w sprawie przyznania prawa wykonywania za-
wodu lekarza dentysty, wpisania na listę członków OIL w Rze-
szowie – dotyczy lekarza Sonia Rurarz

Nr 341/2017/P w sprawie przyznania prawa wykonywania za-
wodu lekarza, wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie –
dotyczy lekarza Paweł Stawicki

Nr 342/2017/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków
OIL w Rzeszowie w związku z przeniesieniem z innej izby – do-
tyczy lekarza Andrzej Wrona

2. Wyrażono zgodę na rozłożenie lekarzowi kosztów sądowych
na raty.

3. Zapoznano się z informacją o powołaniu Kolegium Okręgo-
wych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej oraz Kole-
gium Przewodniczących Okręgowych Sądów Lekarskich.

4. Przyznano refundacje kosztów szkolenia kol. kol. Joanna Łu-
dzik i Marek Wasiuta.

5. Odczytano pismo Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Krasnem. Postanowiono odpowiedzieć, aby z tym problem
zwrócili się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych .

Na tym posiedzenie Prezydium zakończono.

Protokół z posiedzenia Prezydium ORL w Rzeszowie z dnia 11 lipca 2017r.

1. Odczytano pismo podpisane przez asystentów Oddziału Chorób Wewnętrznych SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie dotyczące zorganizowania przez OIL kursu do specjalizacji z zakresu Ratownictwa Medycznego. Postanowiono przeanalizować możliwości w powyższej sprawie.

2. Odczytano pismo Prezesa NRL z dnia 10.07.2017r. dotyczące wsparcia wspólnego pacjentów i środowisk medycznych w sprawie poprawy finansowania ochrony zdrowia w Polsce oraz uchwały i apele podjęte podczas posiedzenia NRL w dniu 7.07.2017r.

Prezydium popiera Apel Prezydium NRL i Prezydium OIL w Łodzi z dnia 7.07.2017r. do okręgowych rad lekarskich oraz Apel Organizacji Pacjentów, Konferencji Prezesów Towarzystw Lekarskich i samorządów medycznych z dnia 26.07.2017r. w sprawie poprawy finansowania ochrony zdrowia w Polsce.

3. Wypytowano kol. Franciszka Dziubana jako przedstawiciela OIL do udziału w pracach komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Neurologii Szpitala Powiatowego w Sędziszowie Młp.

4. Odczytano zaproszenie na otwarcie Klinicznego Oddziału Chorób Zakaźnych Centrum Medycznego w Łańcucie.

5. Odczytano pismo z Urzędu Marszałkowskiego dotyczące odmowy przyznania dofinansowania na renowację schodów i otworzenie tarasów Letniego Pałacyku Lubomirskich.

6. Odczytano pismo Prezesa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dotyczące wskazania przedstawiciela OIL do prac organizacyjnych przy konferencji poświęconej zagadnieniom elektronicznej dokumentacji medycznej, który włączy się w merytoryczny zakres organizacji konferencji i będzie uczestniczył w opracowaniu jej tematyki. Kol. Beata Kożak jako przedstawiciela OIL zaproponowała lek. dent. Dariusza Paligę. Postanowiono użyć zgodę w/w lekarza.

7. Podjęto uchwały:

Nr 343/2017/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków okręgowej izby lekarskiej i wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentyków okręgowej izby lekarskiej w związku z przeniesieniem z innej okręgowej izby lekarskiej - dotyczy lekarza Dariusz Mazurkiewicz

Nr 344/2017/P w sprawie wpisania do rejestru formy kształcenia przez podmiot wpisany do rejestru podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy lub lekarzy dentyków dotyczy podmiotu: Polskie Towarzystwo Psychiatryczne Oddział Podkarpacki

Nr 345/2017/P w sprawie skreślenia indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - dotyczy lekarza Zbigniew Mądrzak
Nr 346/2017/P w sprawie skreślenia indywidualnej praktyki lekarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - dotyczy lekarza dentystry Maria Widota-Sieklucka

Nr 347/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład - dotyczy lekarza Agnieszka Rynkiewicz
Nr 348/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym

prowadzącym ten zakład - dotyczy lekarza Mateusz Zasady Nr 349/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład - dotyczy lekarza Marcin Bajorek
Nr 350/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej - dotyczy lekarza Teresa Dziedzic
Na tym posiedzenie Prezydium zakończono.

Protokół z posiedzenia Prezydium ORL w Rzeszowie z dnia 18 lipca 2017 r.

Obecni wg. listy obecności.

1. Podjęto uchwały:

Nr 351/2017/P w sprawie uchylenia uchwały Nr 6/2014 ORL w Rzeszowie w sprawie zawieszenia lekarza w prawie wykonywania zawodu – uchwała poufna

Nr 352/2017/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków OIL w Rzeszowie w związku z przeniesieniem z innej izby – dotyczy lekarza Krzysztof Bąk

Nr 353/2017/P w sprawie uznania kwalifikacji formalnych lekarza, przyznania prawa wykonywania zawodu i wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie - dotyczy lekarza Światosław Szmulkiewicz

Nr 354/2017/P w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków prowadzenia kształcenia podyplomowego dla lekarzy przez Firmę „OrthoMed” z Opola

Nr 355/2017/P w sprawie skreślenia indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – dotyczy lekarza Krystyna Niedzielska- Gładzik

Nr 356/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Mateusz Klepek

Nr 357/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Krystyna Reichert

Nr 358/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Mariusz Sacharczuk

Nr 359/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Marek Gugala

Nr 360/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Katarzyna Korfanty

Nr 361/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Tomasz Kaziród

Nr 362/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Antoni Bazieli

Nr 363/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru pod-

miotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Maciej Moroch

Nr 364/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Sabina Kluz

Nr 365/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Paweł Kraśnicki

2. Pozytywnie zaopiniowano gabinet lekarza dentysty Arkadiusza Stęgi na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych dla lekarzy dentystów.

3. Zapoznano się z bieżącą korespondencją.

Na tym posiedzenie zakończono.

Protokół z posiedzenia Prezydium ORL w Rzeszowie z dnia 25 lipca 2017 r.

Obecni wg. listy obecności.

1. Podjęto uchwały :

Nr 366/2017/P w sprawie wpisania lekarza dentysty na listę członków OIL w Rzeszowie w związku z przeniesieniem z innej izby lekarskiej – dotyczy lekarza Agata Jajdek

Nr 367/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Krzysztof Ossoliński

Nr 368/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Dominik Gierek

Nr 369/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Paweł Łańko

Nr 370/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Wojciech Stanik

Nr 371/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Katarzyna Dąbek

Nr 372/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Szczepan Pabiś

Nr 373/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład i w formie indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Sabina Piotrowska- Jodko

2. Przyznano refundację kosztów lekarzom: Natalia Leksa, Damian Mnich, Katarzyna Dąbek, Dawid Leksa.

3. Zapoznano się z pismem lekarzy stażystów, którzy zwrócili się do OIL o możliwość zorganizowania kursów z zakresu : „Natychniastowej Pomocy w Stanach Zagrożenia Życia”, „Specjalistyczne zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych”, „Specjalistyczne zabiegi resuscytacyjne u dzieci”. Zdecydowano przeanalizować możliwości w powyższej sprawie.

Na tym posiedzenie Prezydium zakończono.

Protokół z posiedzenia Prezydium ORL w Rzeszowie z dnia 1 sierpnia 2017 r.

Obecni wg listy obecności.

Zebranie otworzył Prezes dr Wojciech Domka.

1. Zapoznano się z pismem lekarza dotyczącym przywrócenia terminu składania wniosku o refundację kosztów szkolenia. Odpowiedź na prośbę koleżanki przygotowała mecenas J. Paśkiewicz. Prezydium zaakceptowało przygotowaną odpowiedź.

2. Wyrażono zgodę na rozłożenie na raty zaległych składek członkowskich lekarzowi ze względu na trudną sytuację rodzinną i finansową.

3. Zapoznano się z bieżącą korespondencją.

Na tym Prezydium zakończono.

Protokół z posiedzenia Prezydium OORL w Rzeszowie z dnia 8 sierpnia 2017 r.

Obecni wg listy obecności.

Zebranie otworzył Prezes dr Wojciech Domka.

1. Podjęto uchwały :

Nr 374/2017/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków okręgowej izby lekarskiej w Rzeszowie w związku z przeniesieniem z innej izby – dotyczy lekarza Marta Wrońska

Nr 375/2017/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków okręgowej izby lekarskiej w Rzeszowie w związku z przeniesieniem z innej izby – dotyczy lekarza Magdalena Bocoń

Nr 376/2017/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków okręgowej izby lekarskiej w Rzeszowie w związku z przeniesieniem z innej izby – dotyczy lekarza Sylwia Molik

Nr 377/2017/P w sprawie skierowania lekarza na staż podyplomowy celem jego kontynuacji – dotyczy lekarza Marta Wrońska

Nr 378/2017/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków OIL w Rzeszowie w związku z przeniesieniem z innej izby – dotyczy lekarza Kamil Gierek .

2. Przyznano refundację kosztów szkolenia kol. Moradowi Kuchniakowi.

3. Otrzymano zaproszenie na posiedzenie Rady Społecznej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Rzeszowie.

Na tym posiedzenie Prezydium zakończono.

Protokół z posiedzenia Prezydium ORL w Rzeszowie z dnia 22 sierpnia 2017 r.

1. Ustalono termin Zjazdu Sprawozdawczo - Wyborczego na dzień 10 marca 2018 r.

2. Wyrażono zgodę na nieodpłatne umieszczenie informacji o konferencji geriatrycznej w Biuletynie Lekarskim. Zobowiązuje się organizatorów do przygotowania sprawozdania po konferencji do biuletynu.

3. Wyrażono zgodę na publikację w biuletynie artykułu dotyczącego wizyty okulistów z Visum Clinic na University of Florida w USA.

4. Wypytowano kol. Janusza Bieniasza jako przedstawiciela ORL w skład komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chirurgii Ogólnej z Gastroenterologią w Szpitalu Powiatowym w Dębicy.

5. Podjęto uchwały :

Nr 379/2017/P w sprawie skreślenia indywidualnej praktyki lekarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – dotyczy lekarza Bronisława Kwater

Nr 380/2017/P w sprawie skreślenia indywidualnej praktyki lekarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – dotyczy lekarza Iwona Kulig

Nr 381/2017/P w sprawie skreślenia indywidualnej praktyki lekarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – dotyczy lekarza Renata Socha

Nr 382/2017/P w sprawie skreślenia indywidualnej praktyki lekarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – dotyczy lekarza Joanna Mierzyńska

Nr 383/2017/P w sprawie skreślenia indywidualnej praktyki lekarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – dotyczy lekarza Kazimierz Ślusarz

Nr 384/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Agnieszka Kuriańska

Nr 385/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Sonia Rurarz

Nr 386/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Agnieszka Potoczna

Nr 387/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Konrad Misa

Nr 388/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Szymon Mendyk

Nr 389/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Paweł Blajer

Nr 390/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczni-

czym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Irena Jagoda

Nr 391/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Maciej Hajduk

Nr 392/2017/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Kamil Kaczmarczyk

Nr 393/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Natalia Michel - Chciuk

Nr 394/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Konrad Fejkiel

Nr 395/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Patrycja Bandasiewicz

Nr 396/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Rafał Habaj

Nr 397/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej - dotyczy lekarza Ihor Velykyy

Nr 398/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Paweł Tyniec

Nr 399/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Łukasz Rubacha

Nr 400/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania – dotyczy lekarza Renata Miazga Janusz

Nr 401/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład i w formie indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Joanna Kwiecień

Nr 402/2017/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład i w formie indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania i w formie indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Sebastian Gurba

Na tym posiedzenie Prezydium zakończono.

Redaguje dr Joanna Paśkiewicz

Aktualne przepisy prawne w zakresie ochrony zdrowia

PRZYPOMNIENIE

o obowiązku informowania Okręgowej Izby Lekarskiej o zmianach dotyczących wykonywania zawodu lekarza

Wykonywanie zawodu lekarza polega przede wszystkim na udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom, ale także na prowadzeniu przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia, nauczanie zawodu lekarza, kierowanie podmiotem leczniczym, w tym SP ZOZ-mi, NZOZ-mi, spółkami itp.

Wykonywaniem zawodu lekarza jest także zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, lub urzędach te podmioty obsługujących w ramach których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej, czyli np. obecnie jeszcze zatrudnienie w strukturach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wykonywanie zawodu lekarza może odbywać się w różnych formach organizacyjno-prawnych tj. w ramach działalności gospodarczej, na podstawie umowy cywilnoprawnej tzw. kontraktu, czy też na podstawie umowy o pracę.

Jeśli lekarz zamieszkujący na obszarze działania danej Okręgowej Izby Lekarskiej zaprzestaje wykonywania zawodu, a może to uczynić z różnych powodów: np. z powodów zdrowotnych, z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego, wyjazdu za granicę, to powinien pamiętać o tym, aby zgłosić ten fakt do Okręgowej Izby Lekarskiej.

Fakt zgłoszenia zaprzestania wykonywania zawodu lekarza istotny jest również ze względu na obowiązek opłacania składki członkowskiej. Każdy lekarz ma obowiązek uiszczania składki członkowskiej, o ile nie jest z tego obowiązku zwolniony, zatem jeśli lekarz nie złoży stosownego oświadczenia do Izby, to pomimo faktycznego zaprzestania wykonywania zawodu, będzie na nim ciążył obowiązek opłacenia składki członkowskiej za ten okres.

Aby zwolnić się z tego obowiązku wystarczy zgłosić do Izby Lekarskiej fakt zaprzestania wykonywania zawodu, a także złożyć oświadczenie, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu lub z innych źródeł przychodów, o jakich mowa w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury.

Należy także pamiętać o tym, że lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu, który nie wykonuje go przez okres dłuższy niż 5 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek zawiadomienia o tym właściwą okręgową radę lekarską i musi odbyć przeszkolenie.

Redaguje radca prawny Anna Bandelak

Aktualne przepisy prawne w zakresie ochrony zdrowia

1. Zm. rozp. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, wykaz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia / Dz.U.17.1032/
2. Wykaz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie / Dz.U.17.1061/
3. Niepowtarzalne oznakowanie komórek, tkanek / Dz.U.17.1104/
4. Określenie szczegółowych kryteriów kwalifikacji świadczeniodawców do poziomów systemu podstawowego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej / Dz.U.17.1163/
5. Zm. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych / Dz.U.17.1200/
6. Specjalizacja w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia / Dz.U.17.1217/
7. Sposób ustalenia systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na pierwszy okres rozliczeniowy / Dz.U.17.1242/
8. Świadczenia gwarantowane z zakresu amulatoryjnej opieki specjalistycznej / Dz.U.17.1244/

Przepisy prawne

9. Zm. rozp. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców , rejestracji tych informacji i przekazywania podmiotom zobowiązanym do ich finansowania / Dz.U.17.1249/
10. Wzór karty diagnostyki leczenia onkologicznego / Dz.U.17.1250/
11. Limit przyjęć na kierunki lekarski i lekarsko- dentystyczny / Dz.U.17.1251/
12. Zm. rozp. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego / Dz.U.17.1270, 1293/
13. Zmiana rozp. w sprawie kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej / Dz.U.17.1279/
14. Zm. rozp. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu poz / Dz.U.17.1300/
15. Publiczna służba krwi / Dz.U.17.1371 tj/
16. Wzór wniosku o wydanie zgody na pokrycie kosztów leku w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej / Dz.U.17.1412/
17. Sprawozdanie roczne z emisji gazów cieplarnianych / Dz.U.17.1425/
18. Orzekanie o niezdolności do wykonywania zawodu fizjoterapeuty i tryb postępowania w sprawie ograniczania i zawieszania prawa wykonywania zawodu / Dz.U.17.1429/
19. Zm. ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, ustawy o refundacji leków / Dz.U.17.1458/
20. Najniższe wynagrodzenie dla pracowników wykonujących zawody medyczne / Dz.U.17.1473/
21. Opłata za krew / Dz.U.17.1516/
22. Ciągłe szkolenie diagnostów laboratoryjnych / Dz.U.17.1519/
23. Zmiana ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia / Dz.U.17.1524/
24. m. rozp. W sprawie świadczeń gwarantowanych z z akresu leczenia szpitalnego / Dz.U.17.1565/
25. Recepty lekarskie / Dz.U.17.1570 tj/
26. Wykaz nowych substancji psychoaktywnych / Dz.U.17.1582/

Informacje

Dokumentacja medyczna może być prowadzona w postaci papierowej do 31 .12.2018r – wynika to z art 56 ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia / Dz.U.17.1524/

ZAPRASZAMY NA SZKOLENIA DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW!

Ośrodek Kształcenia Medycznego zaprasza na sobotnie konferencje interdyscyplinarne, które będą się odbywały w sali konferencyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie ul. Dekerta 2.

Za udział w szkoleniach uczestnikom zostaną przyznane punkty edukacyjne. Zainteresowani proszeni są o rejestrowanie się pod nr tel. 17 717 77 24 (Pani Magdalena Szczepaniak) lub drogą elektroniczną: okm.rzeszow@onet.pl.

Kalendarz konferencji na II półrocze 2017 r.!

* 21 października 2017 r.

„Wybrane choroby odzwierzęce i pasożytnicze”
wykładowca lek. med. Jolanta Kluz-Zawadzka

* 18 listopada 2017 r.

„Współpraca ortodonta z pediatrą”
wykładowcy:

lek. dent. Lucyna Sroga-Szajer , lek. med. Grzegorz Siteń, lek. dent. Adam Maławski-Róg

Dr hab Adam Reich prof. nadzw. Klinika Dermatologii, Uniwersytet Rzeszowski

Świąd – problem nie tylko dermatologa

Świąd definiowany jest jako nieprzyjemne odczucie, które wywołuje potrzebę drapania. O ile krótkotrwały świąd jest mechanizmem obronnym i pożytecznym, który np. informuje o obecności na skórze jakiegoś pasożyta, dajmy na to komara, o tyle świąd przewlekły, który może towarzyszyć wielu jednostkom chorobowym, jest zjawiskiem patologicznym, powodującym znaczące cierpienie chorego i istotnie obniżającym jakość życia pacjentów. Ponieważ świąd jest bardzo częstym objawem wielu chorób skóry, m.in. pokrzywki czy atopowego zapalenia skóry, dość powszechny jest pogląd, że świąd jest problemem wyłącznie dermatologicznym. Jednakże świąd może dotyczyć zarówno skóry zmienionej chorobowo, jak też może dotyczyć skóry zdrowej będąc objawem różnych chorób ogólnoustrojowych, neurologicznych czy psychicznych.

Badania populacyjne wskazują, że w zależności od badanej grupy osób, na przewlekły świąd cierpi od 8 do 23% ogólnej populacji. Mimo tak częstego występowania świądu, nasza wiedza na temat jego patomechanizmu pozostaje dalece niepełna, co skutkuje brakiem skutecznych metod terapii przeciwświądowej. Leki przeciwhistaminowe, niewątpliwie skuteczne w terapii pokrzywki oraz towarzyszącemu jej świądowi, raczej nie znajdują zastosowania w innych postaciach świądu, co związane jest z tym, że histamina rzadko odgrywa istotną rolę w wielu przypadkach świądu skórno-układowego czy pochodzenia neurologicznego. Poza histaminą mediatorami świądu mogą być acetylocholina, cytokiny (np. interleukina (IL) 2, IL-31), neuropeptydy, endowaniłoidy, hormony osi podwzgórze-przysadka-nadnercza, kalikreiny, proteazy serynowe, prostaglandyny, leukotrieny, kininy, peptydy opioidowe i wiele innych związków. Nierzadko jest też tak, że w przypadku danego typu świądu (np. w świądzie mocznicowym, świądzie wodnym (aquagenic pruritus) do chwili obecnej nie udało się ustalić mediatora indukującego to odczucie.

Współczesna klasyfikacja świądu opiera się na obrazie klinicznym skóry, w obrębie której pacjent odczuwa świąd (grupa I – świąd dotyczący skóry zmienionej chorobowo, grupa II – świąd dotyczący skóry niezmięnionej chorobowo oraz grupa III – świąd z towarzyszącymi zmianami skórnymi wtórnymi do drapania) oraz etiologii świądu (świąd towarzyszący chorobom skóry, świąd towarzyszący chorobom układowym, świąd neurologiczny oraz świąd psychogeny

i świąd o mieszanej etiologii). Zdarzają się także przypadki, w których nie udaje się zidentyfikować żadnego schorzenia leżącego u podłoża podawanego przez pacjenta świądu, przynajmniej w chwili, kiedy pacjent zgłasza się po raz pierwszy do lekarza (tzw. świąd o nieustalonej etiologii).

Do najczęstszych chorób skóry, którym towarzyszy świąd, należą wspomniane już atopowe zapalenie skóry i pokrzywka, ale także wyprysk alergiczny i niealergiczny, liszaj płaski, łuszczyca, niektóre autoimmunologiczne choroby tkanki łącznej (zapalenie skórnomięśniowe, twardzina układowa), opryszczkowe zapalenie skóry, pemfigoid, pierwotne chłoniaki skóry T komórkowe (ziarniak grzybiasty, zespół Sezary'ego) oraz choroby wirusowe skóry, takie jak ospa wietrzna, półpasiec, czy opryszczka zwykła i infestacje pasożytnicze, m.in. świerz b i wszawica. Spośród chorób ogólnoustrojowych, którym może towarzyszyć świąd, należy pamiętać o przewlekłej niewydolności nerek, chorobach wątroby, szczególnie przebiegających z cholestazą, czerwienicy prawdziwej, rozrostach limforetikularnych, anemii syderopenicznej, cukrzycy, nadczynności i niedoczynności tarczycy, nadczynności przytarczyc, zakażeniu HIV/AIDS, guzach litych (sporadycznie), czy zespole rakowiaka. Świąd może być również objawem licznych schorzeń neurologicznych i psychiatrycznych. Warto także zaznaczyć, że świąd może być także spowodowany nie samą chorobą układową, ale leczeniem stosowanym w danym schorzeniu. Niestety, lista leków, które mogą spowodować świąd polekowy, jest długa i raczej należy mieć na względzie, że świąd może być indukowany stosowaną u chorego terapią, zachowując czujność kliniczną, niż uczyć się na pamięć leków potencjalnie odpowiedzialnych za występowanie świądu. Mając na względzie wymienioną powyżej listę chorób (która nie jest pełna), można jednoznacznie stwierdzić, że przewlekły świąd dotyczy specjalistów różnych dziedzin medycyny, w tym endokrynologów, hepatologów, nefrologów, neurologów, psychiatrów czy hematologów, a nie tylko dermatologów.

Jak wspomniano powyżej, patogeneza świądu w wielu jednostkach chorobowych nie została w pełni wyjaśniona, co przekłada się na ograniczenia w skutecznej kontroli tego objawu. W ostatnich latach obserwuje się jednak pewien postęp w leczeniu przeciwświądowym. W przypadku świądu mocznicowego, zwanego także świądem to-

Interdyscyplinarne choroby

warzyszącym schyłkowej niewydolności nerek, u chorych często obserwuje się cechy nadmiernej suchości skóry. Z tego powodu w terapii w pierwszej kolejności stosuje się emolienty, często w połączeniu z fototerapią ultrafioletem B. Jednak wśród pacjentów, u których takie postępowanie jest nieskuteczne, zaleca się obecnie włączanie leków hamujących przewodzenie nerwowe, np. 75 mg/d pregabaliny dwa razy w tygodniu lub 300-400 mg gabapentyny/sesję dializy. Leczenie należy rozpoczynać od małych dawek stopniowo je zwiększając, monitorując jednocześnie występowanie działań niepożądanych oraz interakcji z innymi lekami. Z reguły terapia taka jest dobrze tolerowana, a dotychczasowe wyniki badań wskazują, że takie postępowanie przynosi redukcję świądu średnio o ok. 6 punktów w 10-punktowej wizualnej skali analogowej. Pregabalina i gabapentyna znalazły także zastosowanie w terapii zlokalizowanego świądu neuropatycznego, np. w świądzie ramienno-promieniowym, neuralgii nerwu trójdzielnego i neuralgii popółpaścowej z towarzyszącym świądem, a także w notalgia paresthetica.

Nieco inne postępowanie terapeutyczne powinno być zastosowane u chorych ze świądem cholestatycznym. O ile nie ma możliwości chirurgicznej korekty upośledzonego odpływu żółci, dotychczas najlepsze wyniki leczenia przeciwświądowego uzyskiwano z zastosowaniem ryfampicyny w dawce 150-600 mg/d. Biorąc jednak pod uwagę potencjalne działanie hepatotoksyczne tego leku, wydaje się, że leczenie warto rozpocząć od podania żywic jonowymiennych (np. cholestyraminy w dawce 4-16 g/d), których działanie polega na ograniczeniu zwrotnego wchłaniania kwasów żółciowych i innych związków o potencjalnym działaniu świądotwórczym z przewodu pokarmowego. Dopiero w przypadku ich nieskuteczności celowe jest wdrożenie leczenia ryfampicyną. Wyjątkiem pozostają kobiety w ciąży z cholestazą ciężarnych, u których leczeniem pierwszego rzutu powinien pozostać kwas ursodeoksycholowy (10-15 mg/kg/d). Jeżeli powyższe leczenie nie przyniesie poprawy, w terapii świądu cholestatycznego można rozważyć zastosowanie naltreksonu (25-50 mg/d) lub inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny, np. sertraliny (75-100 mg/d). W ostatnim okresie w patogenezie świądu cholestatycznego podkreśla się także rolę autotaksyny oraz jej produktu - kwasu lizofosfatydowego. Obecnie trwają badania kliniczne, mające na celu wyjaśnienie, czy zahamowanie aktywności kwasu lizofosfatydowego przyniesie spodziewany efekt przeciwświądowy w tej grupie chorych. Przy omawianiu świądu towarzyszącego chorobom układowym warto także wspomnieć o licznych ostatnio obserwowanych skutecznych leczeniach przeciwświądowego świądu paraneoplastycznego z zastosowaniem aprepitantu, leku przeciwwymiotnego, który hamuje receptor neurokinino-

wy 1 dla substancji P. Wkrótce na rynku farmaceutycznym powinny znaleźć się inne leki oddziałujące na ten receptor i wykazujące działanie przeciwświądowe.

Odrębnym problemem pozostaje świąd psychogeny, który wymaga wdrożenia postępowania psychologicznego lub psychiatrycznego. Diagnostyka świądu psychogennego jest trudna, gdyż jest to rozpoznania z wykluczenia. W rozpoznaniu pomocne mogą być opracowane kryteria diagnostyczne: brak pierwotnych zmian skórnych, brak somatycznej przyczyny świądu, wystąpienie świądu po silnych przeżyciach emocjonalnych, zmienność nasilenia świądu pod wpływem stresu emocjonalnego, nasilenie świądu w chwilach odpoczynku lub bezczynności, współistnienie zaburzeń psychologicznych oraz poprawa w wyniku psychoterapii lub zastosowania leków psychotropowych.

Niezależnie od przyczyny świądu, wszyscy chorzy ze świądem przewlekłym powinni być także poinstruowani o konieczności stosowania pewnych zaleceń ogólnych:

- regularnie powinni nawilżać skórę z zastosowaniem emolientów
 - powinni utrzymywać właściwą wilgotność pomieszczeń w których na co dzień przebywają - powinni unikać przegrzewania się poprzez noszenie lekkiej, przewiewnej odzieży, zażywanie chłodnych kąpeli, unikanie nadmiernego ogrzewania pomieszczeń - powinni unikać spożywania wysokoprocentowych alkoholi i ostrych potraw
 - powinni utrzymywać krótko obcięte paznokcie, co pozwala przynajmniej w pewnym stopniu ograniczyć ryzyko powstawania zmian wtórnych do drapania.
- Pomocne mogą być także zabiegi chłodzące (kompresy z lodu, chłodne kompresy, opatrunki wilgotne (mleko, octan glinu, nadmanganian potasu), 0,5-2% mentol oraz kąpiele olejowe

W związku z utworzeniem Zakładu i Kliniki Dermatologii w Rzeszowie planujemy rozszerzyć dotychczasową aktywność kliniczną naszego Oddziału właśnie o Poradnię Leczenia Świądu Przewlekłego. Do tej pory tego typu poradnia nie istnieje w naszym kraju, zatem w razie jej powołania byłby to pierwszy tego typu ośrodek w Polsce oraz jeden z niewielu w Europie. Mamy nadzieję, że tego typu aktywność będzie korzystna nie tylko dla lekarzy dermatologów i specjalistów innych dziedzin medycyny, ale przede wszystkim dla pacjentów cierpiących z powodu świądu przewlekłego.

Adres do korespondencji:

Dr hab. Adam Reich, prof. nadzw.

Zakład i Klinika Dermatologii,

Ul. Szopena 2, 35-055 Rzeszów

email: adi_medicalis@go2.pl, tel. 605076722

Rewolucja w Leczeniu przewlekłego zapalenia wątroby C

ZAKAŻENIE WIRUSEM ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C (HCV) STANOWI DUŻE ZAGROŻENIE DLA ZDROWIA PUBLICZNEGO. DYSPONUJEMY DZIŚ UDOSKONALONYMI METODAMI DIAGNOSTYCZNYMI ORAZ NOWYMI LEKAMI PRZECIWWIRUSOWYMI, KTÓRYCH SKUTECZNOŚĆ ORAZ PROFIL BEZPIECZEŃSTWA POZWOLIŁY NA ZASTĄPIENIE TERAPII OPARTEJ NA INTERFERONIE PEGYLOWANYM I RYBAWIRYNIE. POZWALA TO MYŚLEĆ O ZLIKWIDOWANIU TEGO PROBLEMU W OBECNEJ SKALI, CO JEDNAK PRZY BRAKU SZCZEPIONKI MOŻE BYĆ TRUDNE.

W Polsce rozpowszechnienie aktywnych zakażeń HCV szacuje się na 0,6% populacji, czyli ok. 200-230 tys. osób. Za czynniki ryzyka uznaje się płęć męską, więcej niż trzy hospitalizacje w życiu, transfuzję krwi przed 1992 r. oraz dożylnie przyjmowanie narkotyków. Wielokrotne hospitalizacje powinny skłaniać pacjenta i jego lekarza do wykonania badań serologicznych na obecność anty-HCV. Ponieważ zakażenie przez wiele lat może przebiegać bezobjawowo, wywiad powinien obejmować zabiegi medyczne z przeszłości, choć aktualnie zwraca się też uwagę na niedawne drobne zabiegi ambulatoryjne, stomatologiczne i częściej mówi się też o transmisji HCV w zakładach kosmetycznych, fryzjerskich, tatuażu. Zlekceważenie ryzyka zakażenia HCV u pacjenta skutkuje wieloletnim brakiem rozpoznania i możliwym postępowaniem choroby.

Przebieg kliniczny zakażenia HCV jest zróżnicowany. Pierwsza faza – ostre zapalenie wątroby – najczęściej przebiega bezobjawowo. U 20-40% zakażonych dochodzi do samoistnej eliminacji wirusa, po której obecne są przeciwciała anty-HCV, a brak jest RNA-HCV. U pozostałych rozwija się infekcja przewlekła, która najczęściej skutkuje przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C (pWZW C). Dynamika pWZW C jest zróżnicowana i zależy od wielu czynników. Postęp do marskości wątroby najczęściej trwa kilkanaście lub nawet kilkadziesiąt lat.

Niestety u niektórych chorych dopiero na etapie marskości lub raka pierwotnego wątroby diagnozowane jest zakażenie i podejmowane leczenie. Objawy mogą być związane z rozwijającym się w wyniku postępującego włóknienia nadciśnieniem wrotnym, lub niewydolnością narządu. Oddzielny problem stanowi pierwotny rak wątrobowokomórkowy, który w przypadku zakażenia HCV prawie zawsze rozwija się na podłożu marskości wątroby. Na każdym etapie zakażenia może dochodzić też do manifestacji pozawątrobowych: zapalenia naczyń, chłoniaka B-komórkowego, zespołu Sjogrena, cukrzycy typu II, zapalenia kłębków nerkowych, zaburzeń depresyjnych i in.

Tym większe znaczenie ma właściwy proces diagnostyczny. Identyfikacja zakażenia rozpoczyna się od wykonania testu przesiewowego na obecność anty-HCV. Pacjent może wykonać test na podstawie skierowania od specjalisty lub zapłacić za niego samemu (35-45 zł). Powtarzalnie reaktywny wynik jest podstawą do weryfikacji infekcji za pomocą testu genetycznego wykrywającego RNA-HCV. Jedynie pacjenci wiremicyjni wymagają dalszego postępowania diagnostycznego i leczenia. W ich przypadku oznacza się



genotyp wirusa, ocenia stopień zaawansowania włóknienia wątroby (biopsja lub coraz częściej elastografia) i ewentualną obecność patologii pozawątrobowej. Aktualnie znamy 6 genotypów. W Polsce ponad 85% przypadków stanowi genotyp 1b. Stwierdzenie marskości powinno skłaniać do decyzji o formie terapii, oceny wskazań do ewentualnego przeszczepu wątroby, a także do monitorowania pod kątem raka wątrobowokomórkowego. Współcześnie rekomenduje się leczenie praktycznie wszystkich osób RNA-HCV+. Dostępnych jest wiele schematów terapeutycznych złożonych z preparatów o bezpośrednim działaniu na HCV (DAA) o bardzo wysokiej skuteczności i tolerancji. Wybór i czas terapii warunkują genotyp, zaawansowanie włóknienia i czynniki indywidualne, jak możliwe interakcje, wydolność nerek i in. Aktualnie najkrótszy czas terapii to 8 tyg. Dłuższe leczenie oraz ew. dodanie rybowiryny jest konieczne u osób z marskością wątroby, w tym oczekujących na przeszczep lub po nim. Dostępne w Polsce preparaty zapewniają wysoką skuteczność, choć obecność zdekompensowanej marskości wątroby stanowi przeciwwskazanie do leczenia niektórymi z nich. Pełna kwalifikacja do leczenia i sama terapia prowadzona jest w ośrodkach chorób zakaźnych i hepatologii.

Rewolucja jaka dokonała się w leczeniu zakażeń HCV daje nadzieję na kontrolę nad problemem, ale potrzebne jest skoordynowane działanie na rzecz identyfikacji zakażonych. O zakażeniu wie ok. 15% tej grupy. Tylko dzięki wysiłkowi lekarzy rodzinnych i lekarzy różnych specjalności mamy szanse na zmianę sytuacji.

Dr hab. med. Krzysztof Tomaszewicz,
Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych
Uniwersytet Medyczny w Lublinie.

Artykuł został przygotowany w ramach działań informacyjnych nt. zakażenia HCV prowadzonych przez Gilead Sciences Poland.
HCV/PL/17-05/NPM/1794

Polscy okuliści będą współpracować z University of Florida

Badania dotyczące wykorzystania terapii genowych w leczeniu rzadkich chorób oczu prowadzone są na University of Florida od lat. Dzisiaj są one także szansą dla pacjentów w Polsce, którzy cierpią na choroby, uznawane dotąd za nieuleczalne. Dzięki współpracy rzeszowskiego Visum Clinic ze specjalistami z USA, możliwe staje się leczenie pacjentów, którzy stracili już nadzieję na całkowity powrót do zdrowia.



Na bloku operacyjnym w trakcie obserwacji zabiegów operacyjnych, od lewej: dr n. med. Tomasz Chorągiewicz, dr n. med. Mariusz Spyra, prof. Robert Rejdak, dr hab. Jerzy Mackiewicz

W dniach 8-15 lipca 2017 roku, okuliści i współpracownicy rzeszowskiego Visum Clinic gościli na University of Florida w Gainesville w USA. Udali się tam na zaproszenie prof. Sonal Tuli, Kierownika Kliniki Okulistyki na University of Florida. W wyjeździe uczestniczyli prof. Robert Rejdak, dr hab. Jerzy Mackiewicz, dr n. med. Mariusz Spyra oraz dr n. med. Tomasz Chorągiewicz.

W czasie wizyty w Gainesville, polscy okuliści wymieniali się doświadczeniem w kluczowych dziedzinach klinicznych z zakresu okulistyki tj. chirurgii zaćmy, przeszczepów rogówki i zastosowania keratoprotezy, chirurgii refrakcyjnej, retinologii z leczeniem retinopatii wcześniaczej oraz chirurgii siatkówki i ciała szklanego. Niezwykle cenne dla naszych lekarzy było spotkanie na bloku operacyjnym z prof. Sonal Tuli, która zajmuje się przeszczepami protezy rogówki. Okuliści poznali także historię i przebieg choroby pacjenta, któremu wszczepiono implant bionicznego oka ARGUS II. Pierwszy taki przeszczep na Florydzie zakończył się dużym sukcesem, a dokonał tego dr Gibran Syed Khurshid z Kliniki Okulistyki University of Florida w Gainesville. W lipcu tego roku, po raz drugi podjął się on implantacji bionicznego oka, implantu elektronicznego oka ARGUS II. Zabiegowi został poddany 21 letni pacjent, który cierpiął na rzadkie schorzenie genetyczne, zwane zwyrodnieniem barwnikowym siatkówki. Po operacji, przy użyciu specjalnych okularów jest w stanie samodzielnie funkcjonować, rozpoznawać kształty i kolory.

Po powrocie do Polski, okuliści widzą szansę dalszej współpracy Kliniki Lubelskiej i Uniwersytetu Rzeszowskiego wraz z

University of Florida w USA. Współpraca ta miałaby dotyczyć badań klinicznych nad nowymi terapiami genowymi w zakresie rzadkich chorób siatkówki. Tym bardziej, że Klinika w Lublinie, która ściśle współpracuje z Visum Clinic, a której kierownikiem jest uczestnik wyjazdu prof. Robert Rejdak, jako jedyna w Polsce jest w Europejskiej Sieci Ośrodków Referencyjnych Okulistycznych Chorób Rzadkich. Terapia genowa przynosi dobre efekty terapeutyczne w wybranych schorzeniach i stanowi szansę na leczenie szerszego zakresu chorób oczu w przyszłości. Niezwykle potencjał widoczny jest również we współpracy przy projekcie tworzenia wirtualnych platform edukacyjnych dla Centrów Symulacji Medycznych przy Uczelniach Medycznych, dedykowany dla lekarzy i studentów. Naukowcy z Florydy chcą przekazać swoją informatyczną wiedzę i wdrożyć wspólny projekt wirtualnego atlasu anatomicznego oka, prawidłowego i patologicznego. Polegałoby to na tym, że dzięki specjalnym okularom 3D, studenci mogliby niejako „wejść” do środka oka, zobaczyć gdzie przykładowo jest nerw wzrokowy, siatkówka lub jak przepływa krew. Okuliści Visum Clinic, ogromną szansę upatrują także w stażach na Florydzie. Młodzi okuliści z Polski, w ramach specjalnych programów mogliby uczestniczyć w stypendiach edukacyjnych, grantach i badaniach naukowych prowadzonych w USA. Nie bez znaczenia pozostaje także kwestia uczestnictwa kadry naukowej z Gainesville w konferencjach w Polsce, m.in. V Podkarpackiej Konferencji Okulistycznej Sokolim Okiem, która w dniach 17-18 listopada odbędzie się w Rzeszowie. W związku z tym, zaproszeni zostali światowej sławy prelegenci m.in. prof. Sonal Tuli oraz dr Gibran Syed Khurshid z Oddziału Okulistyki University of Florida w Gainesville, prof. Bożena Romanowska-Dixon, która przeprowadza zabiegi radioterapii protonowej nowotworów gałki ocznej, prof. Marek Rękas, Konsultant Krajowy ds. okulistyki, prof. Robert Rejdak, który jako pierwszy w Polsce przeprowadził operację wszczepienia soczewki płamkowego Scharioth'a czy prof. Ewa Mrukwa-Kominek, która jako pierwsza w Polsce przeprowadziła operację wszczepienia soczewki bioanalogicznej pacjentowi cierpiącemu z powodu zaćmy.

Więcej informacji i zapisy na to wydarzenie dostępne na stronie www.konferencja-okulistyczna.pl

Anna Matusz-Gap



W gabinecie burmistrza miasta Laurena Poe, w urzędzie miasta Gainesville, od lewej: dr n. med. Tomasz Chorągiewicz, prof. Sonal Tuli, Mayor Lauren Poe, dr n. med. Mariusz Spyra, dr hab. Jerzy Mackiewicz, prof. Robert Rejdak

Czas na podziemia



PO PRACACH W GŁÓWNYCH POMIĘSZCZENIACH OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W RZESZOWIE, PRZYSZEDŁ CZAS NA OTWARCIE PODZIEMNYCH KORYTARZY. A TAM OD MAJA DZIAŁA JUŻ „PIWNICA W PAŁACU”, KTÓRĄ PROWADZI DOROTA BODIO.

Redakcja: Zaczniemy od wnętrza lokalu. Jego wystrój nawiązuje do miejsca, w którym się znajduje i do otoczenia.

Dorota Bodio: Piękne jest wnętrze tego miejsca. Wysokie sufity, zakończone łukami, kręte korytarze to wszystko pozwala nam przenieść się w inną epokę. Postanowiliśmy je uzupełnić dekoracjami związanymi z Rzeszowem. Na ścianach specjalnie dla nas wykonano szkice przedstawiające różne fragmenty miasta. Oczywiście te sprzed lat. W sumie jest 50 tych prac. Na korytarzu będą obrazy również nawiązujące do Rzeszowa, a w kawiarence mamy widokówki przypominające nam zabytki miasta. Mam nadzieję, że uda nam się połączyć prostotę i surowość piwnicy z ciepłem starego Rzeszowa.



Lokal składa się z dwóch głównych części?

Tak mamy część restauracyjną i kawiarnianą. W tej pierwszej duże stoły, obok nich piękne drewniane krzesła. Na stołach powiew świeżości dzięki żywym kwiatom. W kawiarence natomiast czekać będziemy z kawą i dobrym ciastkiem.

Co serwuje kuchnia?

Karta nie jest zbyt długa, ale za to różnorodna i treściwa. Na przystawkę można na przykład zamówić crostini z oliwkami i serem pecorino podane z sałatką z rukoli, oliwą i redukcją balsamiczną. Z zup do wyboru będzie na przykład grzybowa z oliwą truflową, a na drugie stek z polędwicy wołowej w demi glace counak, z grzybami porto bello, pudrem chorizo, pieczonymi ziemniakami i blanszowanym porem. Wiem brzmi to trochę tajemniczo, ale w czasie wizyty kelner wytłumaczy wszystkie zawilgości. Jest oczywiście drób, są ryby, włoskie pasty, desery tak więc każdy może znaleźć coś dla siebie. Pamiętajmy także o odpowiednim posiłku dla dzieci.

Oprócz codziennej oferty proponujemy też skorzystanie z naszej propozycji do organizacji imprez firmowych czy zamkniętych spotkań prywatnych.

Spod dobrej ręki musi to wszystko wychodzić.

Szefem kuchni jest Łukasz Durak, który tajemnice zawodu zgłębiał nie tylko w Polsce, ale też za granicą. Pomaga mu Marek Babiarczyk też doświadczony w kuchennym labiryncie. W najbliższej przyszłości przyjmę jeszcze dwie osoby bo zamówień jest coraz więcej.



O propozycji dla ciała już powiedzieliśmy, ale słyszeliśmy, że będzie także coś dla ducha?

Będziemy organizować wystawy malarskie, fotograficzne, wieczorki poetyckie i spotkania z muzyką na żywo. Mam nadzieję, że oprócz historii wpisanej w to miejsce takie imprezy kulturalne stworzą tu odpowiednią atmosferę i dadzą lokalowi prawdziwą duszę.

Kiedy można Was odwiedzać?

„Piwnica w Pałacu” otwarta jest codziennie od 10 do 22, w weekendy do 24.

Dziękujemy za rozmowę.

Rozmowa z lek. Konradem Skolimowskim specjalistą medycyny rodzinnej z Rzeszowa, liderem zespołu Plain Notion

WSPANIĄŁE JEST ŻYĆ MUZYKĄ

Lekarz zawsze kojarzony jest ze stetoskopem, rzadziej z gitarą. Dla Pana obie te rzeczy są bardzo bliskie.

Stetoskop od kilkunastu lat, gitara znacznie dłużej. Tak na poważnie wziąłem ją jednak do ręki na studiach. W akademiku gdzie mieszkałem wraz z jednym z kolegów, co piątek urządzaliśmy mocne granie. Jednak zamiłowanie do tego instrumentu i muzyki zaczęło się już w latach dziecięcych.

Muzycznie wychowywałem się słuchając audycji radiowych. W średniej szkole miałem je rozpisane każdego dnia. Bez znaczenia była godzina ich nadawania. Mogły być rano, mogły być przed północą. Najważniejsze, że były. To był w mojej młodości najszybszy i najtańszy dostęp do najlepszych kapel.

Kiedy słuchanie już nie wystarczało pomyślał Pan o graniu?

To był czysty przypadek. Osobą, która „popchnęła” mnie do grania był jeden z chłopaków z mojego osiedla. Zaprosił nas kiedyś na korytarz w bloku, wyciągnął gitarę akustyczną i zagrał fragmenty czterech utworów zespołu Metallica. Między innymi „Fade to Black” czy „Seek & Destroy”. Nogi się wtedy pode mną ugięły. Pomyślałem ja też muszę. Do końca studiów nauczyłem się grać wszystkie numery Metalliki łącznie z solówkami. Oczywiście na gitarze akustycznej.

Potem była elektryczna?

Tak. Pierwszą gitarę elektryczną kupił mi w Anglii kolega. Bardzo podobał mi się Jackson. Miała wycięcia, które nadawały jej dynamiczny kształt, a jednocześnie dzięki nim nie była ciężka. Co dla mnie miało niebagatelne znaczenie.

W tamtych latach niełatwo było o teksty i zapis nutowy.

Jeżeli chodzi o teksty to pracowałem z „panem” Kasprzakiem. Mam oczywiście na myśli magnetofon o tej nazwie. Praca była bardzo żmudna. Do znudzenia naciskałem „start - pauza” i spisywałem słowa ze słuchu. Oczywiście przy dominującej muzyce nie wszystkie słowa mogłem dokładnie odtworzyć. Ale wtedy nie miało to dla mnie znaczenia, najważniejsza była charyzma brzmienia. Nie muszę chyba dodawać, że najczęściej były to kasety „pirackie”.

Na legalne kasety czy płyty nie było Pana stać?

Oczywiście. Mogłem tylko na nie popatrzeć. Takim ulubionym miejscem w Rzeszowie był muzyczny sklep „Best”. Niedaleko miałem do niego ze szkoły średniej i 3-4 razy w tygodniu przychodziłem oglądać wszystko to, co było poza moim zasięgiem finansowym. Tam czuło się atmosferę wielkiego świata muzycznego. Zresztą nie byłem w tym odosobniony, wielu młodych ludzi przychodziło tam by pooddychać zachodnią muzyką.



Do koncertów droga była jeszcze bardziej odległa?

To już było marzenie leżące daleko za horyzontem. Pamiętam popołudnie 13 sierpnia 1991 roku. Miałem wtedy 12 lat. Siedziałem na przybłokowej piaskownicy, patrzyłem w przesuwaną się chmury i myślami byłem w Chorzowie. Tam grały tego dnia moje ulubione wówczas grupy Metallica i AC/DC. Nie miałem z kim pojechać, nie stać mnie było na bilet. Pamiętam kosztował wtedy 160 tysięcy złotych. Tak naprawdę zacząłem na koncerty jeździć gdy skończyłem 18 lat. Szybko nadrabiałem dziecięce zaległości.

Co dają takiego koncerty? Przecież można wygodnie usiąść w domu obejrzeć występ na ekranie telewizora czy posłuchać muzyki na dobrym sprzęcie.

Kiedy wychodzi zespół, kiedy zapalają się światła, kiedy brzmią pierwsze akordy przez ciało przechodzi dreszcz. Najważniejsze są te pierwsze emocje, tych kilkanaście pierwszych sekund. Potem jest już tylko odbiór, dreszcz jest na samym początku. Ja bardzo dużo słucham muzyki. W domu, w samochodzie z płyt, radia. Ale koncert zawsze jest największym przeżyciem.

Pana obecny zespół gra covery tylko jednej grupy.

Tak to Megadeth. Zaczynaliśmy od Metalliki jak większość grup.



Coraz lepszy był dostęp do tabulatur czy nut. Później gdy rozwinął się Internet korzystając z YouTube uzupełnialiśmy swoją wiedzę. Wtedy zdecydowaliśmy się, że tylko Megadeth.

Mają wiele świetnych utworów. To są solówki, które wpadają nie tylko w ucho, ale w głowę. Grają w harmonii jak Thin Lizzy. Uwielbiam ich vocal. Czasem słucha się ich kilka minut dla jednego dźwięku.

Wiem jesteśmy bardzo niszowi, to skomplikowana muzyka, ale nas ona kręci. Gramy głównie dla siebie i cudowna jest energia kiedy spotykamy się w czwórce i uderzamy w struny.

Pan jest lekarzem, a pozostali członkowie grupy jakie profesje reprezentują?

Plain Notion tworzą ponadto kierowca tira, programista pracujący w Krakowie i fizjoterapeuta. Jak widać nie jest tak prosto zorganizować dla tej czwórki wspólne granie, nie mówiąc o występach. Najtrudniejszym jest znalezienie wspólnego terminu.

Dlaczego heavy metal?

To zależy od tego co nam w duszy gra. Jedni lubią jazz, inni rock, nas połączył heavy metal.

Rozkwit tego gatunku w Polsce to okres lat 1990 - 92. Dwóch członków grupy urodziło się w tym czasie, wówczas powstawały najpiękniejsze utwory. Gramy je do dzisiaj. Wraz z basistą jesteśmy starsi od wspomnianej dwójki o dziesięć lat, więc ten okres znamy nie tylko z opowiadań, ale i z autopsji.

Niestety potem spadła moda na ten gatunek muzyki. Rockowe brzmienie zawsze będzie miało publiczność. Po pierwszej fascynacji przy heavy metalu zostaje prawdopodobnie 10 - 20%.

Gdzie nadal jest popularny heavy metal?

W Europie i Stanach trochę się „przejadł”. Odkrywany jest na wschodzie - dużo się go gra w Rosji i na Ukrainie - oraz w Ameryce Południowej. Z różnych względów są tam spragnieni tej muzyki. Teraz mają już pieniądze, coraz lepszy sprzęt więc próbują czegoś nowego.

Trudno jest stworzyć zespół?

Bardzo. Trzeba dobrać się mentalnie, dyspozycyjnie, a próby mają nam sprawiać radość. U nas się to udało. Dominuje uśmiech bo kontakt z drugim człowiekiem jest bardzo ważny. Jak ktoś przychodzi do nas na próbę i widzę że stopa mu „chodzi” to jest to nagroda dla nas. Bardzo ważne jest podejście do każdej pasji najbliższych. Żona pozwala mi na taką zabawę, a 8 letni syn już czuje muzykę.

Czego Pan słucha ponadto?

Lubię klasycznego hard rocka, dużo muzyki gitarowej, czasami słucham też bluesa a nawet jazzu. Teraz wraz z synem uczniem szkoły muzycznej poznaję muzykę klasyczną. Mikołaj uczy się grać na fortepianie więc poznaję „poważnych” autorów i nuty.

Nie kusi by grać inną muzykę?

W ogóle. Tylko ten gatunek. Jeżeli zmiana to być może w przyszłości nie tylko covery ale trochę swoich pomysłów. Ale nadal heavy metal.

Granie jest dla Pana odskocznią od stresu związanego z pracą?

Nie, bo ja bardzo lubię to co robię, w związku z tym zawód lekarza mnie nie stresuje. Pewnie że są nerwowe sytuacje, ale jest ich tak niewiele, że w ogólnym rozrachunku nie odbijają się na mnie. Dla mnie muzyka jest ważnym uzupełnieniem mojego życia.

Jak na Pana pasję reaguje żona?

Kiedy poznaliśmy się wiedziała jakie są moje zainteresowania. Teraz też wie, że mogę cały czas słuchać muzyki. W domu gram na gitarze akustycznej, tak więc nie męczę domowników. Czas ekspresji to próby. Podobnie jak ja lubi też słuchać wykonawców grających inne gatunki. Lubimy na przykład Cugowskich. Piotr Cugowski chwilami śpiewa jak wokalista z Van Halen, czy jak David Coverdale z Whitesnake. Zdaje sobie sprawę, że czasami jest tej muzyki za dużo wokół mnie, ale wówczas to żona jest tym wspaiałym stabilizatorem.

Wspomniał Pan o synu. Teraz uczy się muzyki poważnej, a do ciężkiego brzmienia też ma ucho?

Gdy miał 3 latka znał całą dyskografię Iron Maiden. Chronologicznie potrafił ułożyć każdą z wydanych płyt. Cieszę się, że ma też inne zainteresowania oprócz muzyki. Uwielbia robić zdjęcia. Teraz pomnikom. Razem prowadzimy bloga „Pomniki Rzeszowa”.

Dominuje jednak muzyka?

Oczywiście. Muzyka jest cudowna. Trzeba tylko w nią wejść. Mając dobry słuch potrafimy gdzieś w środku słyszeć drugą gitarę, w tle wokala, jedno zejście na perkusji. Bas, którego brzmienia większość nie słyszy, a bez którego to w rzeczywistości utwory „nie brzmią”. To jest coś wspaniałego. To jest wspaniała sprawa, żyć muzyką.

Dziękujemy za rozmowę.





Pamiętnik tekst codzienny

- CHOCIAŻ PRZEZ CHWILĘ O MNIE PAMIĘTAJ...

Dzisiaj znów jak wczoraj od pół do ósmej- do pół do ósmej...tak dużo pracy i ja tak to lubię...Wczoraj Jola-młoda, piękna jak modelka, długie do pasa ciemne włosy-dziewczyna-marzenie...

-Jak miło Panią widzieć...powitałam ją.

-Nowy kolor włosów u pani doktor. Dobrze dobrany...

-A dziękuję, pani Jolu. Z włosami i zmianami najłatwiej, co by się nie zrobiło-odrastają, albo można przemaalować- zażartowałam.

-No niekoniecznie...mnie właśnie wypadają...zaczęłam Tamoksifen...Pociemniało mi w oczach...

Tak. Kilka tygodni temu skierowałam ją do Mruk- Medu z podejrzanym guzkiem. Ale miałam nadzieję, że to nie to...Pacjentka nie zgłaszała żadnych dolegliwości, ani niczego nie zauważyła. To ja uparłam się na badanie usg piersi - brała antykoncepcję hormonalną i poprzednie badanie było chwilę temu...I znowu coś mnie tknęło...Jak dobrze, że ją zbadałam. Guzek miał ok. 9mm.Ale był niepokojący w obrazowaniu...Na drugi dzień rano już była u onkologa.

-Tumorektomia i węzły po scyntygrafii-dwa...Operacja oszczędzająca, ale naświetlanie lada dzień. No i tamoksifen- od kilku dni-jeszcze miesiačkuję...jeszcze...

Jola jest tak przerażona. Oglądam pierś po operacji. Dr Pszeniczny - piękna robotą-sprawdzam dół pachowy w usg-bez zalegania chłonki...Dzwonię do dwóch moich pacjentek-kilka lat od rozpoznania choroby. Proszę o kontakt z Jolą, rozmowy telefoniczne, które pozwolą na oswojenie tych pierwszych, najgorszych stresów po operacji. Opowiadam Joli o pacjentkach- tak wielu- gdzie nawet ja nie wierzyłam, że się uda...A mija kilka lat, spotykamy się na kontrolnych badaniach u mnie, śmiejemy się i już tego nie pamiętamy...

Umawiam też Jolę z moją fizjoterapeutką-Kasią-iskierką optymistką i pozytywną energią...W takim składzie-damy radę!!! Nie może być inaczej...

Ala przyszła z mężem. Była tydzień temu. Mała ciąża 8 tyg. Poszerzone NT. Powinno to sprawdzić w 11 tyg. Ale już widzę, że dobrze nie będzie. Nade mną za plecami stoi ojciec. Oboje z napięciem wpatrują się w ekran i czekają na słowo diagnozy...

-Czy jest dobrze?...Pewnie zobaczyli, że jestem zaskoczona, bał Przerażona...

-No właśnie nie jest...Boże, jak to trudno powiedzieć rodzicom, którzy wpatrują się we mnie z nadzieją...A jak nie mam racji??? Zarodek jest taki mały...

-Czy to są bliźniaki??- no przecież widzimy dwie główki...

-Tak, ale tułów jest jeden...To zrosłak...Ojciec osuwa się na podłogę...Cucę go przez kilka chwil...

Matka bardziej przytomna. Robię serię zdjęć...Płaczą przerażeni taką sytuacją...Daję im czas, żeby pierwszy szok minął...Wysyłam do innego miasta na konsultację i potwierdzenie rozpoznania...

Jasia- Piękna kobieta lat 65. Kilka dni temu przyszła na cytologię i usg TV. Polip szyjkowy...Cytologia za trzy dni... zaniepokoiła mnie lewa ręka, a właściwie obręcz nadgarstka...

-Czy pani pozwoli, że zbadam pani piersi?

- Nie ma takiej potrzeby, wczoraj byłam u onkologa. Powiedział, że jestem zdrowa!

-A mammografia? Kiedy pani robiła?

-Doktor mi nie kazał, ale ja sobie w poniedziałek sama zrobiłam w Mielcu...bo przeczytałam w gazetach, że trzeba- a ja nigdy nie miałam...

-A w rodzinie ktoś chorował na choroby piersi?--pytam dyplomatycznie.

-No dwie moje siostry, mama, babcia i prababcia...

-To bardzo proszę na kozetkę do usg piersi. Niech ja to zobaczę...

No i tu, to że zrobiło mi się słabo, to mało powiedziane...10cm guz lewej piersi...i węzły jak worek winogron pod lewą pachą...Wczoraj była u onkologa???

-Pani doktor, czy to rak?...Ja całe życie miałam męża alkoholika, dopiero się uspokoił, bo wątroba pić mu nie daje...A teraz ja?...

-Martwi mnie, to co widzę, ale musimy działać natychmiast.

Zadzwoiłam do Mielca po zdjęcia- na jutro rano do Mruk- Medu. Dzisiaj przyszła znowu, już tylko powiedzieć, że po HP pewnie znacznie „czerwona” chemię- tę, której pacjentki najbardziej się boją...

Minęło kilka dni...zadzwoiła pani Ala. Wczoraj poroniła samoistnie ciążę- ze zrosłakiem...Bogu dzięki...pomyślałam w duchu...I tak nie wiem, jak ta para sobie poradzi z urazem, którego doznali. Kiedy kilka lat temu rozpoznałam acraniusa z sercem poza klatką piersiową i bez kończyn-też poroniona samoistnie w 12 tygodniu- małżeństwo rozpadło się. To była ich pierwsza ciąża. Nie podjęli kolejnego ryzyka, nie dali sobie rady z odpowiedzią-”Dlaczego my?”...To takie trudne.

Pamiętam, jak w 95 roku przyszła młoda pacjentka- pierwsza wizyta w 20-tym tygodniu pierwszej ciąży. Rozpoznanie łatwe- mimo bardzo prostego USG-EUREKA- była bradykardia u płodu-60/min, nieprawidłowa budowa serca. Kieruję do Rzeszowa z podejrzeniem wady serca. Rzeszów - do Matki-Polki do Łodzi. Płód płci żeńskiej- zdiagnozowany jako przełożenie trzewi, niewykształcona lewa komora serca. Planowany po porodzie zabieg kardiochirurgiczny. Dziecko rodzi się w Łodzi. W lepszym stanie niż przewidywania przedporodowe. Od urodzenia bierze Alupent.

Do tego -pacjentka jest moją sąsiadką. Matka pacjentki- położna. Widuję je w tym czasie na co dzień. Jako dwulatka-Ola radzi sobie dobrze. Około 7-go roku życia nagle-zatrzymanie krążenia. Wrobia i regeneruje się lepiej niż zakładano, Centrum Zdrowia Dziecka-rozrusznik. Od tego czasu sinica- wcześniej ledwie widoczna- coraz bardziej nasilona. Dziecko rośnie- kolejny rozrusznik. Widzę ją w białej sukience do komunii- Ola jest taka niebieska...

Ola zmarła w wieku 11 lat. Wkrótce potem jej matka zachorowała na białaczkę. W tym czasie odszedł od niej mąż, potem przestałam ją widywać, a matki- która ledwie chodziła po psychotropach- nie widzę od kilku lat...

Wczoraj miałam pacjentkę 1988r , była w marcu z niewinnie wyglądającym guzkiem lewego sutka. Konsultacja, biopsja negatywna. I nagle nieładny obraz. Podejrzana zmiana...Kieruję do Mruk-Medu...

Przed samą 18-tą telefon.

-Czy pani doktor jeszcze na mnie poczeka?

-A co się dzieje?

-Nie miałam od 10 lat seksu i mam krwawienie, dość spore...

-Proszę jechać od razu do szpitala.

-Ale ja proszę, może to nic takiego...

-Ok. Proszę być.

Sytuacja, jakiej dawno w gabinecie nie było. Badam a właściwie oglądam – krwotok tętniczny, pęknięte sklepienie pochwy, pacjentka lekko zielona. A do tego... w białych spodniach...

Jedziemy do szpitala dzwoniąc na izbę -że bez skierowania i grupy krwi...

Ze dwie godziny kolega cerował...A ja zdążyłam wrócić żeby sprzątnąć gabinet..

Ale z okresu wczesnej pracy w Lublinie pamiętam pacjentkę, która zmarła w podobnych okolicznościach. Wstydziła się do tego stopnia, że do szpitala trafiła konająca...

Pierwszą pacjentką dziś rano była pani pracująca od lat we Włoszech i pragnąca tam doczekać emerytury. Miała 62 lata. Była u mnie dwa lata temu „na przeglądzie” jak to określiła.

I od razu przy usg- podejrzenie Ca Ovarii...Zlecam markery- będą na jutro rano- ale i tak umawiam na jutro rano na Oddział- guz na 7cm i wygląda swoiście...

Po chwili przychodzi pani Iwonka- i mam dziś Dzień Guzów Jajnika...Ta jest 27-latką. Wygląda na dużą torbiel krwotoczną-6cm. Wieczorem dzwoni- marker niski...

Do tego jeszcze zagłada Agnieszka w 21 tyg. II- giej ciąży. Dziewczyna po przejściach. Pierwszy mąż zmarł na raka jelita grubego.

I po kilku latach nowa miłość i ciąża. I tak oglądam w usg-i bradykardia u płodu- potem się trochę wyrównuje i znowu „nie mam dobrego podejścia do dokładnego obrazu serca- z powodu położenia płodu...Wysyłam na patologię ciąży...

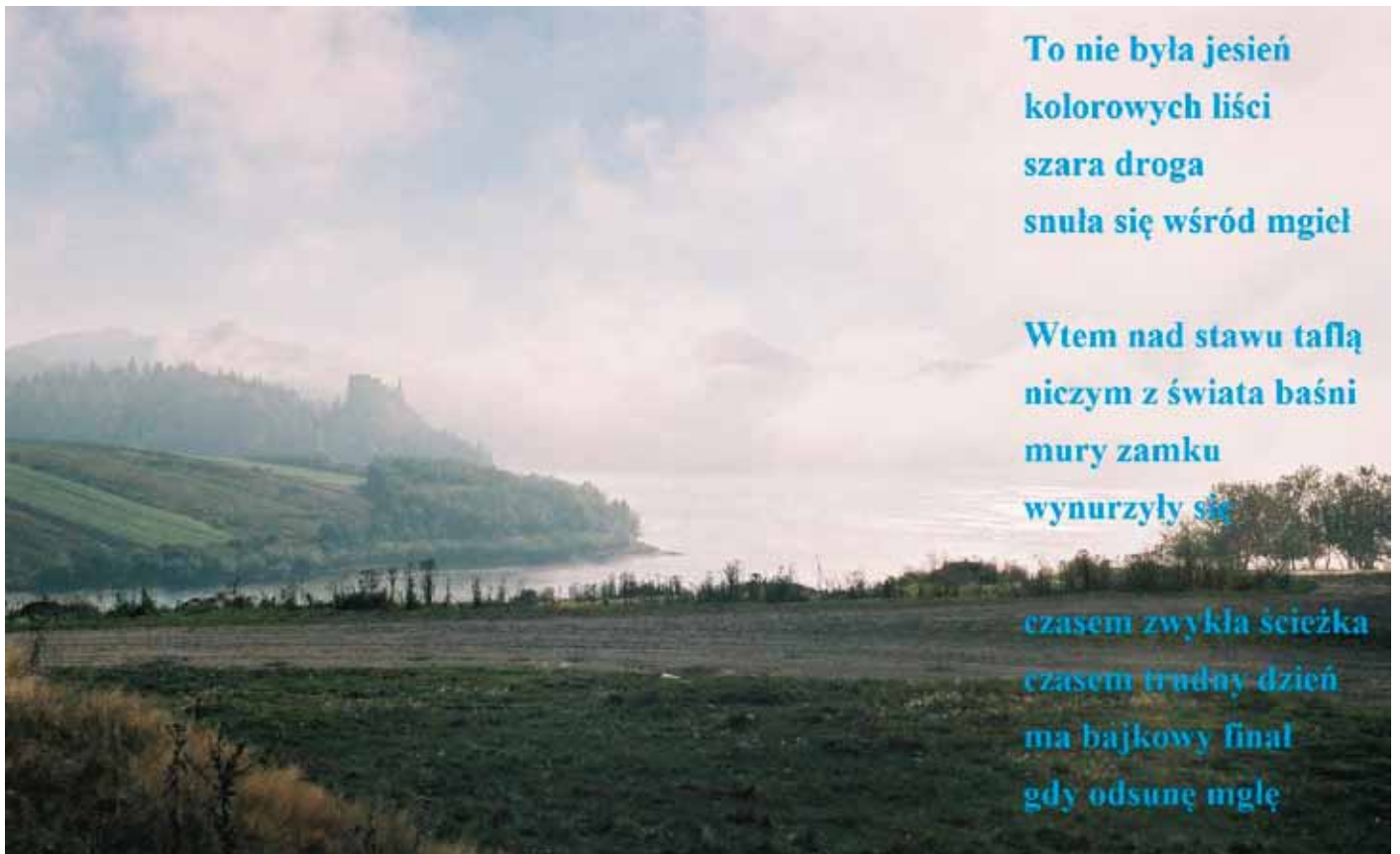
Wieczorem dzwoni do mnie inna Agnieszka- w maju przyjechała z Niemiec-w 32 tygodniu ciąży-zero badań. U płodu stwierdzam wodonercze po stronie lewej. Patologia ciąży-rozpoznaje torbiel jajnika u płodu. No cóż- zobaczymy. Urodziła- 22 lipca. Wodonercze lewostronne...Do obserwacji.

A do kompletu pt „Pacjentki zagraniczne” – to z dziś rano. Pani do kontrolnego badania. Ostatnia miesiączka w marcu. I puste jajo- z którym chodzi od 6-go tygodnia ciąży(a jest sierpień)- rozpoznane na Wyspach. Pacjentka otyła, androgeniczna, PCOS- nieubezpieczona w Polsce-wpada na jednej nodze-do tego po południu ma być w Poznaniu. Upał. Badam-szyjka macicy- na visus -suspecta... Do tego to „puste jajo płodowe”-teraz chyba strusia..Wbrew woli pacjentki pobieram cytologię- i sama za nią zapłacę- nauczona doświadczeniem z ubiegłego roku. 33-latka- krwawienie acykliczne od pół roku. Szyjka macicy rozdęta, jak „ugotowana”... Dobrze, że pobrałam-chociaż pacjentka też uważała, że nie trzeba..CIN III i HPV 16. Szkocja-kilka telefonów-pacjentka oporna i koniec końców konizacja w Polsce, Boguś-dziękuję!

Dziś była pani Ala-ta od zrosłaków...źle sypia, jeszcze boi się wrócić do pracy...boi się seksu...patrz na siebie z mężem i podświadomie myślą- kto zawinił...to rozpoznanie-to było duże wyzwanie dla mnie...a co dopiero dla nich...

CDN...

Fotografie z wierszem pod redakcją dr Elżbiety Płonki-Półtorak



**To nie była jesień
kolorowych liści
szara droga
snula się wśród mgieł**

**Wtem nad stawu taflą
niczym z świata baśni
mury zamku
wynurzyły się**

**czasem zwykła ścieżka
czasem trudny dzień
ma bajkowy finał
gdy odsunę mgłę**

Refleksje z wycieczki Seniorów w dniach 30.05.2017 – 5.06.2017 r.

Wyruszamy w podróż na północ Polski autokarem o godzinie 5 rano. Miasto od którego zaczynamy trasę to Ostróda, gdzie główną atrakcją turystyczną jest Kanał Ostródzko – Elbląski. W połowie XIXw. wybudowano pochylnię, która połączyła dwa wodne kanały pomimo różnicy poziomu wody. Twórcą pomysłu był niemiecki inżynier George Jakub Steenke. Opracował on system przelewania wody z wyższego na niższy poziom, co bardzo skróciło transport wodny i stało się źródłem bogactwa tych terenów.

Elbląg – to miasto opuszczone przez mieszkańców na skutek dywanowych nalotów w czasie końca II Wojny Światowej. Ocalał tylko kościół, który górował nad kikutami wypalonych domów. Obecnie trwa totalna odbudowa spalonych domów. Uruchamiany jest także port rzeczny, który ma się połączyć z Zalewem Gdańskim. Ponownie zaludnia się miasto.

Na 3 dniowy nocleg jedziemy w kierunku Gdańska. Bezkolizyjne drogi i z pełnym zapleczem hotele oraz znakomite menu to jest to, czym może pochwalić się Polska, głównie dzięki wsparciu Unii Europejskiej. Miasta jak paciorki są nanizane wzdłuż drogi.

Gdańsk – przed II Wojną Światową wolne miasto, po wojnie oddane Polakom. Z trudem dźwigało się z popiołów. Dziś wypełnia je gęsto kolorowy tłum, nie brakuje tu Niemców, Żydów i Polaków.

Turyści wędrują długim targiem z Dworem Artusa, snują się po nadbrzeżu Pod Żurawiem, spacerują nad Mątawą, odwiedzają liczne knajpki. Przy Stoczni na wzniesieniu jest pomnik Solidarności pod którym są składane okolicznościowe wieńce. Rzadko natomiast jest pokazywane tło: masywny wrak bez okien jako pamiątka po czasach komuny i jasna przeszklona przestrzeń wypełniona pamiątkami po pokojowej debacie, która uwolniła Europę od komunistycznej opresji. Na czele ruchu pokoju stanął Lech Wałęsa. Otrzymał nagrodę Nobla i stał się naszym narodowym bohaterem.

W Oliwie kościół otoczony rozległym parkiem wewnątrz którego znajdują się największe w kraju organy. Koncert na nich jest wielkim przeżyciem. Począwszy od „forte” na wszystkich piszczałkach do cichego, nastrojowego „Ave Maryja”.

Sopot – nadmorski kurort, który ma wiele atrakcji np. krzywy dom. Ale największą atrakcją jest najdłuższe w Europie molo, oblegane przez spacerujący tłum. Nas potraktowało huraganowym wiatrem.

Gdynia – to ogromny port wybudowany w 1923 r. jako przeciwwaga dla portów Gdańska. Wymagało to ogromnego uporu aby przy pomocy koni, łopat i kilofów zbudować rozległy port czynny do dzisiaj. Atrakcją turystyczną są także zacumowane na nadbrzeżu żaglowce, a również gdyńskie Akwarium liczące ponad 2 tysiące morskich stworzeń – zaczynając od małych skorupiaków a kończąc na wielkiej anakondzie.

Jest Dzień Dziecka i nieustannie towarzyszą nam dzieci czy to przy zwiedzaniu żaglowca lub Akwarium. Kupują bardzo liczne pamiątki,



zajadają się burgerami. Są wszędzie. Ciekawi mnie jaka będzie przyszłość tych dzieci. Czy w dobie internetu nauczą się dokonywać właściwej selekcji różnych informacji, czy przeciwnie – nie będą bronić się przed zalewem zła, który nieustannie sączy się zewsząd.

Wracamy drugą stroną Wisły. Tu mieszkają od wieków Kaszubi. Mają swój język i swoją sztukę. Haft kaszubski, którym zdobią płótna i porcelaną jest rozpoznawany wszędzie. Tereny, które zamieszkują to krajobraz po morenowy – górkę, jeziora, lasy i nieliczne miasta.

Szymbark oddalony 38 km od Gdańska, Centrum Edukacji i Promocji Regionu. Atrakcją jest odwrócony dom i najdłuższa deska świata wpisana w Księgę Guinnessa o długości 46 metrów i 53 cm. Znajdują się także młyny, wiatraki, browary. Natomiast ślady naszej historii i polskiego losu są zawarte w domach Sybiraków, domu z tureckiego Adampola, zagrody traperów z Kanady czy rekonstrukcji polskiego dworu z Saliny. Wszystko to wskazuje, że byliśmy permanentnymi uchodźcami i nie powinien nas dziwić los ludzi opuszczających własną ojczyznę.

Zwiedzamy także Kartuzy, gdzie zachowała się gotycka kolegiata z dwunastoma relikwiami, pełna obrazów, stelli i kurdybanów.

Gniew – góruje nad nim czworoboczny masyw pruskiego zamku, gdzie odbywają się rycerskie turnieje i organizuje się „spędy” ludzi z okazji ślubów czy komunii.

Ostatnim zwiedzonym miastem jest Toruń. Zachowana w całości starówka, pamiątki po Koperniku liczne. Ten kanonik co „zatrzymał słońce i ruszył ziemię” swoje wiekopomne dzieło wydrukował dopiero po śmierci. Lękał się reakcji kościoła. Konserwatyzm kościoła hamuje rozwój społeczeństw.

lek. med. Halina Dorska

Komisja Lekarzy Emerytów i Rencistów Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie zaprasza na spotkanie naukowe, które odbędzie się w dniu 19 października 2017r. o godz. 12:00 w sali konferencyjnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie przy ul. Dekerta 2.

Program spotkania: Wykład lek. Jolanty Kluz-Zawadzkiej pt. „Borelioza – przyczyny, objawy i leczenie”. Sprawy organizacyjne. Poczęstunek.

Serdecznie zapraszamy wszystkie koleżanki i kolegów Przewodnicząca Komisji Lekarzy Emerytów i Rencistów OIL w Rzeszowie lek. med. Maria Szajner

Równocześnie zawiadamiamy, że w tym samym dniu (19 października 2017r.) w godzinach od 11:00 do 15:00 również w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Rzeszowie odbędą się Wybory Delegatów Rejonu Wyborczego K8.SYM/18 Rzeszów+Powiat Lekarzy Emerytów i Rencistów na Okręgowy Zjazd VIII Kadencji. Przypominamy także, że głosy wyborcze można oddawać drogą korespondencyjną. Dokładne informacje na temat wyborów zostaną przesłane pocztą przez OIL w Rzeszowie, indywidualnie każdemu lekarzowi.

ZDROWIE Z OGRODU

Ostatnio dużo mówi się o dobroczynnym działaniu antocyjanów – barwników należących do flawonoidów. Coraz częściej też możemy je znaleźć w naszych ogrodach, sadząc np. aronię, jagodę kamczacką, świdośliwę, winorośl, czy czarną porzeczkę. Wykazują one działanie prozdrowotne, zwłaszcza przeciwutleniające, przeciwzapalne, przeciwmiażdżycowe i przeciwnowotworowe. Znamy co najmniej kilkaset naturalnych barwników antocyjanowych. Wiele z nich występuje w żywności pochodzenia roślinnego. Zawierają je zarówno owoce, jak i warzywa i charakteryzują się różnymi barwami – od pomarańczowej, przez różne odcienie czerwieni, fiolet, aż do niebieskiej.

Bogatą zawartością antocyjanów charakteryzują się winogrona czerwone, których skórka zawiera ich najwięcej, a którą często wyrzucamy. Wystarczy znaleźć choćby niewielkie zaciszne, nasłonecznione miejsce, by móc delektować się zarówno wspaniałymi owocami, jak i cieszyć się winem własnej produkcji.

Coraz częściej do naszych ogrodów wkraczają borówki amerykańskie, także bardzo bogate w antocyjany. Borówki to prawdziwe „gwiazdy”, które nie tylko pozytywnie działają na wzrok, ale również, zgodnie z twierdzeniem amerykańskich specjalistów, zapobiegają chorobom serca.

Aby zatem zjadać się pysznymi borówkami, mrozić je, suszyć, robić dżemy, nalewki, wystarczy posadzić w ogrodzie kilka krzewów i zapewnić im trochę próchnicy, kwaśne stanowisko i wodę.

Pisząc o antocyjanach trudno nie wspomnieć o aronii, której owocami są granatowo-czarne, kuliste pestkowce. Rubinowy sok, silnie barwiący, bogaty jest w antocyjany, zalecany przy nadciśnieniu tętniczym, zaleca się go również w diecie przeciwmiażdżycowej. Owoce, choć są nieco cierpkie, stanowią doskonały surowiec do produkcji nie tylko wspomnianego soku, ale również dżemów, konfitur i kompotów. Aronia jest także silnym, naturalnym barwnikiem.

Niezwykle wartościową rośliną w ogrodzie, o właściwościach prozdrowotnych, jest czarna porzeczka. Prawie czarne jagody bogate są w witaminy C i B, pektyny oraz cukry. Można zjadać się nimi na surowo, robić soki, dżemy, konfitury i nalewki. Wymagania stanowiskowe mają raczej przeciętne, a szeroki wybór odmian pozwala wybrać te tolerancyjne lub odporne na podstawowe choroby lub szkodniki.

Pisząc o roślinach bogatych w antocyjany chciałabym zwrócić uwagę na mniej znaną, ale godną uwagi roślinę, dla której nie powinno zabraknąć miejsca w ogrodzie przydomowym, a mianowicie świdośliwę. Świdośliwa olcholistna (łac. *amelanchier alnifolia*), to nowy gatunek sadowniczy, o którym mówi się i pisze tylko pozytywnie. To krzew owocowy, wytrzymały na mróz (nawet - 40 o C), właściwie niewybredny. Gatunek nie ma nic wspólnego ze śliwą – łacińska nazwa *amelanchier*, z francu-

skiego – *amélanchier*, znaczy „małe jabłko”. Świdośliwa lubi światło, dzięki któremu owoce dojrzewające w słońcu mają lepszy smak, są bogatsze w związki organiczne, zwłaszcza w cukry proste i związki aromatyczne. Ma małe wymagania glebowe, może rosnąć nawet na glebach lekkich, IV – V klasy bonitacyjnej. Dobrze toleruje również gleby lekko kwaśne do zasadowych (od



pH 6,2-7,5). Dobrze radzi sobie w warunkach braku wody, ale odpowiednia jej ilość w glebie jest konieczna, zwłaszcza w pierwszych latach po posadzeniu. Niemniej jednak, szczególnie drażliwy niedostatek wody w glebie w okresie owocowania powoduje drobnienie owoców i spadek plonów. Poleca się ją nawozić jak aronię czy porzeczkę. Owoce są jadalne, soczyste i słodkie. Wyglądają jak małe jabłuszka, zebrane w grona, prawie czarne, z lekkim nalotem. Nadają się do jedzenia na surowo i na przetwory. Dojrzewają końcem czerwca, w smaku przypominają borówki amerykańskie, z lekkim migdałowym posmakiem. Z jednego krzewu już w czwartym roku można uzyskać 0,4-0,5 kg owoców. Świdośliwa znajdzie miejsce w dużym i małym ogrodzie, posadzona samotnie na tle trawnika lub w grupie. To także dobra propozycja na luźny żywopłot i szpaler. Niewątpliwie warto ją mieć w ogrodzie!

Anna Rydzik

RAJD GÓRSKI SŁUŻBY ZDROWIA „BIESZCZADY 2017”

W dniach od 29 lipca do 6 sierpnia odbył się kolejny Rajd Górski Służby Zdrowia „BIESZCZADY 2017”.

Był on wyjątkowy pod wieloma względami. Przede wszystkim dlatego, że powróciliśmy do ukochanego przez wielu rajdowiczów Mucznego. Ta mała miejscowość w pobliżu wschodniej granicy Polski urzeka pięknym widokiem na połoninę, zielenią lasów i wrażeniem, że czas tu płynie wolniej. Ale po czterech latach przerwy powróciliśmy do zupełnie nowego miejsca. Piękny hotel z bogatą infrastrukturą zrobił wrażenie na wszystkich. Chociaż przez moment, pewnie u niejednej osoby, pojawił się sentyment za starym, przypominającym o czasach PRL-u bieszczadzkiem klimatem. Na szczęście nadal pozostali w Mucznem ci sami mili ludzie, z którymi przez lata zaprzyjaźniliśmy się.

Druga kwestia warta podkreślenia to frekwencja na tegorocznym rajdzie. Było nas prawie 250 osób w tym aż 45 dzieci do 12-tego roku życia. Tych nieco starszych też było sporo. Jest to niewątpliwie dowód na to, że jeśli ktoś raz przyjedzie w Bieszczady, ten będzie wracał tutaj stale. Na rajdzie było więc wiele rodzin w trzech pokoleniach: najstarsi, którzy często przyjeżdżają już od kilkadziesiąt lat, ich dzieci oraz wnuki. Cieszymy się, że do naszej wielkiej rodziny rajdowej co roku dołączają nowe osoby, często przyjeżdżające z odległych krańców Polski.

Jak co roku organizatorzy przygotowali bogaty program pobytu i wiele atrakcji. W sobotę odbyło się uroczyste otwarcie Rajdu w Karczmie Carpathia, gdzie gospodarze przygotowali smaczny poczęstunek, po którym do późnych nocnych godzin przy ognisku



rozbrzmiewały rajdowe piosenki, z niewątpliwą „Królową” naszego rajdu – piosenką p.t. „Złota karetka”.

W niedzielę dla rozgrzania mięśni przed wymagającymi trasami góorskimi zaproponowano dwie trasy: Muczne - Ścieżka przyrodniczo-dydaktyczna „Krutylówka” do zagrody żubrów oraz Ścieżka przyrodniczo - historyczna Tarnawa Niżna - Dźwiniacz Górny. Wieczorem znowu była okazja do śpiewu i tańców przy doskonałej oprawie muzycznej zespołu, którego lider, Paweł Czachur znany jest już nam z występów z zespołem RATATAM.

Kolejne dni rajdu każdy spędzał tak jak lubi: chodząc po górskich szlakach, jeżdżąc na rowerze lub wypoczywając w cieniu drzew nad strumieniem.



Każdego dnia dwóch przewodników górskich opiekowało się grupami wychodzącymi na zaplanowane trasy. Pogoda dopisywała i choć w większości kraju dominowały upały i gwałtowne burze, my cieszyliśmy się słońcem i chłodzącym wietrzykiem na górskich szlakach. Oczywiście nie zapominaliśmy o kremach z filtrem.

Wieczorami odbywały się rozgrywki sportowe w piłce siatkowej, badmintonie i strzelaniu do celu. Oprócz zajęć sportowych zaplanowano ciekawe prelekcje, m.in. spotkanie z leśniczym, który przybliżył nam historię Mucznego, prezentację pana Darka Tuleji p.t. Ghana-Wioski Czarownic oraz pana Janka Wilama o podróży po Gruzji.

Dużą atrakcją był pokaz Parku Gwiazdowego Nieba. Mieliśmy okazję podziwiać przez teleskop m.in. Saturna i Jowisza, zrobić zdjęcie naszego księżyca, a także identyfikować gwiazdozbiory na bieszczadzkim niebie. Bieszczady są jedynym miejscem w Polsce i nie licznym w Europie, które nie jest zanieczyszczone światłem i bez problemu można podziwiać drogę mleczną. Obszary takie, zwane są rezerwatami lub parkami ciemnego nieba i pełnią ważną rolę edukacyjną, pomagając uświadamiać nam jak poważnym problemem jest zanieczyszczenie światłem.

Dzięki uprzejmości gospodarzy Karczmy Carpathia w kolejnym dniu odbyła się prezentacja procesu warzenia piwa, połączona oczywiście z degustacją złotego trunku. Okazało się, że również uczestnicy rajdu mają w tym zakresie doświadczenie i chętnie się nim dzielili. Tak więc poznaliśmy kuchnię browarniczą od praktycznej strony.

Nowym wydarzeniem rajdowym była codzienna dyskoteka dla najmłodszych uczestników. Pod okiem świetnych instruktorów

dzieciaki uczyły się układów tanecznych i uczestniczyły w przygotowanych zabawach. Nie mogło zabraknąć również atrakcji w postaci malowania twarzy. Po obozie biegały więc myszki, kotki, nietoperze i inne wszelakiej maści (koloru) stworzenia, bo dzieci chętnie same wykazywały się talentem artystycznym. Dyskoteka dla najmłodszych była też okazją do świętowania urodzin, bo przy tak dużej gromadce niemal co dnia trafiał się jubilat. Podczas ostatniej dyskoteki rozstrzygnięto również konkurs plastyczny dla najmłodszych. Wszystkie prace były niepowtarzalne, tak więc nagrody trafiły do każdego dziecka.

Dzieci bardzo chętnie odwiedzały halę pokazową, znajdującą się obok hotelu, w której odbywały się prezentacje fauny i flory Bieszczadów, powadzone przez pracowników Centrum Promocji Leśnictwa w Mucznem. Można tu zobaczyć zwierzęta, ptaki oraz rośliny występujące w bieszczadzskich lasach, a także poznać zwyczaje poszczególnych gatunków. Przewodnicy musieli wykazać się dużą wiedzą i kreatywnością żeby odpowiedzieć na wszystkie pytania naszych najmłodszych rajdowiczów.

Niestety rajd dobiegł końca i w sobotę musieliśmy się pożegnać, z nadzieją na ponowne spotkanie za rok. Podczas pożegnalnego spotkania odbyło się wręczenie nagród w zawodach sportowych i konkursie fotograficznym. Piękne zdjęcia wykonane przez rajdowiczów będzie można podziwiać na stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie.

Serdecznie dziękujemy organizatorom za zaangażowanie i trud jaki włożyli w organizację Rajdu i czekamy z niecierpliwością na kolejny rajd.

Agnieszka Tomaka

XXIII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Halowej Piłce Nożnej Mielec 2017

Zaproszenie

Komitet Organizacyjny XXIII Mistrzostw Polski Lekarzy w Halowej Piłce Nożnej Mielec 2017, niniejszym informuje, że obecna edycja Mistrzostw odbędzie się w Mielcu w dniach 25 – 26 listopada 2017r.

W Mistrzostwach może wziąć udział maksymalnie 16 zespołów. Decyduje data wpłaty wpisowego na konto OIL Rzeszów.

Warunkiem udziału w turnieju jest przesłanie wypełnionego Formularza Zgłoszenia oraz wpłaty do dnia 31.10.2017r. kwoty 1400zł (jeden tysiąc czterysta zł) na konto Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie – Nr konta: 60 1240 4751 1111 0000 5512 1415 Bank PKO SA z dopiskiem „TURNIEJ” oraz potwierdzenie tej wpłaty mailem na adres byniub@interia.pl do dnia 04.11.2017r.

Więcej informacji na stronie internetowej: <http://mistrzostwalekarzy.tk>

Mając na uwadze sprawność przeprowadzenia Mistrzostw prosimy o terminowe uiszczenie wpisowego.

Lek. med. Zbigniew Bober

OGŁOSZENIA

Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy **zatrudni Lekarza chirurgii** naczyniowej do pracy w Poradni Chirurgii Naczyniowej oraz **Lekarza kardiologa** do pracy w Poradni Kardiologicznej lub/i Oddziale Chorób Wewnętrznych i Kardiologii. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia

Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy,
39 - 200 Dębica ul. Krakowska 91
tel. 14 670-30-20 fax: 14 670 28 49
email: info@zoz-debica.bazy.pl

Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy **zatrudni** w Poradni Chirurgicznej **Lekarza chirurga**.
Warunki pracy i płacy do uzgodnienia.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy
39 - 200 Dębica ul. Krakowska 91
tel. 14 670-30-20 fax: 14 670-28-49
email: info@zoz-debica.bazy.pl

Sprzedam lub wynajmę komfortowy lokal 130m, parter, dedykowany pod gabinety lekarskie, 5 pokoi, 3 łazienki, recepcja. Stalowa Wola, Biuro Nieruchomości DOMINO, tel. 509-026-303

PODZIĘKOWANIE

Składam serdeczne podziękowanie za pełne przyjaznej troski zaangażowanie i bardzo profesjonalne przeprowadzenie naprawy moich naczyń wieńcowych Panom Doktorom : Maciejowi Orłowskiemu, Piotrowi Wańczurze, Wojciechowi Stecko oraz Maciejowi Węglarzowi.

Łączę wyrazy szacunku
Lek. Jacek Szczygielski

PODZIĘKOWANIE

Pragnę złożyć serdeczne podziękowanie dla Pana prof. dr hab. med. Kazimierza Widenko z Kliniki Kardiologii Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, za życzliwość, szybkie, prawidłowe zdiagnozowanie i profesjonalne wykonanie złożonej operacji serca w dn. 08.06.2017 r. Podziękowanie składam także dla całego zespołu operacyjnego, którym kierował Pan profesor. Dziękuję całemu personelowi medycznemu Kliniki za troskliwą opiekę po zabiegu operacyjnym. Dzięki tym wszystkim kompleksowym działaniom oraz po dalszej rehabilitacji kardiologicznej mam nadzieję na powrót do normalnego życia.

Z wyrazami szacunku i wdzięczności
dr mgr inż. Jerzy Uciński z Pabianic.

BANKIET JESIENNY

Serdecznie zapraszamy na BANKIET JESIENNY „BELLA ITALIA” który odbędzie się w dniu 7 października 2017 r. o godz. 20:00 w Hotelu Rzeszów w Rzeszowie.

Koszt udziału w bankiecie - 170 zł od osoby, zgłoszenia przyjmowane są w Biurze OIL w Rzeszowie tel. 17 717 77 24 (Magdalena Szczepaniak).

BAL LEKARZA

Informujemy, że Bal Lekarza odbędzie się w dniu 10 lutego 2018 r.

Szczegółowe informacje dostępne będą w kolejnym Biuletynie oraz na stronie OIL w Rzeszowie.



Apartamenty z antresolą - 105,24m²



Ekskluzywne, nowoczesne domy - 172,82m²



Mieszkania 2-3 pokoje pow. od 35,89m²

JAŚMINOWE
DOMY

BIURO SPRZEDAŻY

www.jasminowedomy.rzeszow.pl

881 302 303



ul. Zimowit,
Rzeszów
PLAC BUDOWY