

BIULETYN



OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W RZESZOWIE

Nr 3 (225)

wrzesień-grudzień 2025

Wybory na ostatniej prostej

Sztuczna Inteligencja u lekarza

Wyzwania chirurgii szczękowo-twarzowej

Rajd Górski Służby Zdrowia



**Wybieramy delegatów
na okręgowy zjazd lekarzy**

Sprawdź informacje:
www.oil.rzeszow.pl

Smaki Délice w Patacyku Lubomirskich

Restauracja Délice zaprasza do zabytkowych wnętrz siedziby Okręgowej Izby Lekarskiej. Oprócz **komfortowego wnętrza**, w sezonie letnim Délice oferuje swoim gościom również stylowe stoliki na podeście zewnętrznym z widokiem na Fontannę Multimedialną.

Motywy przewodnim kuchni jest **francuski ser raclette**, na bazie którego skomponowana jest znaczna część karty menu. Ponadto restaurację Délice wyróżnia sezonowość karty oraz **nieoczywiste połączenia smakowe**. Dla miłośników wina przygotowana jest spora **selekcja win butelkowanych** oraz sześciu win degustacyjnych, które znajdują się na kranach, a ich oferta będzie systematycznie zmieniana.

Lokal dysponuje dwiema oddzielnymi salami oraz korytarzem zaadaptowanym również pod miejsca siedzące. Każda z sal wyposażona jest w telewizor oraz **profesjonalne nagłośnienie** z myślą o stworzeniu dogodnych warunków do przeprowadzenia konferencji.

Lokal pracuje 7 dni w tygodniu. Od poniedziałku do piątką jest otwarty od godziny 14.00, a **w weekendy od godziny 12.00**. Restauracja Délice to idealne miejsce na kameralne spotkania, organizację eventów, przyjęć okolicznościowych oraz konferencji.



Spis treści

W poszukiwaniu priorytetów	4
AI dodatkowa para oczu.....	9
Chirurgia szczękowo-twarzowa	16
Jakie zaświadczenia wystawiać?..	32
Rajd lekarzy w Bieszczadach	36
Wystawy pod Pałacykiem	39
Dr Cisowska i dr Kublin	40
Z pamiętnika doktora	43
W Lusławicach i nie tylko	44
Jeżyny w ogrodzie	46



Biuro OIL w Rzeszowie pracuje:

poniedziałek	8 ⁰⁰ - 16 ⁰⁰
wtorek	8 ⁰⁰ - 17 ⁰⁰
środa	8 ⁰⁰ - 16 ⁰⁰
czwartek	8 ⁰⁰ - 16 ⁰⁰
piątek	8 ⁰⁰ - 15 ⁰⁰

DYŻURY PRAWNIKA:

środa	13 ³⁰ - 16 ⁰⁰
-------	-------------------------------------

- dr n. praw. Joanna Paśkiewicz

Czy komputer zastąpi lekarza? Wykorzystanie cyfrowych algorytmów w życiu codziennym stało się powszechne, głównie za sprawą szybkiej komunikacji opartej na bezprzewodowym internecie i nowoczesnych technologiach informatycznych. Przy czym – jak zawsze przy objavianiu się nowinek technicznych – towarzyszą nam wątpliwości, obawy, pytania z pogranicza etyki, humanizmu i utilitaryzmu: wygoda czy skuteczność? Szybkość informacji czy rzetelność? Więcej zalet czy wad dla rozwoju intelektualnego człowieka, a szerzej – dla cywilizacji? Wolność wyboru czy dyktat maszyny?

Te pytania nie omijają medycyny – zresztą nie tylko w ostatnim czasie. Dotyczą tych sfer nowoczesności, które warto poznać, by z nich efektywnie skorzystać, a w końcu – się przyzwycząć. Niewątpliwie takie dylematy towarzyszyły wielu z naszych przodków, kiedy na świecie pojawiły się pierwsze szczepionki, leki doustne, terapie genowe czy ostatnio – roboty pomagające w ultraprecyzyjnych operacjach chirurgicznych. Także (a może przede wszystkim) ożywione dyskusje w świecie medycyny praktycznej budzi pojęcie Sztucznej Inteligencji czyli AI - artificial intelligence.

Dr Artur Drobniak, ekspert w dziedzinie medycznego wykorzystania AI i współtwórca Centralnego Ośrodka Badań Innowacji i Kształcenia Naczelnej Izby Lekarskiej, w obszernej rozmowie na łamach tego numeru przedstawia szereg możliwych zastosowań Sztucznej Inteligencji: od pracy w gabinecie lekarskim, poprzez organizację służby zdrowia i dokumentację, po konkretne rozwiązania diagnostyczne i lecznicze – coraz bardziej powszechne w takich dziedzinach jak: radiologia, psychiatria czy chirurgia. Prezes warszawskiej ORL przypomina jednocześnie o warunkach medycznego korzystania z AI wynikających ze znowelizowanego Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz unijnej dyrektywy określającej ramy prawne – tzw. AI Act. Specjalista podkreśla przy tym, że Sztuczna Inteligencja jest po prostu dodatkowym, poręcznym i efektywnym narzędziem naszej pracy. Trudno dziś rozstrzygać, czy kiedykolwiek AI wyręczy lekarza w jego podstawowych czynnościach? Na pewno „wchodzenie” Sztucznej Inteligencji do współczesnej medycyny jest coraz szybsze i nieuniknione, bo za kilka lat trudno będzie sobie wyobrazić bez niej funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej.

W numerze zwracamy Państwa uwagę także na dorobek Kliniki (wcześniej oddziału) Chirurgii Szczękowo-Twarzowej rzeszowskiego Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego – na historię, stan obecny i wyzwania w tej dziedzinie medycznej wskazują: Bogumił Lewandowski i Robert Brodowski. W tym kontekście warto pochylić się nad własnymi doświadczeniami zawodowymi każdej i każdego z grona odbiorców Biuletynu, by docenić znaczenie wielu ośrodków, w których pracujemy, a współtworzących od lat tradycję medyczną naszego regionu – tą drogą zapraszamy Państwa do dzielenia się swoimi historiami i wspomnieniami (adres do kontaktu w stopce redakcyjnej poniżej).

Dzięki nadesłanym artykułom - wspominamy na przykład dwie postacie ważne dla naszego środowiska: jedna to Stanisław Kublin, zmarły 46 lat temu współorganizator rzeszowskiej poradni specjalistycznej, a druga – to Grażyna Cisowska, specjalistka endokrynologii, która odeszła od nas niedawno.

Z drugiej strony – przed nami bliska przyszłość związana z wyborami nowych władz naszego samorządu: przypominamy zatem o prawie do wyboru delegatów na zjazd okręgowy delegatów X kadencji. Następnym etapem będzie wybór nowych władz rzeszowskiej izby, a później – całego krajowego samorządu lekarskiego. Warto skorzystać z tego prawa, by każdy z nas czuł siłę swojego głosu i swojej reprezentacji. I by nikt nie decydował o nas bez nas.

Wydawca:

Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie

Redakcja:

Zespół redakcyjny na zlecenie Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie

Adres redakcji:

ul. Dekerta 2, 35-030 Rzeszów, kontakt@oil.rzeszow.pl, tel.: 17 717 77 17

Adres internetowy OIL:

www.oil.rzeszow.pl

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

Redakcja zastrzega sobie prawo adiustacji 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.

W poszukiwaniu priorytetów

Przy okazji wymiany Rady Ministrów jesteśmy świadkami tworzonej po raz kolejny retoryki, że oto nie będzie nam lekarzom dobrze tylko pacjentom. Pan Premier zmienił o nas zdanie w przeciągu roku – zachodzę w głowę, co takiego się stało? Bowiem jeszcze rok temu w swojej wypowiedzi twierdził, że zwolniłby każdego ministra, który w takim tonie wypowiadał się o lekarzach. Razem z pacjentami lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, laboranci, fizjoterapeuci, psychologowie kliniczni oraz inni wspomagający system są nieodłączną częścią jednej całości i tylko żal bierze, że ponownie musimy o tym przypominać. Ustawowe płace minimalne dla lekarzy specjalistów to 1,45 średniej krajowej w przeliczeniu na etat. Czy to dużo? Sama Pani Minister Leszczyna mówiła o 3 średnich. To 1,45 średniej krajowej jest przeliczone na kwoty nieco większe, jeśli chodzi o umowy kontraktowe w większości jednostek ochrony zdrowia, a to dlatego, że wliczono w nie koszty pracownicze, które tzw. kontraktowcy sami muszą opłacać.

Kiedys znany mi dyrektor szpitala wojewódzkiego dokładnie tłumaczył, że nie da ani grosza więcej na tzw. kontrakcie ponad to, ile przeznacza temu, który jest zatrudniony na umowie o pracę. Wtedy jeszcze dyrekcje traktowały kontrakty jako krok naprzeciw oczekiwaniom płacowym, ta forma wynagrodzenia miała być dla lekarzy nagrodą. Jednak w przeciągu lat okazała się dla większości pułapką, ponieważ łatwiej było manipulować takimi umowami zarządzającym zarówno w kwestii tworzenia kominów płacowych, jak i czasu pracy, który w niektórych przypadkach może wydawać się dla wielu z nas skandaliczne długi. Sam spotkałem się z umowami, w których niektórzy koledzy lekarze nie zauważyli, że nie ma możliwości ich rozwiązania. Bardzo często umowy kontraktowe są tak skonstruowane, że udzielający zamówienia może przez nawet rok nie wypłacać części wynagrodzenia.

W ostatnim z wywiadów jednego czasopisma z branży medycznej z prezesem Agencji Oceny Techno-

logii Medycznych (AOTMiT) Danielem Rutkowskim możemy dowiedzieć się, że jest kilkuset lekarzy – między 450 a 500, których wynagrodzenia wynoszą ponad 100 tysięcy złotych. Wynikać to może z wyceny danych świadczeń, opłaca się bowiem zarządzającym dobrze wynagrodzić lekarzy tam, gdzie procedury są bardzo dobrze płatne przez NFZ. Nasuwa się tylko pytanie: co z jednostkami ochrony zdrowia, które dostarczają świadczeń słabo wycenianych, a które są potrzebne pacjentom i równie ważne, jak te wysoko wycenione?

W ciągu 30 lat pracy jako lekarz i działacz samorządu lekarskiego byłem świadkiem powołań wielu rządów i wielu ministrów zdrowia, zawsze z nadzieją patrząc na rozpoczynającą się kadencję i powołanie ministerialne. Jednak zmiany, jakie są potrzebne, żeby system ochrony zdrowia w naszym kraju funkcjonował z korzyścią dla pacjentów i dla nas, nie nadążają za rozwijającą się technologią, nowymi lekami i innowacyjnymi terapiami. Ciężko mi wytłumaczyć, dlaczego szpitale, które wypełniły wnioski pozytywnie z punktu formalnego nie dostały wsparcia z Krajowego Planu Odbudowy. Tak samo ciężko mi wytłumaczyć, dlaczego wolimy budować np. stadiony, a drogi dojazdowe do osiedli mieszkalnych są często tylko „utwardzone”. Potrzebne jest więc ustalenie priorytetów, dzięki którym będziemy mogli normalnie funkcjonować, no ale to już chyba zbyt politycznie powiedziane.

Wróciłem właśnie z zakończenia Raju Górskiego Bieszczady 2025 Służby Zdrowia, które po raz kolejny organizowany był przez naszą Komisję Sportu, Turystyki i Kultury ORL w Rzeszowie. Muszę pogratulować gronie prawie 250 gości i oczywiście organizatorom. Ale piszę to nie w kategorii oceny, która oczywiście jest na „szóstkę”, ale dlatego, że widzę już kolejne pokolenia w tym lekarzy, którzy przyjeżdżają i tworzą tam w Bieszczadach niesamowicie rodzinno-urlopową atmosferę. Daje mi to nadzieję, że jednak pomimo wszystkich trudności, możemy i potrafimy być ze sobą razem, rozwijać się i cieszyć tym, co mamy.

Wypoczywajmy więc i zbierajmy siły ...



lek. Krzysztof Marchewka
pediatra



Złoto nie musi się świecić

Nie musi również być złotem

Wystarczą drzewa i pola

Złączone słonecznym splotem

ElaPP

Jak głosować?

KOLEŻANKI, KOLEDZY

Zakończyła się faza zgłaszania kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie X kadencji. Okręgowa Komisja Wyborcza (OKW) w Rzeszowie podjęła dn. 19.08.2025 r. Uchwałę w sprawie sporządzenia i zamknięcia listy kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie X kadencji. Lista ta jest opublikowana na stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej (OIL) w Rzeszowie www.oil.rzeszow.pl oraz jest udostępniona do wglądu w siedzibie izby.

26.08.2025 r. rozpoczęły się wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie. Rejon K10.SYM/18 „Lekarze emeryci Rzeszów + powiat” zgłasza jako pierwszy, następnie głosowania będą przeprowadzane sukcesywnie w kolejnych rejonach. Do członków wszystkich rejonów zostaną wysłane pakiety wyborcze z instrukcją oraz kartą do głosowania.

Sprawdź termin rozpoczęcia oraz czas trwania wyborów w Twoim rejonie

Informacje zawarte są w Załączniku do uchwały OKW z dnia 30.06.2025 r. (na stronie izby, zakładka Wybory 2025) i dotyczą terminu:

- rozpoczęcia głosowania w trybie elektronicznym i korespondencyjnym,
- zakończenia przyjmowania głosów w trybie korespondencyjnym,
- głosowania osobistego w lokalu wyborczym.

Jak głosować?

Każdy członek OIL w Rzeszowie może zagłosować:

- **elektronicznie** – poprzez system głosowania online: wybory.rzeszow.nil.org.pl,

Film-instrukcja głosowania elektronicznego na stronie izby www.oil.rzeszow.pl

- **korespondencyjnie** – przysyłając wypełnioną kartę do głosowania do izby,
- **osobiście** – w wyznaczonym dniu, w siedzibie OIL, Rzeszów, ul. Dekerta 2 w godz. 16.00-18.00, z wyjątkiem Rejonu K10.SYM/17 „Lekarze Tarnobrzeg, Nowa Dęba + powiat + lek. emeryci” w Biurze Terenowym w Tarnobrzegu, ul. 11 Listopada 8

Lista kandydatów na delegatów dostępna na stronie internetowej oraz w Biurze OIL w Rzeszowie.

ZAPRASZAMY
DO
GŁOSOWANIA !



Jolanta Sobierańska-Grenda 24 lipca objęła tekę ministra zdrowia. Jak czytamy na stronie resortu – od 2017 roku pełniła funkcję prezesa samorządowej spółki Szpitale Pomorskie, w której przeprowadziła skuteczną restrukturyzację. Karierę zawodową rozpoczęła w administracji samorządowej, w Starostwie Powiatowym w Malborku, gdzie pełniła funkcję kierowniczkę Biura Rady Powiatu, a w latach 2007-2011 sekretarza powiatu malborskiego. Jest absolwentką Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego.

Ukończyła studia MBA dla Kadry Medycznej oraz Advanced Management Program w Akademii Leona Koźmińskiego w Warszawie. Posiada tytuł doktora w dziedzinie ekonomii i finansów. Jolanta Sobierańska-Grenda została wyróżniona tytułem „Menedżer Roku 2022” w konkursie Lwy Koźmińskiego oraz „Kobietą Rynku Zdrowia 2025”.



Niewystarczające i nieskuteczne były działania ministra zdrowia oraz NFZ na rzecz zwiększenia dostępności wcześniej **diagnostyki przewlekłej choroby nerek** (PChN) – takie ustalenia przedstawiła w sierpniu Najwyższa Izba Kontroli. Według NIK - z programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”, na który wydatkowano 395 mln zł, skorzystało 19% uprawnionych osób. Tymczasem na diagnostykę i leczenie pacjentów z PChN w badanym okresie przeznaczono ponad 6 mld zł, z czego aż 92% stanowiły koszty dializoterapii i przeszczepów. Zdaniem kontrolerów - duże wydatki nie przekładały się jednak na jakość opieki nad pacjentami z chorobami nerek. **Czas oczekiwania** na wizytę w poradniach nefrologicznych w latach 2022-2024 **wydłużył się niemal dwukrotnie**. Dostęp do leczenia nefrologicznego był nierównomierny w skali kraju, a kadra specjalistów coraz starsza. Istotnym problemem były braki kadrowe i niskie zainteresowanie specjalizacją nefrologia wśród młodych lekarzy. Według szacunkowych danych zawartych w Mapie Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) liczba osób dotkniętych PChN w 2023 r. przekroczyła 4,5 mln, a w 2034 r. ma osiągnąć 5,2 mln.

Naczelna Rada Lekarska popiera działania zmierzające do wprowadzenia w życie **tzw. lex szarlatan**. Jak czytamy w przyjętym w lipcu stanowisku – NRL od wielu lat podkreśla, że praktyki pseudomedyczne są wysoce szkodliwe społecznie i niebezpieczne dla zdrowia ludzkiego, dlatego wyraźny przepis ustawy, który stwierdza, że są one zakazane, zasługuje na poparcie. Zastrzeżenia Naczelnej Rady Lekarskiej budzi fakt, że w projekcie ustawy **przewidziano jedynie administracyjnoprawny model zwalczania praktyk pseudomedycznych** – tj. przewiduje się wyposażenie Rzecznika Praw Pacjenta w narzędzie do prowadzenia postępowania i wydania decyzji administracyjnej o uznaniu



praktyki za praktykę pseudomedyczną i nakazania jej zaniechania oraz możliwość nakładania kar pieniężnych. (...) W ocenie samorządu lekarskiego jedynym środkiem mogącym realnie ukrócić praktyki pseudomedyczne byłoby **wprowadzenie zmian w przepisach o odpowiedzialności karnej osób**, które biorą udział w ich wykonywaniu, zwłaszcza w sytuacjach, gdy praktyka pseudomedyczna ma na celu lub prowadzi do rezygnacji przez pacjenta z leczenia zgodnego z aktualną wiedzą medyczną w placówkach medycznych do tego uprawnionych lub do niepodjęcia takiego leczenia.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej **Łukasz Jankowski** przedstawił proces i krytyczną ocenę dotychczasowego funkcjonowania uproszczonych trybów uzyskiwania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty w Polsce przez osoby spoza Unii Europejskiej. Podkreślił, że **samorząd lekarski od lat sprzeciwia się** rozwiązaniom, które wprowadzone zostały jeszcze w czasach pandemii, a ich celem jest umożliwienie szybkiego i uproszczonego dostępu do zawodu bez odpowiedniej weryfikacji kompetencji. Jak czytamy na stronie NIL – **obecne przepisy nie przewidują weryfikacji kluczowych elementów**, takich jak kompetencje zawodowe, posiadanie dyplomu o potwierdzonej autentyczności czy znajomość języka polskiego. W Polsce od wielu lat pełne prawo wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty może być przyznane wyłącznie przez okręgowe izby lekarskie, które odpowiedzialne są za sprawdzanie kwalifikacji i nadzór nad pracą lekarzy. Tymczasem, w ramach uproszczonych trybów, do systemu wprowadzono osoby niezwyfikowane, również takie, którym izba odmówiła nawet warunkowego PWZ, co oznacza brak nadzoru, brak podległości organom odpowiedzialności zawodowej i sądom lekarskim, a także brak wymogu przestrzegania Kodeksu Etyki Lekarskiej. W tym kontekście Prezydium **NRL zaapelowało o odpowiednie działania do Prezydenta RP i Ministra Zdrowia**.

Trwają rozmowy w sprawie przywrócenia **oddziałów noworodkowego i ginekologiczno-położniczego w szpitalu powiatowym w Lesku**. O przyszłości placówki dyskutowali 22 sierpnia zarządcy szpitala, samorządowcy, przedstawiciele resortu zdrowia i NFZ oraz wicewojewoda podkarpacki. Koszt utrzymania oddziałów to **pół miliona złotych miesięcznie**. Dyskusja związana jest z **planami połączenia trzech placówek w Sanoku, Lesku i Ustrzykach Dolnych** w jeden szpital bieszczadzki. Ministerstwo zdrowia pracuje nad wdrożeniem przepisów umożliwiających połączenie, ale w przypadku połączenia tych trzech placówek koszt reorganizacji i oddłużenia szacowany jest na 500 milionów złotych.



Dwa respiratory, kardiomonitor oraz analizator parametrów krytycznych – to **nowy sprzęt**, który **trafił do SPZZOZ Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli** – informuje stalowowolskie starostwo powiatowe. 20 sierpnia przekazała go wojewoda podkarpacki Teresa Kubas-Hul. Łączna wartość przekazanych stalowowolskiemu szpitalowi urządzeń, to 170 tys. zł. Pochodzą one z Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych.



Jak informuje Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Chopina w Rzeszowie – **Jakub Kempisty**, specjalista urologii z Kliniki Urologii i Urologii Onkologicznej USK otrzymał **prestżowy certyfikat** potwierdzający wykonanie ponad 200 operacji z użyciem robota chirurgicznego, uzyskując tym samym tytuł **Eksperta DaVinci**. Równocześnie Jakub Kempisty został powołany na stanowisko pełnomocnika dyrektora ds. Podkarpackiego Centrum Chirurgii Robotycznej. Jak mówi specjalista – *Chirurgia robotyczna to nie tylko przyszłość, to teraźniejszość nowoczesnej medycyny. Dzięki robotowi da Vinci możemy operować z niespotykaną wcześniej precyzją, minimalizując uraz operacyjny i skracając czas rekonwalescencji pacjentów.*



W Szpitalu Powiatowym w Nowej Dębie otwarto **pracownię tomografii komputerowej**. Jak informuje Pod-



karpcki Urząd Wojewódzki – placówka jest strategiczna z punktu widzenia zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego. Nowy sprzęt będzie służył nie tylko mieszkańcom, ale też szkolącym się tu żołnierzom Sił Zbrojnych RP oraz stacjonującym wojskom sojusznikom.

Wojewoda podkarpacki powołała nowych konsultantów wojewódzkich. Szef Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Dzieci i Dorosłych w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie **Sławomir Snela** został konsultantem w dziedzinie **ortopedii i traumatologii** narządu ruchu. **Marek Gronkowski**, kierownika Oddziału Psychiatrycznego, kierownik Centrum Zdrowia Psychicznego oraz z-ca dyrektora ds. leczenia SPZZOZ w Nowej Dębie objął stanowisko konsultanta w dziedzinie **psychiatrii**. **Janusz Kaliszczak** z Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznego w Rzeszowie, koordynatorem ds. medycznych w Szpitalu Chorób Płuc i Opiece Długoterminowej w Górnym, został wojewódzkim konsultantem w dziedzinie **epidemiologii**. Na pięcioletnią kadencję zostali powołani także: konsultant w dziedzinie **ortodoncji Andrzej Jasiński** Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznego w Rzeszowie; oraz konsultant w dziedzinie **hipertensjologii Mariusz Makowski** z Oddziału Kardiologicznego w rzeszowskim SPZOZ MSWiA; w dziedzinie **psychoterapii uzależnień – Magdalen Turza-Krajewska** z Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stalowej Woli.



Fot.: www.gov.pl/web/zdrowie, fb Miasto i Gmina Lesko, USK w Rzeszowie, stalowowolski.pl, rzeszow.uw.gov.pl

AI Summit Rzeszów 2025

Next-Generation Artificial Intelligence
for Law, Science, Innovation and Society



AI w naukach prawnych



AI w technologii



AI w medycynie



AI w świecie biznesu



AI w edukacji



Uniwersytet Rzeszowski,
ul. Pigonia I, budynek A0



23 września 2025 r,



rzeszowaisummit.ur.edu.pl



Uniwersytet Rzeszowski



Rzeszów
AI Summit
23.09.2025



Rzeszów AI Summit odbędzie się **23 września** 2025 r. w budynku **A0 Uniwersytetu Rzeszowskiego** przy ul. Pigonia 1. Jak zapowiada uczelnia, organizująca to wydarzenie wspólnie z Rzeszowską Agencją Rozwoju Regionalnego oraz Podkarpackim Centrum Innowacji – AI Summit połączy perspektywy prawników, filologów, **lekarzy**, informatyków, inżynierów i innowatorów. Interdyscyplinarna konferencja naukowa zgromadzi specjalistów z różnych obszarów wiedzy, by wspólnie zastanawiać się nad wpływem sztucznej inteligencji nowej generacji na współczesny świat. Wśród wiodących tematów znajdują się **zastosowania sztucznej inteligencji w diagnostyce, analizie danych medycznych i procesach decyzyjnych w ochronie zdrowia**.

Szczegóły i zapisy – www.ur.edu.pl/pl/konferencje/rzeszow-ai-summit-2025-next-generation-artificial-intelligence-for-law-science-innovation-and-society

Dr Artur Drobnik, dyrektor Centralnego Ośrodka Badań Innowacji i Kształcenia Naczelnej Izby Lekarskiej, twórca Sieci Lekarzy-innowatorów, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie

AI to dodatkowa para oczu

Panie Doktorze, jak dziś możemy scharakteryzować sztuczną inteligencję w medycynie? Z jakiego rodzaju wsparciem mamy do czynienia? I czy lekarz przyszłości nie obędzie się bez AI?

Odpowiadając na to pytanie, trzeba wskazać przede wszystkim na pewne uwarunkowania prawne i geograficzne. Algorytmy sztucznej inteligencji prawdopodobnie znajdują już dużo szersze wykorzystanie w krajach azjatyckich i na pewno szersze w Stanach Zjednoczonych niż w Europie. Ten proces na świecie przyspiesza, również w Unii Europejskiej, a dowodem na to jest choćby uchwalona przez Komisję Europejską dyrektywa dotycząca AI – AI ACT. Ma ona regulować zastosowanie algorytmów sztucznej inteligencji w wielu dziedzinach życia, nie tylko medycyny. Czym na dziś jest medyczna AI? Gdybym miał to określić obrazowo, to nazwałbym ją taką drugą dokładną parą oczu lekarza. Mianowicie narzędzia algorytmów sztucznej inteligencji są w stanie podpowiadać nam diagnozy i są w stanie nas alarmować o odchyleniach u pacjentów. Nie zastępują natomiast rozumu lekarza, bo mają swoje, przynajmniej na dziś, ograniczenia.

Jako polskie środowisko lekarskie w samorządzie na pewno jako pierwsi w Unii Europejskiej, a być może na świecie, na ubiegłorocznym Krajowym Zjeździe Lekarzy wprowadziliśmy do kodeksu etyki lekarskiej 12. artykuł dotyczący wykorzystania sztucznej inteligencji

Zwracam też uwagę na rolę sztucznej inteligencji w analizie danych. Nie wszyscy my lekarze dostrzegamy, że wkrótce zmierzmy się z nieuniknionym – zalewem fali informacji i danych o pacjencie, których nie jesteśmy w stanie w krótkim czasie przerobić. Mam na myśli oczywiście dane płynące z różnych urządzeń wspomagających diagnostykę pacjentów, które są już powszechnie stosowane choćby w cukrzycy, czy w chorobach neurologicznych, czy w chorobach psychiatrycznych. Algorytmy sztucznej inteligencji pozwolą przetworzyć te ogromne ilości danych z aplikacji, z urządzeń monitorujących stan zdrowia pacjenta – i wyciągnąć z nich pewne kompendium wiedzy dla lekarza-klinicysty. Uważam tak obiektywnie, że to

jest kwestia dekady, kiedy de facto sztuczna inteligencja stanie się pełnoprawnym narzędziem w naszym lekarskim „arsenale diagnostycznym”. Tak jak kiedyś wprowadzono badania ultrasonograficzne czy tomografię komputerową, tak wkrótce AI stanie się pewnym standardem, zwłaszcza w analizie właśnie wielkiej ilości danych, czy interpretacji obrazów bądź sygnałów alarmowych o stanie zdrowia pacjenta.

Jeżeli chodzi o unijną dyrektywę AI, o której Pan wspominał, czy znajdują się w niej konkretne wytyczne dotyczące leczenia, medycyny, sfery służby zdrowia?

Nie ma, jest to akt prawny, który reguluje w znacznym stopniu to, w jaki sposób te rozwiązania wykorzystujące algorytmy sztucznej inteligencji powinny być „przebadane” zanim zostaną dopuszczone do użytku w różnych dziedzinach życia. To pierwszy taki akt na świecie, bo Unia Europejska poszła trochę inną drogą niż Stany Zjednoczone czy Chiny, które niemal w sposób całkowicie niekontrolowany pozwalają rozwijać różne narzędzia i algorytmy sztucznej inteligencji, podczas gdy Unia Europejska zastosowała prawne obostrzenia we wprowadzaniu tych narzędzi, zachowując daleko idącą ostrożność

Wspomniał Pan o niebagatelnej roli AI przy diagnostyce, przy przetwarzaniu ogromu danych, których dostarczają rozmaite urządzenia medyczne. Zatem w jakich dziedzinach medycyny w naszym kraju sztuczna inteligencja znalazła już najszerze zastosowanie i czy to jedynie sfera diagnostyczna?

Taką dziedziną numer jeden jest na pewno radiologia. Mamy polską firmę, której narzędzie wskazuje zmiany w obrazach tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego – ten BrainScan opisuje nawet 30 patologii mózgu. W kardiologii jest projekt Cardiomatics prowadzony przez Warszawski Uniwersytet Medyczny, który przez całą dobę gromadzi dane



z holterów EKG w chmurze i wykorzystując algorytmy, wskazuje na potencjalne zaburzenia serca u pacjenta. Są też różne algorytmy, które pomagają w predykcji chorób rzadkich. Są oczywiście stosowane na razie przez niewielu lekarzy.

Zwróciłbym też uwagę na psychiatrię, gdzie na razie głównie chodzi o diagnostykę i prowadzenie pacjenta na przykład z depresją bądź zaburzeniami snu. Ponadto wiele szpitali wykorzystuje do zabiegów roboty. Nawet sobie pewnie nie zdajemy sprawy, ale są one często wspomagane w trybie dynamicznej pracy asysty AI w postaci kompensacji drgań, czy detekcji struktur. Z kolei w urządzeniach ultrasonograficznych sztuczna inteligencja analizuje bądź w czasie rzeczywistym obraz i jest w stanie podpowiedzieć lekarzowi wykonującemu to badanie, nawet w sposób nieuświadomiony, gdzie znajdują się jakieś patologie.

Nie zapominajmy o kwestiach organizacji służby zdrowia, które może bezpośrednio nie są wykorzystywane przez lekarzy, ale na pewno znacząco wpływają na naszą pracę, choćby tak zwane chatboty pacjencie. Stosowane są już w różnych placówkach, gdzie np. prowadzą automatyczny triaż na podstawie danych dostarczonych przez pacjenta. W tej sferze działa, głównie za granicą, duża polska firma Infermedica. Co ciekawe, że polska firma, osiągająca sukcesy za granicą np. w Australii czy w południowej Europie, w Polsce jest w fazie pilotażowej w kilku jednostkach. Trochę tak jest z innowacjami, że Polska zawsze była i jest trudnym rynkiem dla szeroko pojętych rozwiązań innowacyjnych w medycynie.

A z czego to może wynikać? Z naszych przyzwyczajeń? A może z niedostatku kapitału, z niecierpliwości inwestorskiej?

Chyba to drugie jest szczególnie widoczne. Przy finansowaniu inwestorzy oczekują wysokiej stopy zwrotu w ciągu 3-4 lat, podczas gdy w przypadku medycyny ta wysoka stopa zwrotu jest przewidziana znacznie później – po 10-15 latach. Wynika to przede wszystkim z konserwatyzmu medycyny, z przepisów, z wolno zmieniających się przyzwyczajeń nas, pracowników systemu opieki zdrowotnej. Natomiast faktycznie pozyskiwanie inwestorów nie jest łatwą rzeczą dla startupów, jak i fakt, by nie ulec presji szybkich efektów finansowych, co jest największym problemem w tej chwili. Druga sprawa to oczywiście wsparcie państwa. Mało mamy narzędzi prawno-organizacyjnych, które wspierałyby komercjalizację rozwiązań. Jest dość dużo propozycji, które na etapie naukowym fajnie wyglądają, ciekawie się rozwijają, natomiast później przeskok do fazy komercjalizacji się nie udaje i firma upada. Jest to problem całej Europy, a u nas w kraju szczególnie odczuwalny.



W sferze nowoczesnych narzędzi medycznych poza Europą istnieje świadomość, że na dziesięć projektów uda się dwa i trzeba dywersyfikować portfel inwestorski, ale to nie znaczy, że nie trzeba w to inwestować. Bo inwestuje się we wszystko, co ma jakiś sens, a finalnie i tak rynek to zweryfikuje. U nas jest odwrotne podejście, czyli inwestujemy w coś, co wiemy, że już zadziała - ale to zabija jakąkolwiek kreatywność i innowacyjność.

Niemcy wprowadzili rozwiązanie DiGA (*Digitale Gesundheitsanwendungen*) czyli cyfrowe aplikacje zdrowotne wykorzystujące innowacje i sztuczną inteligencję, refundowane z funduszy publicznych. Potem Francuzi wprowadzili za prawie **miliard** euro program PECAN (*Prise en Charge Anticipée Numerique*) działający podobnie jak DiGA i finansowany po to, żeby to przedsiębiorstwo tworzące taką aplikację/innowacyjne rozwiązanie mogło się rozwijać i się finansowo nie pogrążyć na wczesnym etapie komercjalizacji. Nasze (NIL IN) rozmowy z Ministerstwem Zdrowia często wyglądały tak, że pieniądze podatników możemy wydawać na coś, co się sprawdza, więc jeśli dofinansujemy pięć rozwiązań, z których się sprawdzi tylko jedno lub dwa, to będzie MZ oskarżone o to, że wydało pieniądze na te trzy lub cztery, które się nie udały. Nie warto zatem ryzykować. Mamy więc odwrotne podejście do innowacji niż w USA i nieprzypadkowo Stany Zjednoczone tak na nas nad nami dominują w tym zakresie. Będziemy kupować sprawdzone produkty ze Stanów czy z Chin, a sami pozostaniemy bierni i będziemy wtórnie musieli tylko przyglądać się rozwojowi technologii z zewnątrz.

Powiedział Pan o coraz większym wykorzystaniu AI w diagnostyce radiologicznej, kardiologicznej, w psychiatrii, robotyce chirurgicznej czy w chorobach rzadkich, ale też wróćmy do wątku organizacji służby zdrowia i pracy z pacjentem.

Tu warto wymienić chatboty, automatyczne czy półautomatyczne triaże albo też wspomaganie przebiegu wizyt lekarskich. Istnieją rozwiązania, które „słuchają”

rozmowy pacjenta z lekarzem i w bardzo dobry sposób pomagają lekarzowi przygotować notatki z wizyty tak, że lekarz nie musi pisać. Po kilkudziesięciu pacjentach obsługiwanych tym algorytmem AI i poprawionych przez lekarza według jego uznania algorytm nauczy się tworzyć notatki takie, jakie lekarz sam napisze – sztuczna inteligencja uczy się tego, na czym lekarzowi zależy i co powinno się w tej notatce znaleźć. To esencja wychwytywana przez algorytm, a dla nas znaczne ułatwienie prowadzenia dokumentacji medycznej.

Na przykład automatyczne kodowanie procedur ICD-9 w epikryzie, w oparciu o program UpMedic. Wiem, że też Comarch pracuje nad medycznym rozwiązaniem AI. Powstały też algorytmy, które utworzył GUMED – szpital uniwersytecki z Gdańska, naprawdę czołowy w Polsce, jeśli chodzi o nowoczesną organizację. Stworzyli algorytmy do predykcyjnego zarządzania łóżkami i SOR-em, co znacznie zwiększa efektywność, zmniejsza koszty, czyli zarówno skraca czas hospitalizacji, skraca czas oczekiwania na SOR-ze, a jednocześnie zmniejsza potrzeby obsady personelu, dostosowując ją do danych z przeszłości dotyczących liczby pacjentów i problemów, z jakimi się zgłaszają itp.

Poza tym na przykład CEZ (Centrum e-Zdrowia) prowadzi właśnie pilotaż elektronicznej karty chemioterapii z autouzupelnianiem leków i dawek.

A jakie są innowacyjne programy AI dla medyków wytworzone w Polsce? Przez polskie startupy na przykład?

Oprócz wspomnianych wcześniej Brain Scan czy Cardiomatics – zwróciłbym uwagę na polski startup, który wyprzedzał swój czas, zanim AI stała się popularna – to Braster do termograficznej diagnostyki zmian w piersiach. Natomiast UpMedic, Radiato, Cardiomatics są naszymi produktami eksportowanymi do ponad 20 krajów świata. Narodowe Centrum Badań i Rozwoju finansuje projekt dotyczący algorytmów predykcji chorób rzadkich. Chodzi o to, byśmy wykrywali choroby rzadkie u osób, u których te symptomy są, ale my nie jesteśmy w stanie ich przypisać do tej choroby rzadkiej. Ci ludzie często znajdują rozpoznanie dopiero po kilku latach od wystąpienia objawów.

A na jakim etapie medycy spotykają się z informatykami? Czy w systemach ośrodka zdrowia, kliniki czy instytutu badawczego? Gdzie ta współpraca się zaczyna?

Zależy chyba od jednostki. Startupy tworzące rozwiązania AI często wciągają lekarzy w pracę jako tak zwanych CMO (Chief Medical Operation) jako koordynatorów medycznych już na wczesnym etapie tworzenia produktu. Zdarzało się bowiem, że wielu inżynierów czy naukowców zabierało się za rozwiązania medyczne, nie znając realiów, a potem środowisko lekarskie nie chciało korzystać z tych rozwiązań, bo nie

widziało w tym sensu. W tej chwili szuka się lekarzy na wczesnym etapie, żeby sprawdzić sens nowego rozwiązania i w jakim stopniu znajdzie ono powszechne zastosowanie w medycynie.

Badania prowadzone są też w instytutach współfinansowanych ze środków publicznych, gdzie de facto już na wczesnym etapie lekarze współtworzą te rozwiązania. Dominuje pewnie system, że z badań naukowych coś wynika, tworzy się spółka lub inna forma prawna, tzw. startup, który pracuje nad komercjalizacją usług i bardzo często w składzie zarządów tych nowych firm zasiadają lekarze, np. prowadzący badania naukowe w tym kierunku. W naszym kraju ta praktyka już jest coraz częstsza.

Gdzie dla lekarza znajduje się granica wykorzystania sztucznej inteligencji? W którym momencie może pojawić się więcej zagrożeń niż korzyści? Jak zapisać te reguły?

Jak wiemy, medycyna jest konserwatywna nieprzypadkowo. Granica tej odpowiedzialności jest jasno postawiona. Medycyna zna wiele przypadków błędów, czy w farmakoterapii, czy w operatywie, czy w postępowaniu klinicznym, które nie pomagało pacjentom, a wręcz znacząco szkodziło. I tak samo może być w przypadku sztucznej inteligencji. Tę ostrożność oczywiście musimy zachowywać. We wspomnianym już europejskim akcie AI zakazano stosowania Black Box, czyli czarnej skrzynki bez monitoringu/audytowalności zdarzeń uczenia maszynowego. Black Box to jakby proces doskonalenia się tych algorytmów sztucznej inteligencji od startu do mety, wynik jest wprowadzić dobry, ale nie znamy przebiegu trasy/toku rozumowania AI.

Ma zostać wprowadzony też zakaz systemów o nieakceptowalnym ryzyku, czyli tak zwany **social scoring** medyczny – w sytuacji kiedy potencjalne ryzyko jest zbyt wysokie dla odbiorcy, w tym przypadku – pacjenta. Tu obowiązuje zasada **human-in-the-loop**, czyli to zawsze lekarz podejmuje ostateczną decyzję kliniczną i dokumentacja – teoretycznie przynajmniej – powinna wskazywać, że nawet rekomendacja została zweryfikowana klinicznie. Powinny być raportowane zdarzenia niepożądane i wtedy każdy z dostawców rozwiązań, algorytmów, aplikacji, urządzeń ma obowiązek rewalidacji algorytmów po każdej istotnej aktualizacji.

Jako polskie środowisko lekarskie w samorządzie na pewno jako pierwsi w Unii Europejskiej, a być może na świecie, na ubiegłorocznym Krajowym Zjeździe Lekarzy wprowadziliśmy do kodeksu etyki lekarskiej 12. artykuł dotyczący wykorzystania sztucznej inteligencji. Aktualny kodeks etyki lekarskiej pozwala na korzystanie z algorytmów sztucznej inteligencji, ale pacjent powinien być o tym poinformowany. A ostateczna odpowiedzialność i oczywiście decyzja spoczywa na człowieku czyli w tym przypadku – na lekarzu.

Panie Prezesie, zapisy dotyczące AI są w nowym kodeksie, środowisko zatem wyprzedza pewne sytuacje, natomiast z drugiej strony patrząc - na ile polski system opieki zdrowotnej jest przygotowany na AI?

Nasz system jest, przynajmniej prawnie, przygotowany do cyfryzacji. Może troszeczkę gorzej z praktyką. Ale nie odstawiamy jakoś istotnie od innych krajów europejskich pod kątem przygotowania systemowego. Natomiast pozostaje po prostu kwestia przedstawienia się ludzi: i pacjentów i lekarzy, doprowadzenia do takiej sytuacji, że po prostu świat będzie nas wyprzedzał, będzie nam pewnie dawał jakieś wzorce, a my będziemy się dostosowywać. Pewnie z czasem i my będziemy w stanie coś ciekawego zaproponować w tym zakresie. Trudno jednoznacznie przewidywać, niemniej uważam, że w ciągu dekady sztuczna inteligencja w medycynie będzie bardzo powszechna – zarówno w kwestii organizacji podmiotów udzielających świadczeń, jak i w sferze pracy lekarskiej.

Jak uczyć pacjentów odpowiedzialnego korzystania z medycznej AI tak, aby nie zostali wprowadzeni w błąd, na przykład w trakcie terapii?

Trzeba uczyć przede wszystkim lekarzy, więc my lekarze powinniśmy mieć wiedzę na tyle szeroką w tym zakresie, żeby sobie poradzić z pytaniami pacjentów na ten temat. To jest strasznie trudne w dzisiejszych czasach, gdzie autorytety upadły, gdzie ton dyskusji nadają social media. Ten zakres ilości informacji, szumu informacyjnego, który dociera do przeciętnego człowieka jest tak duży, że on nie jest w stanie tych informacji zweryfikować do końca. Edukacja w zakresie rozwiązań sztucznej inteligencji, przynajmniej w Europie, będzie odbywała się w oparciu o dopuszczenie bądź niedopuszczenie produktu do użytku. I tutaj są ku temu wytyczne czy certyfikaty takie jak MDR (*Medical Device Regulation*). Nowa certyfikacja urządzeń medycznych, co w przypadku sztucznej inteligencji oznacza certyfikację algorytmów, które muszą być zwalidowane, musi być wykonane badanie obserwacyjne, bądź kliniczne o określonych jego wynikach, by takie narzędzie zostało dopuszczone do systemu leczniczego.

Czyli można powiedzieć, że w sposób legalny nie będzie można korzystać z rozwiązań, aplikacji, które nie są zarejestrowane w Polsce na takiej zasadzie jak lekarstwa w Rejestrze Produktów Leczniczych?

Zawsze porównuję to do farmakoterapii z przełomu lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych. Przecież przed wojną nie było terapii lekami. A teraz żyjemy w czasach, że nie wyobrażamy sobie życia bez leku, prawda? W tej chwili widzę analogiczny przełom związany z algorytmami sztucznej inteligencji - po prostu to będzie nowa rzeczywistość, w której będziemy musieli

się odnaleźć my lekarze i my pacjenci. Ale obiektywnie uważam, że znacząco podniesie to średni poziom diagnostyki i leczenia.

Więc jak edukować?

To jest trudne pytanie. Mnie się wydaje, że to jest mniej związane z samą edukacją, a bardziej – z dopuszczaniem tych narzędzi do obrotu. To będzie pewien proces ciągły, w którym te narzędzia zostaną zbadane i zabezpieczone. Wówczas będziemy się ich uczyć – i pacjenci, i lekarze.

Tworząc Ośrodek Kształcenia Naczelnej Izby Lekarskiej, dla mnie najważniejsze było to, żeby zapewnić lekarzom dostęp do możliwości edukacyjnych i wiedzy w kompetencjach, których nas nie uczono na studiach i nie uczymy się tego na specjalizacjach

Wróćmy jeszcze do samorządu lekarskiego. W tym wszystkim, o czym rozmawiamy, jakie jest znaczenie Centralnego Ośrodka Badań, Innowacji i Kształcenia Naczelnej Izby Lekarskiej (COBIK)?

Tworząc Ośrodek Kształcenia Naczelnej Izby Lekarskiej (część COBIK) dla mnie najważniejsze było to, by zapewnić lekarzom, czy to specjalistom, czy niespecjalistom, dostęp do możliwości edukacyjnych i wiedzy w kompetencjach, których nas nie uczono na studiach i nie uczymy się tego w trakcie specjalizacji. Mówiąc wprost – edukujemy z kompetencji niezbędnych lekarzowi w dzisiejszych czasach, potrzebnych do pracy praktycznie tak samo jak nasza wiedza stricte zawodowa. Są to: umiejętności komunikacyjne, umiejętności zarządzania sobą, zarządzania małymi zespołami, ale też otwartość na pewne innowacje i procesy, które na zachodzą naszych oczach. Uczymy, jak skutecznie wprowadzać zmiany w swojej pracy klinicznej. Stworzyliśmy dedykowany cykl szkoleń pod hasłem „Wtorki z innowacjami”, gdzie organizujemy webinary z różnymi wykładowcami – praktykami, czy też z twórcami rozwiązań innowacyjnych wspomagających naszą pracę, czy w zakresie organizacji pracy, czy w zakresie kompetencji zawodowych. Uważam, że im więcej o tym mówimy, tym mniej się boimy, że sztuczna inteligencja zastąpi lekarzy. Na dziś myślę, że lekarze wykorzystujący algorytmy sztucznej inteligencji siłą rzeczy zastąpią z czasem tych, którzy z tego nie korzystają, bo po prostu będą skuteczniejsi, szybsi, lepsi. W Ośrodku Kształcenia NIL szkolimy około 40 tysięcy lekarzy i lekarz-dentystów rocznie. W każdy wtorek to między 300 a 400 uczestników takiego webinaru z innowacji. Widzimy głód innowacji, głód AI i i staramy się wypełnić tę lukę w najbardziej merytoryczny sposób.

2,5 roku temu założyliśmy sieć lekarzy innowatorów czyli NIL IN (NIL Innovation Network) Sieć ewoluowała przez ten czas, zawiera w tej chwili grupy robocze, które zajmują się różnymi problemami: innowacjami w szpitalnictwie, w pracy ambulatoryjnej, specjalistycznej czy w POZ. Sieć jest dla każdego, kto chce współuczestniczyć w budowaniu innowacji w ochronie zdrowia albo w zmianach systemowych w tym zakresie.

Organizujemy konkurs na wdrożenie innowacji w opiece zdrowotnej. W tym roku czeka nas trzecia edycja i obserwujemy, że zgłasza się coraz więcej osób i instytucji. Konkurs jest dedykowany głównie lekarzom lub świadczeniodawcom i obserwujemy, że często zgłaszają się do nas ludzie z niekoniecznie największych ośrodków i to jest wspaniałe zjawisko. Przykład: innowacyjna organizacja pracy swojego powiatowego POZ-u, co zwiększyło znacząco wyniki zdrowotne dla miejscowej populacji. To pokazuje, że innowacja nie tylko działa odgórnie z Warszawy, Nowego Jorku czy z Pekinu i Szanghaju, ale również oddolnie ludzie mają swoje rozwiązania, które znacząco upraszczają ich życie i poprawiają stan zdrowia pacjentów. Bardzo promujemy tego typu inicjatywy. Zresztą, z Państwa rejonu, przed dwoma laty w konkursie laureatem było Centrum Medyczne Medyk z Rzeszowa.

Poza tym – co roku organizujemy konferencję dla lekarzy oraz interesariuszy systemu opieki zdrowotnej NIL IN Summit. W tym roku konferencja związana była z prezydencją Polski w UE i odbywała się pod hasłem European Health Data Innovation Summit. Dyskutowaliśmy o EHDS-ie czyli o europejskiej przestrzeni danych medycznych, do której dostosować się mają w najbliższych 3 latach kraje członkowskie.

Przedstawiam tu szeroki zakres działań NIL IN od danych medycznych przez prace legislacyjne po pracę oddolną nastawioną na edukację czy inspirowanie lekarzy.

Z tego wynika, że są to naczynia połączone działające w dużej skali.

Rzeczywiście, to duża skala, bo współpracujemy, przynajmniej w tym zakresie, z Ministerstwem Zdrowia, z CEZ-em, Agencją Badań Medycznych oraz Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Na przykład AOTMiT próbuje szkolić twórców oprogramowania w zakresie zgłaszania pilotaży, jak przygotować taki program pilotażowy i pozyskać na to pieniądze. W Polsce toczy się to nadal niezwykle wolno. Chociaż niektóre instytucje państwowe próbują coś zrobić, to pierwsze dwa lata rządów obecnej koalicji spowolniły te procesy, bo po zmianach poprzednich ośmiu lat nowa ekipa musiała się tego nauczyć i zrozumieć. Teraz powoli się „rozkrecają” również działania dotyczące innowacji w ochronie zdrowia. Świat nie stoi w miejscu,

a my – jeśli nie wskoczymy do tego pociągu teraz, to miejmy nadzieję, że choć doczepimy do tego pociągu jakiś ciekawy dla świata wagonik.

A kto może zostać lekarzem innowatorem?

Może zapisać się każdy lekarz, który po prostu jest zainteresowany innowacjami, który chce na bieżąco dostawać informacje o tym, co się zmienia w Polsce i na świecie w zakresie innowacji i o szkoleniach. Może też to być lekarz, który chce być inspiracją dla innych, np. ma jakiś swój projekt na wstępnym etapie i chce się dowiedzieć, co może zrobić, żeby ten produkt zacząć komercjalizować. Może to być też wreszcie ktoś, kto jest zainteresowany tym, by specjaliści czuwal nad całym prawno-organizacyjnym procesem wdrażania innowacji. Każdy może znaleźć coś dla siebie. W tej chwili NIL IN liczy ok. 500 lekarzy-innowatorów. Jest wspólny newsletter, grupa dyskusyjna i mamy stronę internetową nilin.org.pl

Użył Pan metafory doczepionego wagonika – zatem reasumując: jaka jest przyszłość AI w polskiej medycynie? Więcej znaków zapytania, czy jasnych odpowiedzi korzystnych dla systemu medycznego?

Na pewno skróci się czas diagnostyki, będzie pełniejszy obraz kliniczny pacjenta i uważam, że średnia z naszych diagnoz i naszych terapii będzie po prostu wyższa. Druga rzecz to lepsza personalizacja, indywidualizacja terapii. Dla danego pacjenta będziemy w stanie dobrać skuteczniejszą terapię niż dla grupy pacjentów chorujących na daną chorobę. Na co liczę ja i pewnie każdy lekarz w Polsce, to wyraźne odciążenie w pracy biurokratycznej.

A jeżeli chodzi o znaki zapytania: na pewno kwestia odpowiedzialności przy kontrolowanym błędzie algorytmu. Konieczna będzie ewaluacja systemów w różnych populacjach, bo może się okazać, że w populacji rasy żółtej dane rozwiązanie ma świetne efekty, a w populacji rasy białej czy czarnej gorszy. Nie wiemy tego. Jest jeszcze kwestia cyberbezpieczeństwa i bezpieczeństwa danych medycznych – zarówno zbieranych przez urządzenia, aplikacje, jak i tych, którymi dysponujemy jako lekarze lub jako świadczeniodawcy.

Ważna jest też nasza strategia długoterminowa: byśmy nie byli reaktywni, ale kreatywni, byśmy jako samorząd lekarski wyprzedzali pewne zjawiska i wpływali na tworzenie ważnych procesów. Z tego punktu widzenia istotna dla tych przemian jest sieć lekarzy innowatorów i intensywna współpraca z decydentami, by aktywnie współtworzyć standardy, pilotaże i przepisy prawne, które dotyczą czy będą dotyczyć innowacji i sztucznej inteligencji, by na końcu nie zostać tylko tym krzyczącym z tyłu samorządem, że nas znowu „oszukano”.

Szczegóły dotyczące szkoleń i wykładów na stronie [www: nil.org.pl/dla-lekarzy/kursy-i-szkolenia](http://www.nil.org.pl/dla-lekarzy/kursy-i-szkolenia)

Artykuł 12 Kodeksu Etyki Lekarskiej z komentarzem NIL

Lekarz może w postępowaniu diagnostycznym, leczniczym lub zapobiegawczym korzystać z algorytmów sztucznej inteligencji przy spełnieniu następujących warunków:

- 1) poinformowania pacjenta, że przy stawianiu diagnozy lub w procesie terapeutycznym będzie wykorzystana sztuczna inteligencja;
- 2) uzyskania świadomej zgody pacjenta na zastosowanie sztucznej inteligencji w procesie diagnostycznym lub terapeutycznym;
- 3) zastosowania algorytmów sztucznej inteligencji, które są dopuszczone do użytku medycznego i posiadają odpowiednie certyfikaty;
- 4) ostateczną decyzję diagnostyczną i terapeutyczną zawsze podejmuje lekarz.

Komentarz:

Jedną z podstawowych zasad wynikających z Kodeksu Etyki Lekarskiej jest poszanowanie autonomii pacjentów. Jej wyrazem jest spoczywający na lekarzach obowiązek uzyskania uprzedniej świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego (wynikający z art. 16 Kodeksu Etyki Lekarskiej) i obowiązek respektowania prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących ich zdrowia, w tym informowania pacjenta o korzyściach i ryzyku proponowanych działań diagnostycznych i leczniczych, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego (wynikający z art. 14 KEL). Wykorzystanie w procesie diagnostycznym i terapeutycznym systemów AI, które są dopuszczone do użytku medycznego i mają odpowiednie certyfikaty, co do zasady nie podnosi poziomu ryzyka takiej procedury. Wręcz przeciwnie, wspomaganie pracy lekarza przez odpowiednie technologie, w tym AI (pod warunkiem ich prawidłowej implementacji w procesie) może skutkować obniżeniem poziomu ryzyka dla pacjenta. Komentarz art. 12 KEL wskazuje na zastosowanie przez lekarza AI w postępowaniu diagnostycznym, leczniczym lub zapobiegawczym. Ze względu na możliwość wykorzystania AI w różnym charakterze, należy rozdzielić dwie sytuacje dotyczące wykorzystania AI w praktyce klinicznej – taką, w której zgoda jest wymagana oraz taką, w której zgoda wymagana nie jest.

Pierwsza kategoria sytuacji obejmuje zastosowania, w których lekarz intencjonalnie wykorzystuje systemy sztucznej inteligencji, lub poleca pacjentowi wykorzystanie systemów sztucznej inteligencji, w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa w sposób, w którym algorytm AI ma kluczowy dla udzielanego świadczenia charakter, w tym samodzielnie wykonuje zadanie o charakterze klinicznym charakterystyczne dla wykonywania zawodu lekarza, np. w oparciu o analizę dostępnych danych pacjenta przedstawia wynik diagnostyczny, który może wpływać na

decyzje pacjenta bez dalszego udziału lub z minimalnym udziałem lekarza. W takich wypadkach poinformowanie pacjenta i uzyskanie jego zgody jest wymagane.

Druga sytuacja dotyczy wszystkich tych sytuacji, w których lekarz korzysta z systemów AI jedynie wspomagających wykonywane przez niego czynności, np. poprawiających jakość danych obrazowych, wspierających wykonywanie opisu diagnostycznego przez lekarza itp. W takich wypadkach poinformowanie pacjenta i uzyskanie jego zgody nie jest wymagane, choć zaleca się informować pacjenta o wykorzystywanych w tym procesie technologiach. Ze względu na powyższe, wynikający z art. 12 KEL obowiązek uzyskania świadomej zgody pacjenta na zastosowanie sztucznej inteligencji w procesie diagnostycznym lub terapeutycznym, powinien być interpretowany również w sposób spójny z ogólnymi zasadami KEL, dotyczącymi uzyskania uprzedniej świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego i respektowania prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących ich zdrowia. Oznacza to, że w sytuacji, w której wykorzystywany przez lekarza system AI ma istotny wpływ na przebieg lub charakter udzielanego świadczenia zdrowotnego z potencjalnie ograniczonym wpływem lekarza, pacjent powinien znać i rozumieć ten wpływ, inaczej świadomość jego zgody może być kwestionowana. Oceniając podobne sytuacje, powinność informacyjną lekarza i jej zakres należy postępować tak, jak przy stosowaniu innych rozwiązań technologicznych w opiece nad pacjentem.

Świadoma zgoda pacjenta na zastosowanie AI może być wyrażona ustnie albo przez takie zachowanie się pacjenta, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na jego wolę – np. położenie się na kozetkę do badania, kontynuację rozmowy z lekarzem (zgodnie z art. 16 ust. 8 KEL). Art. 12 KEL nie wprowadza wymogu uzyskania zgody w formie pisemnej. Zgoda na zastosowanie AI nie musi być odrębna od świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego – jeżeli pacjentowi zostali odpowiednio poinformowani o wykorzystaniu AI w procesie diagnostycznym lub terapeutycznym, ich zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego będzie obejmować również zgodę na wykorzystanie AI do realizacji tego świadczenia.

Zgodnie ze standardami uzyskiwania świadomej zgody, udzielona pacjentowi informacja o wykorzystaniu AI w procesie diagnostycznym lub terapeutycznym powinna być sformułowana w sposób dla nich zrozumiały. W praktyce oznacza to najczęściej, że lekarz powinien przekazać pacjentowi ogólne informacje o roli AI w procesie i doniosłości informacji dostarczanych przez AI dla całego procesu. Lekarz powinien udzielić pacjentowi szerszych informacji na temat roli AI i dostarczanych przez oparte na niej informacji w wypadku, gdy oczekuje tego pacjent.

Inne obowiązki związane ze stosowaniem AI mogą wynikać z przepisów prawa.

Budżetówka i ochrona zdrowia w kryzysie kadrowym. Czy tylko pensje odstrasza?

Brakuje rąk do pracy w sektorze publicznym i ochronie zdrowia. Według „Barometru Zawodów” w 2025 roku deficyt wykwalifikowanych pracowników w tych branżach obejmie wszystkie województwa. Problemem są nie tylko zarobki, ale także starzejące się społeczeństwo oraz zmiany technologiczne. Eksperci Personnel Service, wskazują, że choć rozwój sztucznej inteligencji może w przyszłości zmniejszyć zapotrzebowanie na ręce do pracy, to dziś nie ma jeszcze alternatywy dla wielu specjalistów z obszaru edukacji, zdrowia i służby publicznej.

– *Planowane na 2025 rok podwyżki w sektorze budżetowym i ochronie zdrowia zakładają wzrost wynagrodzeń na poziomie 5-8%. To nie odpowiada na potrzeby pracowników przy obecnej inflacji i rosnących kosztach życia. Bez znaczących zmian w polityce płacowej deficyt wykwalifikowanej kadry będzie się pogłębiać, zwłaszcza w obliczu wyzwań demograficznych. Widoczna jest jednak szansa – postępująca digitalizacja i automatyzacja mogą zmniejszyć zapotrzebowanie na pracowników w dłuższym terminie. Mimo to kluczowe jest to, by już teraz inwestować w rozwój zawodowy oraz promować stabilność zatrudnienia w tych sektorach* – mówi Krzysztof Inglot, założyciel Personnel Service i ekspert ds. rynku pracy.

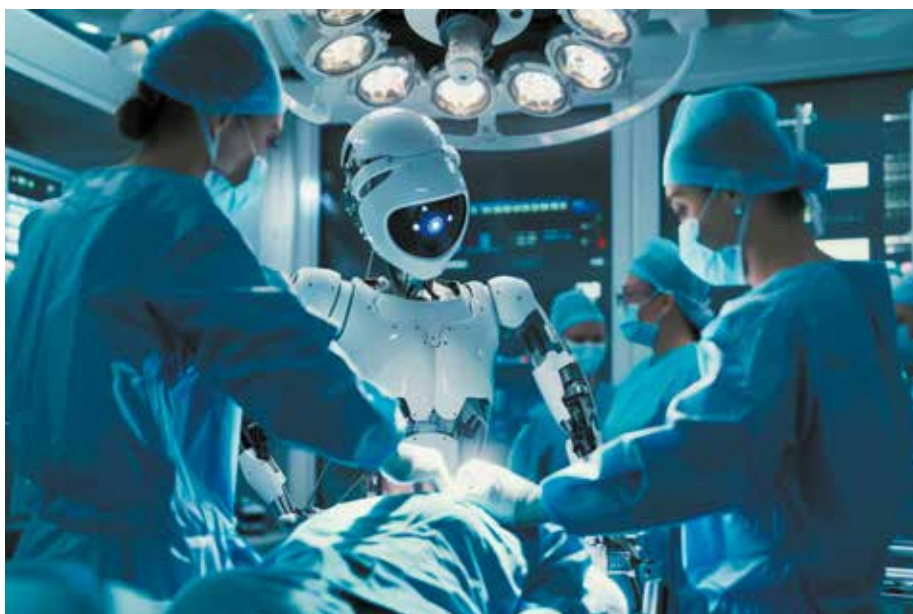
Wielu specjalistów rezygnuje z pracy w sektorze publicznym na rzecz prywatnych firm oferujących lepsze wynagrodzenie i bardziej elastyczne warunki.

W przyszłości niektóre stanowiska mogą zostać zastąpione przez technologie, np. automatyczne systemy analizy danych mogą przejąć część zadań administracyjnych.

Niedobór pracowników w ochronie zdrowia

Brak wykwalifikowanego personelu dotyczy także ochrony zdrowia. Eksperci Personnel Service wskazują, że lekarze, pielęgniarki i opiekunowie osób starszych już teraz są na wagę złota. Wzrost oczekiwań płacowych i trudne warunki pracy powodują, że coraz więcej specjalistów myśli o migracji do sektora prywatnego lub za granicę. Jednocześnie rola nowych technologii w medycynie rośnie – sztuczna inteligencja może wspierać lekarzy w diagnostyce, telemedycyna poprawia dostęp do opieki, a roboty medyczne usprawniają wykonywanie zabiegów. Jednak żadna technologia nie zastąpi w pełni specjalistów, dlatego konieczne są inwestycje w ich rozwój i poprawę warunków pracy.

– *Zawody wymienione w zestawieniu są absolutnie kluczowe dla funkcjonowania społeczeństwa – zarówno pod względem edukacyjnym, zdrowotnym, jak i bezpieczeństwa publicznego. To właśnie nauczyciele, medycy, opiekunowie, funkcjonariusze służ mundurowych czy pracownicy socjalni dbają o nasze codzienne potrzeby, zdrowie i rozwój. Sztuczna inteligencja może zmienić sposób ich pracy, ale nie zastąpi empatii i kompetencji miękkich. Jeśli nie zapewnimy im godziwych warunków, kryzys kadrowy będzie się pogłębiać* – podsumowuje Krzysztof Inglot.



Źródło: pixabay.com

Jubileusz, którego nie było

Problemy z pandemią COVID-19, ogólny lock-down: zamknięcie zakładów pracy, szkół, zakaz opuszczania miejsca zamieszkania, izolacja społeczeństwa, zakaz zgromadzeń, spotkań i uroczystości stały się powodem, że przypadająca na 3 listopada 2021 roku 30. rocznica powstania Oddziału (obecnie Kliniki) Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w Rzeszowie nie została zauważona w środowisku. Walka z pandemią i problemy związane z leczeniem ciężko chorych, walka o łóżka szpitalne nie sprzyjały jubileuszom i świętowaniu trzech dekad działalności jednego Oddziału na Podkarpaciu.



Prof. dr hab. n. med. Bogumił Lewandowski
Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej USK
w Rzeszowie

Myślę, że jako wieloletni ordynator i kierownik Kliniki jestem zobowiązany do przedstawienia i przypomnienia zarówno w aspekcie historycznym jak i merytorycznym chirurgii szczękowo-twarzowej na Podkarpaciu i wyrażenia wdzięczności i podziękowania tym wszystkim, którzy Oddział tworzyli, pracowali i życzliwie wspierali.

Chirurgia szczękowo-twarzowa a chirurgia stomatologiczna

Na wstępie chciałbym wyjaśnić różnice pomiędzy chirurgią szczękowo-twarzową, a chirurgią stomatologiczną, gdyż wśród pacjentów jak i w środowisku medycznym te pojęcia często przywoływane są zamiennie, jak by stanowiły tę samą dziedzinę medycyny. W rzeczywistości są to dwie różne specjalności medyczno-stomatologiczne różniące się zakresem działania i stopniem skomplikowania zabiegów operacyjnych, wykonywanych procedur chirurgicznych oraz miejscem ich realizacji. Chirurgia stomatologiczna to specjalność zajmująca się diagnostyką i leczeniem chirurgicznym chorób jamy ustnej wykonywanych najczęściej w trybie ambulatoryjnym, a dotyczących głównie „tzw. chirurgii wyrostka zębodołowego”. Jakkolwiek chirurgia szczękowo-twarzowa i chirurgia stomatologiczna historycznie mają wiele wspólnego, obie łączą wiedzę z zakresu medycyny, chirurgii ogólnej oraz stomatologii, to jednak chirurgia szczękowo-twarzowa ma znacznie szerszy zasięg kompetencji w zakresie patologii twarzy i części twarzowej czaszki. Obejmuje działy: traumatologię szczękowo-twarzową i leczenie skutków urazów, ciężkie zakażenia twarzy, jamy ustnej i szyi, onkologię szczękowo-twarzową oraz leczenie chirurgicznie wad zgryzowo-szczękowo-twarzowych, dział ten często nazwany jest chirurgią ortognatyczną. Współczesna chirurgia szczękowo-twarzowa w większym zakresie wykorzystuje między innymi różnorodne metody rekonstrukcyjne, tj. przeszczepy ko-

stne i tkankowe, mikrochirurgiczne zespolenia tkanek, korzysta z zaawansowanych technologii medycznych, które zrewolucjonizowały metody leczenia w ostatnich dekadach. Obrazowanie 3D umożliwia precyzyjne planowanie zabiegów, co minimalizuje ryzyko niepożądanych następstw i powikłań. Tak więc pojęcia te są niezamienne.

Tło historyczne

Wracając do głównego wątku, Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej jest wynikiem przekształcenia powstałego początkowo w 1991 roku Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej zajmującego pomieszczenia na III piętrze głównego gmachu Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego (taka nazwa w tym czasie obowiązywała) przy ulicy Szopena 2. Potrzeba utworzenia Oddziału dla pacjentów wymagających leczenia w zakresie szeroko pojętej patologii szczękowo-twarzowej tj. dla chorych ze stanami zapalnymi, obrażeniami twarzy i części twarzowej czaszki, chorych ze schorzeniami nowotworowymi, a także szukających pomocy w zakresie korekty wad zgryzu w ośrodkach klinicznych poza Podkarpaciem, była potrzebą od lat zgłaszaną przez lekarzy i obiecywaną przez decydentów. Dwa czynniki umożliwiły realizację projektu tj. zwolnienie pomieszczeń na III piętrze, gdzie mieścił się Oddział Neurochirurgii i przeniesiony do nowo oddanego Wojewódzkiego Szpitala im. Królowej Jadwigi. Drugim, wg mojej opinii najważniejszym, który stanowił podstawę dla powstania samodzielnego Oddziału, był zespół lekarzy-pasjonatów.

Tradycje leczenia chorych, którzy wymagali interwencji medycznej w zakresie chorób jamy ustnej i szczęk, sięgają początków lat 60. ubiegłego stulecia, kiedy to dr n. med. Jadwiga Wizimirska odbyła wiele specjalistycznych kursów i szkoleń w zakresie chirurgii szczękowej i patologii stomatologicznej organizowanych przez Studium Doskonalenia Lekarzy

w Warszawie. Dzięki pomocy i za zgodą dr. n. med. Piotra Czeladzina, ówczesnego Ordynatora Oddziału Laryngologii, utworzono Pododdział Chirurgii Szczękowej, a trud leczenia chorych ze złamaniami kości szczękowych, ropniami, stanami zapalnym oraz powikłaniami leczenia stomatologicznego podjęła dr Jadwiga Wizimirska wspólnie z dr Zofią Wasik. Chorzy ze złamaniami i zakażeniami twarzy mogli być w większości przypadków leczeni na miejscu w Rzeszowie. Wydawałoby się, że tak rozpoczęta działalność, która służyła chorym (a praca dawała satysfakcję i radość pracującym lekarzom) powinna rozwijać się dalej wg wcześniej wyznaczonego kierunku - stało się jednak inaczej. Po przejściu w 1974 r. na emeryturę dr. Piotra Czeladzina sytuacja „chorych szczękowych” (tak często w żargonie określano naszych chorych) diametralnie się zmieniła. Nowy Ordynator dr n. med. Andrzej Bętkowski, miał inną wizję pracy i zmieniając strukturę Oddziału Otolaryngologicznego, wyłączył z niej działalność dr Jadwigi Wizimirskiej i dr Zofii Wąsik - działalność została ograniczona początkowo do gabinetu konsultacyjnego chirurgiczno-szczękowo-stomatologicznego, natomiast opiekę całodobową nad chorymi przyjęli lekarze Oddziału Laryngologicznego. Próby uratowania działalności chirurgiczno-szczękowej na zasadach pododdziału nie powiodły się. Ostateczną decyzją dyrekcji szpitala utworzono Poradnię Chirurgii Szczękowej z możliwością hospitalizacji pięciu chorych na łózkach w Oddziale Otolaryngologii. Sytuacja personalna również zmieniła się w „zespołe stomatologiczny”. W 1975 roku zrezygnowała z pracy dr Zofia Wąsik, której etat zajęła lek. stom. Irena Mac-Pietrasz. Do Zespołu dołączył wolontariusz, absolwent Gdańskiej Akademii Medycznej, Bogumił Lewandowski. Był to trudny czas dla działalności chirurgii szczękowej w szpitalu. Trud leczenia chorych spoczywał na dr n. med. Jadwidze Wizimirskiej i dwóch młodych lekarzach rozpoczynających specjalizację I stopnia. Zespół trzech lekarzy i dwóch pielęgniarek działał na zasadzie Poradni, dlatego część pacjentów była leczona w trybie ambulatoryjnym, nadal jednak pozostała możliwość hospitalizacji chorych z przyczyn chirurgiczno-szczękowych w Oddziale Otolaryngologicznym. Działalność taka trwała od 1975 do 1991 roku.

W tym czasie Zespół podejmował szkolenia w ramach specjalizacji oraz na kursach i szkoleniach indywidulanych w różnych klinikach chirurgii szczękowo-twarzowej w kraju - Krakowie, Wrocławiu, Lublinie, Warszawie, Łodzi i Gdańsku - zdobywając coraz to nowe umiejętności i kompetencje, wprowadzając nowe sposoby diagnostyki oraz leczenia. Pod kierownictwem dr n. med. Jadwigi Wizimirskiej specjalizację I stopnia z chirurgii stomatologicznej uzyskali: Irena Mac Pietrasz, Bogumił Lewandowski, Marta Mucha,

Jadwiga Kujawska, Lucyna Szempruch, Jan Plaskacz, Michał Mager. Specjalizację II stopnia z chirurgii stomatologicznej uzyskali: Irena Mac-Pietrasz (1984), Bogumił Lewandowski (1983) oraz II stopień z chirurgii szczękowej Bogumił Lewandowski (1988) i Marta Mucha (1993). Zespół pod kierunkiem dr Jadwigi Wizimirskiej rozwijał się nie tylko podnosząc kwalifikacje zawodowe, a także publikując artykuły w czasopismach medycznych oraz referaty i prezentacje na zabraniach i konferencjach naukowych. W 1990 Bogumił Lewandowski uzyskał stopień dr n. med. na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi. Staże specjalizacyjne odbyli: Benedykt Kluz, Leszek Bauman, Halina Lech, Marta Dynia-Polaczek.

Nowy Oddział

Rok 1991 r., był rokiem przełomu dla chirurgii szczękowo-twarzowej, dr Jarosław Magier, ówczesny Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego powołał samodzielny Oddział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej z 15 łózkowym zapleczem na 4 salach chorych, własnym blokiem operacyjnym, poradnią przyszpitalną i skromnym zapleczem socjalnym. Obowiązki Ordynatora, po wygranym konkursie, powierzono dr. n. med. Bogumiłowi Lewandowskiemu. W dniu otwarcia Oddziału personel lekarski stanowili: dr: Jadwiga Wizimirska, dr Bogumił Lewandowski oraz lekarze stom.: Irena Mac-Pietrasz, Marta Mucha, Halina Lech, Marta Dynia-Polaczek, Piotr Blajer, Jan Plaskacz, Janusz Pomianek. Personel pielęgniarski pracował pod kierunkiem pielęgniarki oddziałowej Pani piel. dypl. Elżbiety Tomiczek, blokiem operacyjnym kierowała piel. dyp. Grażyna Kocój, a pracami porządkowymi zajmowały się Panie: Beata Cępara i Izabela Lelek. W tym miejscu chciałbym dodatkowo wspomnieć o Pani Elżbiecie Tomiczek, która od 1956 roku pracowała z dr Jadwigą Wizimirską. Pani Elżbieta to osoba życzliwa oddana „stomatologii bez reszty”, znała pracę jak nikt, całe zawodowe życie była związana ze stomatologią, dbała o wizerunek oddziału. Niezwykle troskliwa o dobro pacjentów, jako instrumentariuszka wyprzedzała nasze myśli i zamiary młodych lekarzy. Po osiągnięciu wieku emerytalnego dr n. med. Jadwiga Wizimirska jeszcze przez kilka lat pracowała w Oddziale, służąc bogatym wieloletnim doświadczeniem, pomocą i wsparciem w trudnych sytuacjach klinicznych.

Otwarcie oddziału to odpowiednie warunki zmiany dotychczasowego profilu do rozszerzenia działalności i potrzeb w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej. Początki działalności oddziału nie były łatwe, wymagały od zespołu nowych wyzwań. Skupiono uwagę na aktualnych potrzebach tj. na rozszerzeniu dotychczasowej działalności w zakresie traumatologii szczękowo-twarzowej, zamianie postępowania ortope-

dyczno-chirurgicznego na leczenie operacyjne złamań i obrażeń twarzy, doskonaleniu leczenia chirurgicznego i nowoczesnej farmakoterapii chorych z zakażeniami twarzy i stanami zapalnymi. W początkowym okresie w grupie chorych onkologicznych usprawniono diagnostykę i wczesne rozpoznawanie nowotworów jamy ustnej oraz podjęto intensywne szkolenia oraz indywidualne staże w zakresie onkologicznej chirurgii szczękowo-twarzowej w wiodących klinikach chirurgii szczękowo-twarzowej w Polsce tj. u prof. Stanisława Bartkowskiego w Krakowie, prof. Leszka Krysta i prof. Janusza Piekarczyka w Warszawie oraz w Szczecinie u prof. Sylwestra Kowalika. Zdobyte umiejętności i kompetencje były wskazaniem do poszerzania zakresu wykonywanych operacji i leczenia chorych, w tym z przyczyn onkologicznych.

Postęp w okresie blisko 35-letniej działalności oddziału nie polegał tylko na zmianie szyldu z Oddziału na Klinikę. Obecna działalność Kliniki to trzy filary tematyczne: traumatologia rozumiana jako czaszkowo-szczękowo-twarzowa z wykorzystaniem współczesnych możliwości obrazowania 3D struktur kostnych części twarzy czaszki co pozwoliło na planowania i rozszerzenie zakresów operacji o górny maszyn twarzy i górne piętro części twarzy czaszki. Chorzy onkologiczni z nowotworami złośliwymi jamy ustnej i części twarzy czaszki to istotna część naszej działalności możliwa dzięki nieograniczonej dostępności do nowoczesnej diagnostyki (KT, MR, USG, diagnostyka patomorfologiczna) i planowaniu. Klinika nasza jest jedynym ośrodkiem na Podkarpaciu zajmującym się kompleksowym leczeniem nowotworów złośliwych jamy ustnej, które polega na resekcji (usunięcie) raka jamy ustnej (to najczęściej spotykany nowotwór złośliwy w obszarze szczękowo-twarzowym), rekonstrukcji poresekcyjnych ubytków tkanek płåtami z odległych okolic ciała z wykorzystaniem zespołu mikrochirurgicznych oraz uzupełniającej radiochemioterapii.

Nienaganna, wieloletnia współpraca z Podkarpackim Ośrodkiem Onkologicznym w Rzeszowie jest sukcesem, który służy nie tylko chorym, ale daje satysfakcję współpracującym zespołom chirurgów szczękowo-twarzowych i onkologów. Mikrochirurgia to procedura, która od wielu lat rozwijana jest w Klinice i kontynuowana przez zespół młodych lekarzy, którzy umiejętności zdobywali na kursach i stażach w Wiedniu, Pradze, Rumunii. Trzeci ważny filar działalności leczniczej w Klinice to operacje korekcyjne wad zgryzowo-szczękowo-twarzowych u pacjentów, dla których wady to nie tylko problem natury estetycznej, ale przede wszystkim to zaburzenia funkcji układu stomatognatycznego tj. odgryzania kęsów, żucia i połykania oraz mowy – często mają podłoże zaburzeń osobowo-

ściowych. Korekta tych nieprawidłowości w budowie struktur kostnych i zgryzu przywraca estetykę twarzy, poprawę żucia i mowy oraz funkcjonalność układu stomatognatycznego. W Klinice wykorzystywane są innowacyjne metody diagnostyczno-terapeutyczne. Należy tu wymienić technologię obrazowania 3D, która polega na tworzenie precyzyjnych modeli anatomicznych, modeli stereolitograficznych oraz szablonów chirurgicznych na podstawie obrazów tomografii komputerowej. Techniki te zapewniają precyzyjne i dokładne planowanie operacji, atraumatyczne operowanie, skracają czas operacji, co zmniejsza ryzyko powikłań pooperacyjnych i niepożądanych następstw pooperacyjnych. Poza wymienionymi powyżej głównymi działaniami działalności medyczno-usługowej w klinice wykonywane są operacje i zabiegi chirurgiczno-stomatologiczne u chorych obciążonych wielochorobowością, u chorych z niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami krzepnięcia oraz powikłaniami leczenia w zakresie patologii jamy ustnej i szczękowo-twarzowej.

Działalność naukowa

Oprócz działalności leczniczej Zespół Lekarzy Kliniki rozwijał się także naukowo. Powstawały kolejne prace i publikacje naukowe, lekarze uczestniczą w zjazdach i konferencjach naukowych, przedstawiając ustne prezentacje lub w postaci portretów i plakatów. W 2001 roku lek. Piotr Blajer obronił pracę doktorską na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze pt.: „Dysfunkcje stawów skroniowo-żuchwowych u chorych leczonych z powodu urazów części twarzy czaszki”. W 2003 r. w Oddziale kolejna osoba lek. stom. Robert Brodowski uzyskał stopień dr. n. med. na podstawie dysertacji: „Przydatność płatów wyspowych podskórnio uszypułowanych w rekonstrukcji ubytków po wycięciu raka skóry twarzy” w Collegium Medium Uniwersytetu Jagiellońskiego. W 2009 r., ordynator oddziału dr n. med. Bogumił Lewandowski uzyskał stopień doktora habilitowanego na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi na podstawie kolokwium habilitacyjnego i przedstawieniu monografii naukowej pt. „Optymalizacja postępowania chirurgiczno-stomatologicznego u chorych stosujących doustne antykoagulanty w oparciu o własne badania kliniczne i pomiar potencjału zeta”. Była to pierwsza habilitacja lekarza stomatologa w kraju spoza ośrodka akademickiego. W 2010 roku został powołany na stanowisko profesora w Uniwersytecie Rzeszowskim. W latach 2010-2019 dr hab. n. med. Bogumił Lewandowski prof. nadz. UR, pełni funkcję Dyrektora Instytutu Ratownictwa Medycznego i Położnictwa na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Rzeszowskiego. Z chwilą uzyskania kształcenia na Wydziale Lekarskim Oddział Chirurgii

Szczękowo-Twarzowej został przekształcony początkowo na Oddział Kliniczny, a następnie uzyskał status Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej. Rozwijająca się współpraca z Uniwersytetem Rzeszowskim była asumptem do przekształcenia Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego w 2023 roku w Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Fryderyka Chopina. Lekarze i pielęgniarki Kliniki zdobywali kolejne kwalifikacje naukowe.

W chwili obecnej wszyscy lekarze specjaliści i pielęgniarka oddziałowa zatrudnieni w Klinice są nauczycielami akademickimi na Wydziale Medycznym i Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Rzeszowskiego. Czterech lekarzy obecnie zatrudnionych w Klinice w latach 1991-2024 uzyskało stopień doktora nauk medycznych pod kierunkiem naukowym prof. dr. hab. n. med. Bogumiła Lewandowskiego. Troje z nich w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, dr n. med. Joanna Wojnar (2012), dr n. med. Mateusz Dymek (2021), dr n. med. Paweł Pakla (2023), zaś kolejne doktoraty zostały obronione już w Uniwersytecie Rzeszowskim, tj. mgr Małgorzata Migut (2023) i dr n. med. Jan Frańczak (2024). Prof. dr hab. Bogumił Lewandowski jest promotorem 7 prac doktorskich, recenzentem 22 dysertacji w ubieganiu się o stopień doktora nauk medycznych, 4 – doktora habilitowanego oraz o tytuł profesora. Kolejny powód do dumy w Klinice to nadanie dr n. med. Robertowi Brodowskiemu, decyzją z dnia 16 maja 2024 roku Rady Naukowej Collegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego, stopnia doktora habilitowanego, a w dwa miesiące później stanowisko prof. nadzwyczajnego Uniwersytetu Rzeszowskiego. Dorobek naukowy Zespołu Kliniki jest również związany z prowadzoną współpracą naukową między innymi z zakładami teoretycznymi i klinikami Uniwersytetu Rzeszowskiego, Przyrodniczo-Medycznym Centrum Innowacji Uniwersytetu Rzeszowskiego, z Politechniką Rzeszowską, a także publikacje z Kliniką Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Działalność dydaktyczna

W zakresie dydaktyki przeddyplomowej w Klinice prowadzone są zajęcia dydaktyczne: wykłady, ćwiczenia i seminaria dla studentów III i V oraz VI roku kierunku lekarskiego, III roku ratownictwa medycznego oraz dla II roku studentów położnictwa studiów licencjackich i II roku studiów magisterkach. W okresie wakacyjnym praktyki pielęgniarskie odbywają studenci kierunków lekarskich i lekarsko-stomatologicznych z różnych uniwersytetów medycznych w kraju. Corocznie przez klinikę przewija się 15-20 studentów odbywających praktyki wakacyjne.

Szkolenia podyplomowe prowadzone w Klinice dotyczą staży podyplomowych, prowadzenia specja-

lizacji z chirurgii szczękowo-twarzowej i chirurgii stomatologicznej. Aktualnie po reakredytacji i uzyskaniu pozytywnej oceny liczbę miejsc rezydenckich zwiększono do 10 dla chirurgii szczękowo-twarzowej i 4 - dla chirurgii stomatologicznej. Prowadzone są staże cząstkowe z chirurgii szczękowo-twarzowej i chirurgii stomatologicznej dla lekarzy specjalizujących się w różnych specjalizacjach medycznych oraz seminaria dla lekarzy w trakcie specjalizacji. Lekarze zatrudnieni w Klinice biorą czynny udział w konferencjach organizowanych przez Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, Okręgową Izbę Lekarską w Rzeszowie, Uniwersytet Rzeszowski - wygłaszając referaty i prezentacje dla studentów i lekarzy. Zespół brał udział w organizacji konferencji naukowo-szkoleniowych dla lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych.

Dowodem uznania dla Kliniki było powierzenie przez Wojewodę Podkarpackiego stanowiska konsultantów wojewódzkich. Od 2001 do 2025 roku prof. dr hab. n. med. Bogumił Lewandowski pełnił funkcję konsultanta wojewódzkiego w chirurgii szczękowo-twarzowej, a obecnie z ostatniego rozdania funkcję tę na kolejne 5 lat powierzono dr hab. n. med. Robertowi Brodowskiemu prof. UR, zaś konsultantem wojewódzkim w dziedzinie chirurgii stomatologicznej dla województwa podkarpackiego został prof. Bogumił Lewandowski.

Aktualnie 1 lipca br. w Klinice nastąpiła zmiana na stanowisku szefa – nowym kierownikiem został dr hab. n. med. Robert Brodowski prof. UR. W Klinice zatrudnionych jest poza tym 5 chirurgów szczękowo-twarzowych: prof. dr hab. n. med. Bogumił Lewandowski, dr n. med. Joanna Wojnar, dr n. med. Jan Frańczak oraz dr n. med. Paweł Pakla i lekarz stom. Przemysław Wajda. Personelem pielęgniarskim zarządza dr n. o zdr. Małgorzata Migut, pielęgniarska oddziałowa.

Podsumowując „jubileusz, którego nie było”, od czuam osobistą satysfakcję, że w ciągu tych blisko 35 lat udało się stworzyć Zespół, który rozwijał się nie tylko zawodowo, ale również naukowo, czego dowodem są uzyskanie stopnie doktora nauk medycznych przez 8 lekarzy, związanych z Kliniką, stopnie doktora habilitowanego – 2 lekarzy oraz tytułu profesora. Są to osobiste sukcesy pracowników. Mam nadzieję, że na równi z kompetencjami zawodowymi rozwijane będą i traktowane priorytetowo przez zespół pod nowym kierownictwem Kliniki: praca naukowa, publikacje i dydaktyka studentów. Nie popadając w zachwyt, można przyznać, że Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Fr. Chopina należy do wiodących klinik Uniwersytetu Rzeszowskiego.

Chirurgia szczękowo-twarzowa

Chirurgia szczękowo-twarzowa to specjalizacja, która łączy w sobie elementy takich dziedzin medycyny jak chirurgia, traumatologia, onkologia, dermatologia, okulistyka, stomatologia oraz chirurgia plastyczna. Zajmuje się nie tylko leczeniem złamań kości twarzy, ale też kompleksowym leczeniem nowotworów jamy ustnej i skóry twarzy, kompleksowym leczeniem rozwojowych i wrodzonych wad układu stomatognatycznego u dzieci i młodzieży oraz leczeniem ciężkich stanów zapalnych obszaru głowy i szyi.



dr hab. n. med. Robert Brodowski,
prof. UR p.o. kierownika Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie

Problemy zdrowotne

Na oddziały szpitalne w Rzeszowie i w innych miastach Podkarpacia trafia coraz więcej pacjentów z obrażeniami po urazach twarzy, które są następstwem nie tylko wypadków komunikacyjnych, ale również bójek, upadków osób starszych i urazów sportowych. Złamania żuchwy, szczęk czy oczodołów to poważne obrażenia, które skutkują dużymi zaburzeniami czynnościowymi żucia pokarmów, oddychania i mowy, a w przypadku złamań oczodołów zaburzeniami widzenia. Pacjenci często mają choroby towarzyszące takie jak cukrzyca, problemy kardiologiczne czy endokrynologiczne, co komplikuje leczenie.

Nowotwory złośliwe głowy i szyi to kolejny problem zdrowotny mieszkańców Podkarpacia. Niestety, wielu chorych trafia do lekarza dopiero w zaawansowanym stadium choroby, kiedy leczenie jest trudniejsze

i mniej skuteczne. Wczesne objawy - takie jak długo utrzymujące się owrzodzenia w jamie ustnej, trudności w połykaniu, niewyraźna mowa czy guzki na szyi - często bywają bagatelizowane, tymczasem szybkie zgłoszenie się do specjalisty mogłoby uratować życie. W onkologii obowiązuje zasada, że im wcześniej rozpoczęcie leczenia, tym jest ono skuteczniejsze i mniej obciążające dla chorego.

Po operacjach twarzy pacjenci często zmagają się nie tylko z bólem czy obrzękiem, ale też z trudnościami w mowie, połykaniu czy nawet w kontaktach społecznych. To obciążenie psychiczne jest równie ważne jak sam zabieg. Na Podkarpaciu wciąż brakuje zintegrowanych programów rehabilitacyjnych, w których pacjent miałby dostęp nie tylko do chirurga, ale też do logopedy, psychologa czy fizjoterapeuty.

Podkarpacie należy do regionów, gdzie proces starzenia populacji postępuje bardzo szybko. Seniorzy stanowią znaczący odsetek pacjentów leczonych przez chirurgów szczękowo-twarzowych najczęściej z powodu nowotworów złośliwych skóry twarzy. Pacjenci seniorzy są szczególnie narażeni na urazy doznawane w codziennym życiu, zwykły upadek z własnej wysokości często skutkuje skomplikowanym złamaniem kości twarzy, co w połączeniu z licznymi chorobami przewlekłymi powoduje, iż leczenie staje się dużym wyzwaniem.

Plany na przyszłość

Współczesna chirurgia szczękowo-twarzowa zmienia się błyskawicznie, głównie dzięki rozwojowi nowych technologii i wsparciu informatycznemu w zakresie wirtualnego projektowania indywidualnych implantów i wydruku 3D modeli kości, które pozwalają zaplanować i przeprowadzić operację szybciej i dokładniej. Na Podkarpaciu takie nowoczesne technologie są wykorzystywane w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, jednak lekarze liczą na ich szersze wdrożenie, bo oznacza to krótszy czas operacji, lepsze dopasowanie implantów i szybszy powrót pacjentów do zdrowia.

Po operacjach twarzy i szyi z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej pacjenci często zmagają się nie tylko z bólem czy obrzękiem, ale też z trudnościami w mowie, połykaniu czy nawet w kontaktach społecznych, co wymaga specjalistycznej rehabilitacji i profe-

sjonalnej opieki psychologicznej, bowiem następstwa leczenia chirurgicznego i wykluczenie społeczne mogą prowadzić do wyalienowania chorego ze społeczeństwa. Na Podkarpaciu wciąż brakuje zintegrowanych programów rehabilitacyjnych, w których pacjent miałby dostęp nie tylko do chirurga, ale też do logopedy, psychologa czy fizjoterapeuty.

Rekomendacje i rozwój chirurgii szczękowo-twarzowej na Podkarpaciu

Pierwszoplanowym celem rozwoju chirurgii szczękowo-twarzowej w województwie podkarpackim powinna być poprawa dostępności do świadczeń dla pacjentów z tej dziedziny, głównie poprzez zwiększenie liczby poradni chirurgii szczękowo-twarzowej w województwie podkarpackim, ale również zwiększenie liczby łóżek szpitalnych dla chorych wymagających leczenia w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej, bowiem przy aktualnych możliwościach hospitalizacyjnych czas oczekiwania jest długi i stale ulega wydłużeniu, głównie z powodu rosnącej liczby chorych na nowotwory złośliwe i rozległe urazy twarzoczaszki.

Kolejnym celem jest skrócenie ścieżki diagnostycznej w onkologii szczękowo-twarzowej, w tym poprzez programy profilaktyczne i kampanie społeczne, ale również poprzez edukację profesjonalnych pracowników służby zdrowia, głównie lekarzy pierwszego kontaktu, lekarzy rodzinnych i lekarzy dentystów, którzy bezzwłocznie powinni kierować pacjentów z podejrzeniem choroby nowotworowej do specjalisty w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej.

Istotnym celem pozostaje również organizacja kompleksowej rehabilitacji szczękowo-twarzowej, obejmująca profesjonalne przygotowanie chorego do leczenia chirurgicznego poprzez odpowiednie odżywienie, poprawę wyników badań laboratoryjnych, ale również zaplanowanie opieki rehabilitacyjnej po operacji, poprzez naukę oddychania, samodzielnego odżywiania się chorych, naukę zrozumiałej komunikacji werbalnej, ale również poprzez zabiegi eliminujące i łagodzące następstwa niejednokrotnie rozległych operacji twarzy, z usprawnieniem motoryki chorego i jak najszybszym powrotem chorych do samodzielności i społeczeństwa.

Z prac ORL

Z prac ORL

Protokół

z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 3 czerwca 2025 r.

Obecni wg listy obecności.

Spotkanie otworzył Prezes ORL dr Krzysztof Marchewka.

1. Wiceprezes dr Wojciech Domka złożył członkom Prezydium sprawozdanie z udziału w Ogólnokrajowym Zjeździe Lekarzy Niemieckich w Lipsku.

W zjeździe uczestniczyli dr n. med. Wojciech Domka jako Kierownik Ośrodka Współpracy z Zagranicą Naczelnej Rady Lekarskiej wraz z Prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej dr Łukaszem Jankowskim.

2. Wytypowano kol. Janusza Bieniasza jako przedstawiciela ORL w skład komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziałów:

- *Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Gastroenterologii i Pododdziałem Urologii Ogólnej i Onkologicznej*
- *Neurologii z Pododdziałem Udarowym*
- *Terapii Uzależnień Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy*

3. Zdecydowano o podniesieniu od lipca opłaty za wynajem pomieszczeń siedziby OIL oraz powierzchni ogrodu z kwoty 100 zł za godzinę na kwotę 120 zł za godzinę.

4. Podjęto decyzję, że od lipca wzrosną ceny za wynajem pokoi hotelowych w mieszkaniu w Warszawie. Cennik zostanie umieszczony na naszej stronie internetowej oraz w Biuletynie OIL.

5. Przyznano lekarzom refundację kosztów szkolenia.

6. Podjęto uchwały:

Nr 315/2025/P w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza lekarzowi, który uzyskał obywatelstwo polskie – dotyczy lekarza Marianna Kuper

Nr 316/2025/ w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Klaudia Kontek

Nr 317/2025/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 Marta Kołodziej

Nr 318/2025/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 Pieniążek – Jędryś

Nr 319/2025/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 Aurelia Tarnowska-Sura

Nr 320/2025/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 Adam Gomółka

Nr 321/2025/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 Katarzyna Kuźniar

Nr 322/2025/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 Wiktoria Penar

Nr 323/2025/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 Viktoriia Zaharuk

Nr 324/2025/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 Aleksandra Foks

Nr 325/2025/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 Piotr Ćwikła

Nr 326/2025/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 Hanna Kucherova

Nr 327/2025/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 Józef Mrozek

Nr 328/2025/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 Natalia Wasąg- Lipiarz

Nr 329/2025/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

W formie indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Wiktoria Bekerska

Nr 330/2025/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

W formie indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Alicja Czepiela

Nr 331/2025/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 Kinga Senejko

Nr 332/2025/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 Magdalena Grzywacz

Nr 333/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Natalia Król

Nr 334/2025/P w sprawie wpisania do rejestru formy kształcenia na temat „10 Kongres Ochrony Stawów – 10th Joint Preservation Congress” przez podmiot WhyNotTravel Sp. z o.o.

Nr 335/2025/P w sprawie wpisania do rejestru formy kształcenia na temat „Nadchodzi rewolucja w leczeniu powikłanej nadwagi i otyłości – co to znaczy dla Naszych pacjentów”; „To jest postęp – praktyczne aspekty stosowania systemu FreeStyle Libre 2” przez podmiot Polskie Towarzystwo Lekarskie Koło w Dębicy

Nr 336/2025/P w sprawie skreślenia indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Justyna Maria Cichocka

Nr 337/2025/P w sprawie skreślenia indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Kamil Jakub Czarnecki

Nr 338/2025/P w sprawie skreślenia indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Izabela Jarosławska

Nr 339/2025/P w sprawie skreślenia indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Kinga Adamczyk

Nr 340/2025/P w sprawie skreślenia indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Konrad Andrzej Szajnik

Nr 341/2025/P w sprawie skreślenia indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Jakub Krzysztof Niemczuk

Nr 342/2025/P w sprawie skreślenia indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Sławomir Radwański

Nr 343/2025/P w sprawie wpisania do rejestru formy kształcenia na temat „Master Ortodoncji i Ortopedii Szczękowej cz. I” przez podmiot ADI Polska Sp. z o.o.

Nr 344/2025/P w sprawie wpisania do rejestru formy kształcenia na temat „Master Ortodoncji i Ortopedii Szczękowej cz. II” przez podmiot ADI Polska Sp. z o.o.

Na tym posiedzenie Prezydium zakończono.

Protokół

z posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 10 czerwca 2025 r.

Obecni wg listy obecności.

Spotkanie otworzył Prezes ORL dr Krzysztof Marchewka.

1. Wysłuchano wystąpień kandydatów na konsultantów wojewódzkich, którzy mają tę funkcję objąć po raz pierwszy w osobach:

- dr n. med. Marek Gronkowski w dziedzinie psychiatrii
- lek. dent. Andrzej Jasiński w dziedzinie ortodoncji
- lek. med. Mariusz Makowski w dziedzinie hipertensjologii

Opiniowaniu poddano kandydata na konsultanta w dziedzinie ortopedii i traumatologii prof. dr hab. med. Sławomira Snelę, któremu ponownie wojewoda planuje powierzyć obowiązki. Kandydatury poddano pod głosowanie.

Za wydaniem pozytywnych opinii głosowali wszyscy obecni członkowie Rady (18 osób).

2. Prezes poruszył sprawę lekarza w stosunku do którego jest podejrzenie choroby.

Sprawa została przekazana przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Po dyskusji podjęto decyzję o powołaniu Komisji ds. oceny niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych – uchwała poufna.

Za powołaniem komisji orzekającej głosowało 14 członków Rady, 4 wstrzymało się od głosu.

3. Przyjęto Regulamin Funduszu Szkoleniowego ORL w Rzeszowie, który wchodzi z mocą obowiązującą od stycznia 2025 r.

Za przyjęciem regulaminu głosowano jednogłośnie 18 głosami za.

4. Przewodnicząca Komisji Wyborczej kol. M. Szuber poinformowała członków rady w jaki sposób przeprowadzić wybory elektronicznie. Sposób głosowania przedstawiła członkom rady w formie prezentacji multimedialnej.

Ponieważ rejony wyborcze muszą być zatwierdzone do końca czerwca podjęto decyzję o zwołaniu Nadzwyczajnej Rady Lekarskiej w trybie hybrydowym w dniu 30 czerwca 2025 r.

Za zwołaniem Nadzwyczajnej Rady głosowali członkowie rady. Jednogłośnie 18 głosami za – uchwała.

5. Przedstawiono sprawę konieczności przeszkolenia lekarza, który ma przerwę w wykonywaniu zawodu dłuższą niż pięć lat.

6. Zapoznano się z prawomocnymi orzeczeniami Sądu Lekarskiego.

7. Lek. dent. Beata Kożak, skarbnik ORL przedstawiła wnioski lekarzy o zwolnienie z opłacania składki członkowskiej.

Wszystkich lekarzy przebywających na urlopach macierzyńskich i rodzicielskich zwolniono jednogłośnie z opłacania składek członkowskich na okres 12 miesięcy – uchwała.

8. Wniosek lekarki o obniżenie składki członkowskiej o 50 %, po dokładnej analizie przedłożonych dokumentów poddano pod głosowanie - przeciw obniżeniu składki o 50 % głosowało 16 osób, przy 2-ch wstrzymujących się – uchwała.

9. Wniosek lekarski o umorzenie zaległych składek członkowskich poddano pod głosowanie.

Przeciw umorzeniu głosowało 12 członków, 6 członków wstrzymało się od głosu – uchwała.

10. Podjęto uchwały:

Nr 35/2025 w sprawie przyjęcia Regulaminu Funduszu Szkoleniowego OIL w Rzeszowie.

Nr 36/2025 w sprawie powołania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu, albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych - uchwała poufna.

Nr 37/2025 w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarzowi, który uzyskał kwalifikacje zawodowe poza terytorium państw członkowskich UE w celu wykonywania określonych czynności zawodowych, w ograniczonym czasie i wskazanym podmiocie wykonującym działalność leczniczą i wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie – dotyczy lekarza Ihor Sychevskyi

Nr 38/2025 w sprawie zobowiązania lekarza do odbycia przeszkolenia w związku ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu – dotyczy lekarza Adrian Henzel

Nr 39/2025 w sprawie zwołania Nadzwyczajnego posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej

Nr 40/2025 w sprawie zwolnienia z obowiązku uiszczenia składek członkowskiej (urlop rodzicielski) – dotyczy lekarza Maciej Nizioł

Nr 41/2025 w sprawie zwolnienia z obowiązku uiszczenia składek członkowskiej (urlop macierzyński) – dotyczy lekarza Julia Dworak

Nr 42/2025 w sprawie zwolnienia z obowiązku uiszczenia składek członkowskiej (urlop macierzyński) – dotyczy lekarza Dorota Kułaga

Nr 43/2025 w sprawie zwolnienia z obowiązku uiszczenia składek członkowskiej (urlop macierzyński) – dotyczy lekarza Justyna Wójcik

Nr 44/2025 w sprawie zwolnienia z obowiązku uiszczenia składek członkowskiej (urlop macierzyński) – dotyczy lekarza Małgorzata Perłowska- Górską

Nr 45/2025 w sprawie zwolnienia z obowiązku uiszczenia składek członkowskiej (urlop macierzyński) – dotyczy lekarza Agata Górecka

Nr 46/2025 w sprawie zwolnienia z obowiązku uiszczenia składek członkowskiej (urlop macierzyński) – dotyczy lekarza Irmina Kmieć

Nr 47/2025 w sprawie zwolnienia z obowiązku uiszczenia składek członkowskiej (urlop macierzyński) – dotyczy lekarza Katarzyna Dziadzio – Gąsior

Nr 48/2025 w sprawie zwolnienia z obowiązku uiszczenia składek członkowskiej (urlop macierzyński) – dotyczy lekarza Anna Owsiak

Nr 49/2025 w sprawie zwolnienia z obowiązku uiszczenia składek członkowskiej (urlop macierzyński) – dotyczy lekarza Paulina Steć

Nr 50/2025 w sprawie zwolnienia z obowiązku uiszczenia składek członkowskiej (urlop macierzyński) – dotyczy lekarza Lidia Nizioł

Nr 51/2025 w sprawie zwolnienia z obowiązku uiszczenia składek członkowskiej w połowie (praca 1 dzień w tygodniu, urlop wychowawczy) – dotyczy lekarza Katarzyna Małek – Połdiak

Nr 52/2025 w sprawie odmowy z obowiązku uiszczenia zaległych składek członkowskich – dot. lekarza Agata Osiniak

Nr 53/2025 w sprawie odmowy obniżenia składki członkowskiej o 50 % – dotyczy lekarza Beata Słysz.

Na tym posiedzenie Rady zakończono.

Protokół

z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 24 czerwca 2025 r.

Obecni wg listy obecności.

Spotkanie otworzył Prezes ORL dr Krzysztof Marchewka.

1. Prezes ORL przedstawił oferty dwóch nieruchomości, które można by było rozważyć do kupna przez naszą izbę lekarską.

2. Wytypowano kol. Krystynę Cyran jako przedstawiciela ORL w skład komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chirurgii Ogólnej w Szpitalu MSWiA w Rzeszowie.

3. Przyznano dwie zapomogi losowe w maksymalnej kwocie dla jednej ciężko chorej lekarki oraz lekarski, która ucierpiała w pożarze.

4. Członkowie Prezydium ustalili termin Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego na **dzień 14 marca 2026 rok.**

5. Podjęto uchwały:

Nr 345/2025/P w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza lekarzowi cudzoziemcowi i wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie- dotyczy lekarza Iryna Popova

Nr 346/2025/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków OIL w Rzeszowie w związku z przeniesieniem z innej izby lekarskiej – dotyczy lekarza Bogdan Zavatskyi

Nr 347/2025/P w sprawie przyznania zapomogi losowej

Nr 348/2025/P w sprawie przyznania zapomogi losowej

Nr 349/2025/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 Kaczmarek-Such

Nr 350/2025/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 Filip Andrzejewski

Nr 351/2025/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 Anna Miczek

Nr 352/2025/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 Kasprzyk

Nr 353/2025/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 Taras Omeliash

Nr 354/2025/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 Marcin Szczechowicz

Nr 355/2025/P w sprawie wpisu do rejestru podmio-

tów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Dominika Kordjak

Nr 356/2025/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 Diana Znamiorska

Nr 357/2025/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 Piotr Latawiec

Nr 358/2025/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 Irena Lorenc

Nr 359/2025/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 Michał Włodyka

Nr 360/2025/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 Adrianna Korzystka

Nr 361/2025/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Aleksandra Wilk

Nr 362/2025/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 Aszklar

Nr 363/2025/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 Barbara Ostrowska

Nr 364/2025/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 Stanisław Ćwikła

Nr 365/2025/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 Paulina Grabowy

Nr 366/2025/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 Beata Rzepka – Migut

Nr 367/2025/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 Małgorzata Rybka – Błotnicki

Nr 368/2025/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 Drozdowska

Nr 369/2025/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 Małgorzata Szpila

Nr 370/2025/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 Ewelina Kędzior

Nr 371/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie podmiotu leczniczego, w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Magdalena Tomaka – Czajkowska

Nr 372/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie grupowej praktyki lekarskiej – dotyczy Gabinet Stomatologiczny „ESTIMA” s.c. j.i.k. ŻOŁOBAJLUK

Na tym posiedzenie Prezydium zakończono.

Protokół

z posiedzenia nadzwyczajnej hybrydowej Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 30 czerwca 2025 r.

Obecni wg listy obecności.

Spotkanie otworzył Prezes ORL dr Krzysztof Marchewka.

1. Wysłuchano wystąpień kandydatów na konsultantów wojewódzkich:
 - dr n. med. Roberta Pleśniaka w dziedzinie chorób zakaźnych
 - oraz lek. Janusza Kaliszczaka w dziedzinie epidemiologii

Obaj kandydaci zostali zarekomendowani przez członka rady lek. Jolantę Kluz-Zawadzką.

Po wysłuchaniu kandydatów przystąpiono do głosowania.

Jednogłośnie członkowie rady zagłosowali za pozytywnym zaopiniowaniem obu kandydatów.

2. Na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej w Rzeszowie poddano pod głosowanie projekt uchwały w sprawie ustalenia liczby mandatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Rzeszowie X kadencji.

Za przyjęciem uchwały Nr 54/2025 w sprawie ustalenia liczby mandatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Rzeszowie głosowało 17 członków rady, przy braku wstrzymujących się i braku głosów przeciwnych.

Na tym nadzwyczajne posiedzenie Rady zakończono.

Protokół

z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 8 lipca 2025 r.

Obecni wg listy obecności.

Spotkanie otworzył Prezes ORL dr Krzysztof Marchewka.

1. Rozpatrywano sprawę przyznania lekarce zapomogi losowej na jej wniosek.

Po dyskusji zdecydowano, że należy zaprosić panią doktor na rozmowę do OIL i wówczas zostanie podjęta decyzja.

2. Ustalono nowe odpłatności za wynajem pomieszczeń w siedzibie izby i ogrodu.
3. Zapoznano się z bieżącą korespondencją, która wpłynęła do OIL:
 - Stanowiskiem NRL w sprawie przyjęcia rekomendacji w zakresie przyznawania warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry na podstawie przepisów ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa.
 - Uchwałą Nr 23/25/IX NRL w sprawie ustanowienia „Amicus Medicorum”.
 - Uchwałą Nr 22/25/IX NRL w sprawie organizacji posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej poza siedzibą NRL

4. Podjęto uchwały:

Nr 373/2025/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków OIL w Rzeszowie w związku z przeniesieniem z innej izby lekarskiej – dotyczy lekarza Agata Fornalczyk

Nr 374/2025/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 Adrian Dominik Tomczyk

Nr 375/2025/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 Hubert Marek Gałązka

Nr 376/2025/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 Kinga Kawałko

Nr 377/2025/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 Kamil Łukasz Wysocki

Nr 378/2025/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 Grzegorz Rynio

379/2025/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 Rojan

380/2025/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 Aneta Zofia Gach

Nr 381/2025/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 Alan Mariusz Jędrysek

Nr 382/2025/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 Krzysztof Kalinowski

Nr 383/2025/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 Łukasz Andrzej Gaj

Nr 384/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wy-

łącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Magdalena Maria Selwa-Wilk

Nr 385/2025/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 Joanna Dudzińska-Kurasz

Nr 386/2025/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 Justyna Bober

Nr 387/2025/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 Klaudia Buras

Nr 388/2025/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 Burkiewicz

Nr 389/2025/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 Marta Gilewska

Nr 390/2025/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 Dominik Chodor

Nr 391/2025/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 Grzegorz Gloc

Nr 392/2025/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 Małgorzata Kołodziej-Sarzyńska

Nr 393/2025/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 Paulina Burghardt-Skroban

Nr 394/2025/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 Agata Piwowar-Rak

Nr 395/2025/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 Ewelina Ewa Kruczek-Śliwa

Nr 396/2025/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 Beata Szubart-Falandys

Nr 397/2025/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 Barbara Teresa Nowicka

Nr 398/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie podmiotu leczniczego i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Ewelina Kuźniar

Nr 399/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie podmiotu leczniczego i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Joanna Ewa Ożóg-Budzisz

Nr 400/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie podmiotu leczniczego i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Ewa Katarzyna Sondej-Kiciński

Nr 401/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie podmiotu leczniczego i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania – dotyczy lekarza Anna Maria Mazur

Nr 402/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Katarzyna Kownacka-Zajackowska

Nr 403/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Anna Monika Polak-Tarnowska

Nr 404/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru

podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Anna Małgorzata Opala

Nr 405/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Wioletta Aneta Żelazko

Nr 406/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie podmiotu leczniczego, w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Mateusz Karol Klukowski

Nr 407/2025/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 Aloksa

Nr 408/2025/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 Magdalena Godlewska-Nowak

Nr 409/2025/P w sprawie ustalenia odpłatności za wynajem pomieszczeń i ogrodu w siedzibie OIL w Rzeszowie

Na tym posiedzenie Prezydium zakończono.

Protokół

z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 15 lipca 2025 r.

Obecni wg listy obecności.

Spotkanie otworzył Prezes ORL dr Krzysztof Marchewka.

1. Pozytywnie zaopiniowano wniosek o wpis podmiotu: NZOZ DUODENT Beata Mazur w Rzeszowie ul. Mickiewicza 12 na Listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy dentystów.
2. Zgłoszono do Konserwatora Zabytków fakt uszkodzenia chodnika wyłożonego kostką brukową wzdłuż rabatki kwiatowej i zapadnięcia się całego tego obszaru do części piwnic przy budynku – siedzibie naszej Izby Lekarskiej.
3. Podjęto uchwały:

Nr 410/2025/P w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego oraz wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie – dotyczy lekarza Magdalena Krzyśko

Nr 411/2025/P w sprawie skierowania lekarza a staż podyplomowy – dotyczy lekarza Magdalena Krzyśko

Nr 412/2025/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 Sebastian Rząsa

Nr 413/2025/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 Magdalena Pyziak

Nr 414/2025/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 Krystian Partyka

Nr 415/2025/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 Dawid Górski

Nr 416/2025/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 Viktoriia Zaharuk

Nr 417/2025/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 Kwiecień-Chudzik

Nr 418/2025/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 Rajchel

Nr 419/2025/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 Szymon Chreścijan

Nr 420/2025/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 Michał Jędrzycka

Nr 421/2025/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 Szpunar

Nr 422/2025/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 Paweł Klecha

Nr 423/2025/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 Drapała

Nr 424/2025/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 Mariusz Babiarz

Nr 425/2025/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 Urszula Walewska

Nr 426/2025/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 Maria Teichman-Ulijasz

Nr 427/2025/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 Damian Lis

Nr 428/2025/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 Paweł Mikrut

Nr 429/2025/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 Pleśniak

Nr 430/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Mateusz Sołowiej

Nr 431/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie podmiotu leczniczego i formie indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Justyna Wieliczko

Nr 432/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

w formie indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie podmiotu leczniczego i formie indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania – dotyczy lekarza Weronika Haptaś

Nr 433/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie podmiotu leczniczego i formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania – dotyczy lekarza Łukasz Czarniecki

Nr 434/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie podmiotu leczniczego i formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Edyta Bieniasz-Pawlik

Nr 435/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie podmiotu leczniczego i formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Elżbieta Żłobecka-Pasierb

Nr 436/2025/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 Aleksandra Fil

Nr 437/2025/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 Bartosz Maksymowicz

Nr 438/2025/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 Magdalena W łochowska

Nr 439/2025/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 Łukasz Domagalski

Nr 440/2025/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 Anna Aksędowska

Na tym posiedzenie Prezydium zakończono.

Protokół z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 22 lipca 2025 r.

Obecni wg listy obecności.

Spotkanie otworzył Prezes ORL dr Krzysztof Marchewka.

1. Przeprowadzono rozmowę z lekarzem dentystą Romanem Protsiv, który zwrócił się do OIL w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty i wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie. Uzyskał kwalifikacje zawodowe poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej w celu wykonywania określonych czynności zawodowych, w ograniczonym czasie i wskazanym podmiocie wykonującym działalność leczniczą.
2. Wypytowano kol. Beatę Kożak jako przedstawiciela ORL w skład komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Gastroenterologii, Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie.
3. Prezes ORL poinformował członków Prezydium o uszkodzeniu nawierzchni przy naszej siedzibie tj. Letnim Pałacu Lubomirskich. Ponieważ obiekt jest wpisany w rejestr zabytków po oględzinach archeologicznych Konserwator Zabytków ustali przebieg dalszego działania.
4. Podjęto uchwały:

Nr 441/2025/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków OIL w Rzeszowie w związku z przeniesieniem z innej izby lekarskiej – dotyczy lekarza Witold Zardzewiały

Nr 442/2025/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków OIL w Rzeszowie w związku z przeniesieniem z innej izby lekarskiej – dotyczy lekarza Kai Wróblewski

Nr 443/2025/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków OIL w Rzeszowie w związku z przeniesieniem z innej izby lekarskiej – dotyczy lekarza Piotr Homa

Nr 444/2025/P w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty, lekarzowi dentyście, który uzyskał kwalifikacje zawodowe poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej w celu wykonywania określonych czynności zawodowych, w ograniczonym czasie i wskazanym podmiocie wykonującym działalność leczniczą, wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie – dotyczy lekarza Roman Protsiv

Nr 445/2025/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 Murias – Szpiech

Nr 446/2025/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 Markiewicz

Nr 447/2025/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 Gabriela Świętek-Tkaczyk

Nr 448/2025/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 Osiniak

Nr 449/2025/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Dorota Depa Misiuda

Nr 450/2025/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 Greta Zajdel

Nr 451/2025/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 Aleksandra Starzyk

Nr 452/2025/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 Aleksij Volkov

Nr 453/2025/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 Michał Ziemia

Nr 454/2025/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 Aleksandra Kortas

Nr 455/2025/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 Oskar Kwiatkowski

Nr 456/2025/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 Wojciech Socha

Nr 457/2025/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 Marta Ślemp-Bogucka

Nr 458/2025/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 Kondrat

Nr 459/2025/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 Witold Zardzewiały

Nr 460/2025/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza MARTA Książek

Nr 461/2025/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 Elżbieta Szpiech

Nr 462/2025/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 Ewa Kucz-Sieńko

Nr 463/2025/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 Jolanta Dziurzyńska

Nr 464/2025/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 Aleksandra Marynowska

Nr 465/2025/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 Aldona Świsak

Nr 466/2025/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z pod-

miotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Mirosław Ziolo

Na tym posiedzenie Prezydium zakończono.

Protokół

z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 29 lipca 2025 r.

Obecni wg listy obecności.

Spotkanie otworzył Prezes ORL dr Krzysztof Marchewka.

1. Zapoznano się z odpowiedzią Zastępcy Podkarpackiego Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków dot. uszkodzenia, zapadnięcia się parkingu przy siedzibie OIL w Rzeszowie.

Do uszkodzenia terenu chodnika doprowadziły intensywne opady atmosferyczne, doszło do ujawnienia nierozpoznawanego wcześniej pomieszczenia w typie piwnicy lub podziemnego przejścia. Ujawnione pomieszczenie zlokalizowane jest poza istniejącym obrysem pałacyku.

Wojewódzki Urząd Ochrony Zabytków Delegatura w Rzeszowie wydała wytyczne postępowania w zaistniałym przypadku.

2. Poruszono sprawę lekarski, która zwróciła się z prośbą o przyznanie zapomogi losowej i która złożyła skargę na pracowników biura OIL. Zostanie przygotowana odpowiedź w sprawie.
3. Zapoznano się z anonimowym doniesieniem na lekarza. Postanowiono zapytać członka rady zatrudnionego w tym szpitalu, czy sprawa jest prawdziwa.
4. Odczytano informację Oddziału Podkarpackiego Narodowego Funduszu Zdrowia dot. konkursów ofert.
5. Poruszono temat e-izby aplikacji na telefon.
6. Podjęto uchwały :

Nr 467/2025/P w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków prowadzenia kształcenia podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów przez podmiot: Fundacja Akademia AESCULAP z Nowego Tomyśla pt. „Rozwój laparoskopowej chirurgii przepuklin w Polsce – II edycja programu edukacyjnego – etap 3” w dniu 4 sierpnia 2025 r.

Nr 468/2025/P w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków prowadzenia kształcenia podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów przez podmiot: Fundacja Akademia AESCULAP z Nowego Tomyśla pt. „Rozwój laparoskopowej chirurgii przepuklin w Polsce – II edycja programu edukacyjnego – etap 3” w dniu 5 sierpnia 2025 r.

Na tym posiedzenie Prezydium zakończono.



Wrzesień w POZ czyli otwarcie sezonu na zaświadczenia

Wrzesień to tradycyjnie czas wzmożonej pracy w przychodniach POZ. Obok zwiększonej liczby pacjentów z infekcjami i konieczności przeprowadzania bilanśw zdrowia, pojawia się też coroczna lawina próśb o zaświadczenia. Rodzice zgłaszają się po dokumenty wymagane przez żłobki, przedszkola, szkoły czy organizatorów zajęć dodatkowych i zawodów sportowych.

Dla wielu pacjentów wydaje się naturalne, że każde takie potwierdzenie powinno zostać wystawione przez lekarza rodzinnego. **To błędne przekonanie, które wprost przekłada się na kolejki i brak czasu na realną opiekę medyczną.**

Dlaczego to problem?

Wydawanie zaświadczeń od lat budzi wątpliwości. Część z nich jest wymagana przepisami prawa i stanowi obowiązek lekarza POZ. Co więcej, **nie istnieje jedna ustawa jasno określająca zasady wystawiania zaświadczeń**. Obowiązki pojawiają się w różnych regulacjach – w prawie oświatowym, o sądach powszechnych czy pieczy zastępczej i często nie są konsultowane ze środowiskiem lekarskim. Jednak ogromna liczba dokumentów, o które proszą pacjenci, nie ma żadnej podstawy prawnej i wynika z wewnętrznych regulaminów różnych instytucji.

Świadczeniobiorcy na podstawie ustawy nie przysługują:

1) orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, **jeżeli nie są one związane z: dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, uzyskania świadczenia uzupełniającego, o którym**

mowa w ustawie z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2023 r. poz. 156, 535, 1429 i 2760), lub ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie;

1a) zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie wystawione przez położną, wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, jeżeli nie są wydawane dla celów uzyskania dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka;

Asertywność zamiast uległości

*Wystawianie zaświadczeń to temat, który wraca co roku jak bumerang. To ogromne obciążenie organizacyjne, które we wrześniu zajmuje nam godziny pracy i ogranicza dostępność wizyt – mówi dr Agata Sławin, ekspertka Porozumienia Zielonogórskiego. – Trzeba jasno powiedzieć: **zaświadczenia wymagane przez żłobki czy przedszkola nie są świadczeniem finansowanym przez NFZ. Lekarze nie mają obowiązku ich wystawiania. Jeśli decydujemy się na to, najczęściej robimy to z życzliwości wobec rodziców. Mamy jednak pełne prawo odmówić, gdy dokument nie wynika z przepisów ani ze wskazań medycznych. Pamiętajmy, że każde dodatkowe zaświadczenie to kolejne minuty pracy, które odejmujemy innym pacjentom.***

Typowe przykłady nadużyć

Lekarze POZ w całym kraju zwracają uwagę, że szczególnie często pojawiają się żądania wystawienia zaświadczeń:

- braku przeciwwskazań do uczęszczania do żłobka czy przedszkola,
- zgodzie na udział w zawodach sportowych poza szkołą,
- zdolności do przystąpienia do testów sprawnościowych w procesach rekrutacyjnych (np. do służb mundurowych),
- braku przeciwwskazań do udziału w kursach zawodowych czy dodatkowych zajęciach.

W każdym z tych przypadków nie ma podstaw prawnych, aby lekarz rodzinny miał obowiązek wystawić dokument. Co więcej, **przy ograniczonych możliwościach diagnostycznych w POZ podpisanie takiego zaświadczenia oznacza branie odpowiedzialności za potencjalne konsekwencje zdrowotne pacjenta**, choć faktycznie często służy ono wyłącznie zabezpieczeniu interesu organizatora.

Edukacja pacjentów i nasza konsekwencja

Pamiętajmy: nie chodzi o pojedynczą prośbę o dokument. Wrzesień to **setki takich spraw w krótkim czasie**, co tworzy dodatkowe kolejki i wydłuża czas oczekiwania pacjentów wymagających porady lekarskiej. Dlatego tak ważna jest **konsekwencja całego środowiska. Jeżeli będziemy jako lekarze stanowczy i asertywni, w kolejnych latach liczba nieuzasadnionych prośb zmaleje. Pacjenci nauczą się, które dokumenty naprawdę należą do obowiązków lekarza, a instytucje i organizatorzy przestaną „z przyzwyczajenia” przerzucać odpowiedzialność na POZ. To proces, ale wymaga wspólnego działania.**

Nawigator Pacjenta podpowiada

Praktyczne informacje o tym, które zaświadczenia są obowiązkowe, a które nie, znajdują się w „Nawigatorze Pacjenta”, opracowanym przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta. To źródło wiedzy, do którego warto odsyłać pacjentów. Dokument w prosty sposób wyjaśnia skomplikowane przepisy i podpowiada, jakie dokumenty lekarz POZ ma obowiązek wystawić w ramach NFZ, a jakie nie są finansowane ze środków publicznych.

Dbajmy o czas – swój i naszych pacjentów

Rolą lekarza rodzinnego jest diagnozowanie, leczenie i wspieranie pacjentów. Nadmiar biurokracji odbiera nam możliwość wykonywania podstawowych zadań. **Bądźmy asertywni i nie wystawiamy zaświadczeń, które nie są świadczeniami finansowanymi przez NFZ.**

To działanie w trosce o pacjentów. A jeśli konsekwentnie przestaniemy wyręczać instytucje w ich obowiązkach, z każdym rokiem będzie mniej niepotrzebnych prośb, a w gabinecie więcej miejsca na to, co najważniejsze – realną opiekę medyczną.

Prawo

Kto może wstrzykiwać botoks: lekarz czy kosmetyczka?

Odpowiedź na to pytanie nie jest możliwa wprost, w sposób kategoryczny, przynajmniej jeszcze nie jest możliwa. Analizując jednak aktualny stan prawny, jak i śledząc aktywność środowiska lekarskiego i polityków w zakresie szeroko pojmowanej medycyny estetycznej, można wskazać kierunek, w jakim prawo powoli zmierza w tym zakresie.

Niewątpliwie zaczyna dominować trend mający na celu uregulowanie kwestii „beauty”, zwłaszcza wiążących się z przerywaniem tkanki skórnej poprzez iniekcje, zastrzyki itp. Co z tego wyniknie, będziemy widzieć.

Trzeba jednak jasno powiedzieć, że termin medycyna estetyczna nie występuje w powszechnych aktach prawnych, nie występuje jako specjalizacja (chirurgia plastyczna owszem), a tym pojęciem obejmuje się każde wręcz zabiegi z branży tzw. beauty. Ramy niniejszego artykułu nie pozwalają na omówienie szczegółowo tego tematu, ale zostanie mu poświęcony odrębny artykuł. Niemniej jednak sama nazwa akcentuje efekt estetyczny, który nie jest tożsamy z efektem zdrowotnym, polepszenia zdrowia.

Jak na razie – wskazać należy na to, że odpowiedź na postawione pytanie wybrzmi w końcu – to

zależy. Oczywiście, gdzie prawników dwóch, tam opinii sześć, żeby sparafrazować popularne przysłowie. Spotkać się bowiem można z opiniami prawnymi kategorycznymi w swej treści, iż kosmetyczka nie może stosować botoksu, ale także i z takimi, które tak kategoryczne nie są. Odpowiedź na tytułowe pytanie nie zostanie skonstruowana w sposób bezpośredni, albowiem nie ma przepisu, który wprost zakazywałby kosmetyzmowi realizacji takiego zabiegu. Nie ma też przepisu, który wprost stanowiłby, iż taki zabieg może wykonywać tylko lekarz. Skąd więc taka odpowiedź? Z analizy przepisów i ich interpretacji.

Po pierwsze, czym jest botoks? Botoks jest neurotoksyną, co oznacza, że jego działanie polega m.in. na blokowaniu przewodnictwa nerwowego w mięśniach. Właściwości takie wykorzystywane są przez medycynę,



Dr n. prawn. Joanna
Paśkiewicz, adwokat

nie tylko estetyczną. Toksyna botulinowa stosowana jest także m.in. do leczenia bruxizmu, nadpotliwości, zęza itp. Zatem wyraźnie widać, że toksyna botulinowa może być wykorzystywana w klasycznej medycynie. Oczywiście wykorzystywana jest także w celach estetycznych, lub precyzyjnie w celach wyłącznie estetycznych lub w celach estetyczno-naprawczych. W zakresie działań o charakterze wyłącznie estetycznym to pole do realizacji objęło w posiadanie kosmetyczki, kosmetytolodzy, stosując ten środek przede wszystkim w celu wypłycenia zmarszczek.

Po drugie, botoks w celach kosmetycznych podaje się za pomocą iniekcji w wybrany obszar na twarzy. Zabieg taki dedykowany jest osobom z widocznymi oznakami starzenia, ale stosuje się go również profilaktycznie. Po podaniu botoksu dochodzi do osłabienia przewodnictwa nerwowego, w konsekwencji skóra staje się rozluźniona, zmarszczki dynamiczne stają się mniej widoczne, spłycone. Jest to zatem efekt wyłącznie estetyczny, celu naprawczego, służącego poprawie zdrowia w takim przypadku nie ma. Można co najwyżej mówić o poprawie samopoczucia z uwagi na określony wygląd zewnętrzny, oceniany przez klienta jako pożądany. Podobne stanowiska można znaleźć w orzecznictwie sądowym. Nie można przy tym twierdzić, że zabieg kosmetyczny ma służyć poprawie szeroko rozumianego zdrowia psychicznego osoby poddającej się takiemu zabiegowi, ponieważ nie można przyjąć, iż realizacja każdego oczekiwania co do poprawy własnego wyglądu jest związana z celem leczniczym (Sąd Okręgowy w Olsztynie, VII Ka 52/16, wyrok z 23.03.2016 r.).

Podawanie botoksu wymaga znajomości budowy mięśni, ułożenia i przebiegu mięśni, nerwów itp. Jest to wiedza specjalistyczna, związana z anatomią człowieka. Osoby z branży „beauty” nie muszą posiadać wykształcenia w tym kierunku. Sięgając po program kształcenia z zakresu kosmetologii w publicznych szkołach branżowych, nie znajdzie się tego typu szczegółowych informacji, ani nie przewiduje tego też program praktyk. Nie ma tu programu bazującego na nauce typu jak prawidłowo wkuwać się w tkankę skórą, mięśnie. Być może są kursy zawierające taki materiał szkoleniowy, ale jeśli tak, to funkcjonują one poza tą formą szkolenia branżowego.

Samo przerwanie tkanki skórnej także nie jest dobrym przykładem na to, że taki zabieg może wykonywać tylko lekarz. W konsekwencji przekonanie oparte na tym, że tylko lekarz może wykonywać zabiegi związane z przerwaniem tkanki skórnej jest błędne. Oznacza to bowiem, że tatuaży nie może wykonywać tatuażysta, bo dokonuje przerwania tkanki skórnej, kosmetyczka nie może wykonywać mezoterapii igłowej, makijażu permanentnego, podolog nie może wykonywać usług podologicznych, czy nawet wyciągnięcie kleszcza czy drzazgi, wiążące się z rozcięciem naskórka byłoby zastrzeżone wyłącznie dla lekarzy.

Po trzecie, botoks sprzedawany jest na podstawie recepty. Jest to lek. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6.09.2001 r. Prawo farmaceutyczne i wydanych na jej podstawie rozporządzeń wykonawczych, toksyna botulinowa jest zaliczana do produktów leczniczych, a nie wyrobów medycznych czy produktów kosmetycznych. Bez recepty nie ma legalnej możliwości zakupu produktu z toksyną botulinową. I tutaj dochodzimy do sedna sprawy. Oczywiście zapewne można kupić, niestety, preparaty zawierające toksynę botulinową bez recepty, ale wówczas pojawia się pytanie o pochodzenie takiego produktu, o jego bezpieczeństwo stosowania, parametry produkcyjne itp. Ta wiedza nie jest powszechna w odbiorze społecznym, co należy zmienić. Potencjalny szeroki krąg osób zainteresowanych zastosowaniem preparatów z toksyną botulinową w celach kosmetycznych powinien dysponować wiedzą, że bezpieczny preparat, to przebadany preparat, wyprodukowany zgodnie z surowymi przepisami sanitarnymi, uzyskany zgodnie z przepisami, na podstawie recepty. A jak podany? W sposób bezpieczny, przez osobę posiadającą stosowne wykształcenie dające podstawy do oceny, że zabieg zostanie wykonany w sposób bezpieczny dla zdrowia, z zachowaniem należytej staranności, w bezpiecznych sanitarnych warunkach, z możliwością egzekwowania odpowiedzialności w razie niezachowania należytej staranności. Niewątpliwie gwarantem bezpiecznego podania leku, z uwagi na sposób i miejsce podania, jest lekarz, z racji wykształcenia i umiejętności praktycznych.

W świetle powyższego wskazać należy na rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów z 13.06.2023 r. Rozporządzenie to określa rodzaje i kody umiejętności zawodowych, w których lekarz i lekarz dentysta mogą uzyskać certyfikat umiejętności zawodowej, a także kwalifikacje lekarza i lekarza dentysty stanowiące warunek ubiegania się o certyfikat umiejętności zawodowej. W akcie prawnym pojawiło się po raz pierwszy pojęcie medycyny estetyczno-naprawczej, choć bez zdefiniowania tego pojęcia. Wskazano, iż o certyfikat umiejętności z tej dziedziny może ubiegać się zarówno lekarz, jak i lekarz dentysta, posiadający prawo wykonywania zawodu. Zapisu tego nie należy odczytywać jako przepisu zastrzegającego wykonywanie świadczeń z zakresu medycyny estetyczno-naprawczej wyłącznie dla lekarzy, ale jako dodatkową umiejętność możliwą do osiągnięcia przez lekarzy. Rozporządzenie to jest pierwszym krokiem w kierunku uregulowania kwestii kompetencji osób zajmujących się udzielaniem świadczeń o charakterze medyczno-estetyczno-naprawczym.

Reasumując, z uwagi na to, że preparat zawierający toksynę botulinową to lek, wydawany na receptę, a także ze względu na miejsce podania i sposób podania – bezpieczeństwo podania leku gwarantuje lekarz. Tymi względami należy się kierować dokonując wyboru, świadomego wyboru.

Przypomnienie o składkach członkowskich

Informujemy, że zgodnie z obwieszczeniem nr 5/22/IX Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 16 grudnia 2022 r. składka członkowska obowiązująca lekarza lub lekarza dentystę **od dnia 1 stycznia 2023 r. wynosi 120 zł miesięcznie.**

Lekarz lub lekarz dentysta, posiadający Prawo Wykonywania Zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego opłaca składkę w wysokości **60 zł miesięcznie.**

Składkę w wysokości 120 zł miesięcznie opłaca lekarz i lekarz dentysta, członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie, figurujący w rejestrze OIL w Rzeszowie, w tym:

- uzyskujący przychody z innych źródeł (niepracujący w zawodzie, ale posiadający Prawo Wykonywania Zawodu),
- uzyskujący przychody poza świadczeniami emerytalnymi bądź rentowymi do ukończenia 70. roku życia.

Zwolnienie z obowiązku opłacania składki powstaje w pierwszym dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz lub lekarz dentysta:

- ukończył **70 lat**
- został skreślony z rejestru członków OIL w Rzeszowie (zrzekł się Prawa Wykonywania Zawodu lub został przeniesiony do innej izby lekarskiej), począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło skreślenie,
- złożył oświadczenie i wniosek, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych z wyłączeniem renty lub emerytury. **Zwolnienie ma charakter czasowy.** Przysługuje wyłącznie na bieżąco i na okres nie osiągnięcia przychodów (poza rentą lub emeryturą). Lekarz lub lekarz dentysta ma obowiązek niezwłocznie powiadomić OIL w Rzeszowie o osiągnięciu przychodów. Obowiązek opłacania składki powstaje od miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz i lekarz dentysta osiąga dochód.

Wszelkie zmiany mające wpływ na wysokość składki członkowskiej należy zgłaszać w izbie lekarskiej w terminie do 30 dni. Zmiany te skutkują od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym ORL podjęła stosowną uchwałę.

Powyższe zasady obowiązują na terytorium każdej Okręgowej Izby Lekarskiej.

Przypominamy o obowiązku uzupełniania danych osobowych w Rejestrze Lekarzy!

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

Przypominamy o obowiązku dostarczania dokumentacji potwierdzającej zmiany danych osobowych, kontaktowych, uzyskiwanych kwalifikacji oraz wykonywania zawodu lekarza / lekarza dentysty, zgodnie z art. 49 pkt 6 i 7 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2021.1342 tj.)

Obowiązek informowania i przekazywania danych (potwierdzonych odpowiednimi dokumentami), których izba nie uzyskuje z innych źródeł, w szczególności dotyczy:

- 1) zmiany imion, nazwiska, obywatelstwa
- 2) uzyskania stopnia, tytułu naukowego
- 3) zmiany adresu zamieszkania, adresu do korespondencji, numeru telefonu, adresu poczty elektronicznej
- 4) podjęcia/ zaprzestania wykonywania zawodu na terenie RP
- 5) przejścia na emeryturę lub rentę

oraz dokumentacji potwierdzającej wykonywanie zawodu lekarza/lekarza dentysty.

Dokumenty można dostarczyć drogą elektroniczną: rejestr.oil64@hipokrates.org lub osobiście, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu z pracownikiem biura OIL – tel. 17 717 77 22, 607 365 537 (Magdalena Szczepaniak)

Ogłoszenie drobne

Izba Wytrzeźwień
w Rzeszowie zatrudni lekarzy i felczerów.
Dyżury 24h-7 dni w tygodniu
(dowolność: w tygodniu, w weekendy).
Forma zatrudnienia - umowa zlecenie.
Zainteresowanych prosimy o kontakt
tel. 17 850 68 24

Razem na szlakach

34. Rajd Górski Służby Zdrowia „Bieszczady 2025” odbył się od 1 do 10 sierpnia tego roku. Naszą bazą wypadową było Centrum Wypoczynkowo-Konferencyjne Bogdanka w Kalnicy. Dopisali uczestnicy i pogoda. Zapisało się prawie 250 osób, przyjechały 233 osoby, w tym ponad 70 dzieci do lat 15.

Poza jednym dniem, przez cały tydzień świeciło słońce. Od 3 do 9 sierpnia dwóch przewodników prowadziło nasze grupy rajdowiczów po bieszczadzkich trasach. A wędrówki były zróżnicowane pod względem długości i trudności, byliśmy m. in. na: wieży widokowej na Mochnacze, Połoninie Wetlińskiej, Smerku, Tarnicy, Okrągliku oraz w cerkwi w Łopience.

Grupy liczyły średnio 30-40 osób. Poza tymi zorganizowanymi grupami spora część wędrowców wychodziła w góry indywidualnie lub jeździła trasami rowerowymi. Codziennie organizowane były spotkania, warsztaty, prezentacje np. pod hasłem „Piosenka łączy pokolenia”. Odbył się też wernisaż fotograficzny Darka Tulei pt. „Papua Nowa Gwinea”.

Dla dzieci zorganizowaliśmy konkurs rysunkowy, uczestniczyły też w konkursie fotograficznym – oba pod tytułem Bieszczady 2025. Najważniejszym wydarzeniem dla tej najmłodsze grupy był Rajdmageddon, czyli bieg z przeszkodami i niespodziankami. Wszystkie dzieci otrzymały okolicznościowe medale, dyplomy i nagrody.

Był też koncert charytatywny z niespodziankami pod hasłem „Razem pomożemy potrzebującym” – Robbie Wally śpiewa piosenki Robbiego Williamsa. Zebrane pieniądze – ponad 4000 zł – zostaną przeznaczone na zakup najbardziej potrzebnych rzeczy dla Miejskiego Domu Pomocy Społecznej w Przemyślu.

Dziękujemy za dofinansowanie i wsparcie partnerskie rajdu: OIL w Rzeszowie oraz Naczelna Izba Lekarska oraz Multifarb Rzeszów, Olimp Labs, Sobiesław Zasada Automotive Rzeszów, Dermedic i Gal Insurance.

Maria Szuber





Fot.: uczestnicy rajdu

Medigames 2025

Medigames – międzynarodowe zawody sportowe pracowników medycznych – odbywają się niemal nieprzerwanie od 1978 roku. Gościło je dotychczas 36 miast z 17 krajów świata. Tegoroczne, czterdzieste czwarte, odbywały się w dniach 7-14 czerwca w Lloret de Mar na wybrzeżu Costa Brava w Hiszpanii.

Jak co roku przyjechało ponad 1000 zawodników z całego świata, w tym liczna reprezentacja Polski. Tradycyjnie impreza rozpoczęła się uroczystym marszem, po którym uczestników powitały władze miasta i organizatorzy. Szczególnie ciepło przyjęto reprezentację Ukrainy, przypominając, że wielu naszych kolegów-medyków pracuje teraz w trudnych wojennych warunkach, często pod ostrzałem. Jeden z ukraińskich sportowców zaśpiewał wzruszającą pieśń o tym, że jeszcze wszystko będzie dobrze i jeszcze będzie pięknie.

Konkurencje sportowe odbywały się w wielu punktach miasta, przeważnie w zasięgu spaceru.

Polacy zaprezentowali się bardzo dobrze, zdobywając medale w niemal każdej konkurencji, w której startowali. OIL w Rzeszowie reprezentowali: Andrzej Pielą w pływaniu (1 złoty, 1 srebrny i 2 brązowe medale) i Małgorzata Pielą w konkurencjach lekkoatletycznych (1 srebrny i 3 brązowe krążki). Impreza zakończyła się uroczystą galą, na której ogłoszono miasto-gospodarza kolejnej edycji igrzysk. W przyszłym roku będzie nim Pula w Chorwacji.

Małgorzata Pielą



Komisja Sportu, Turystyki i Kultury OIL Rzeszów przypomina o XXX jubileuszowych Mistrzostwach Polski Lekarzy w Halowej Piłce Nożnej 2025, które odbędą się na przełomie listopada i grudnia br. w Mielcu – przewidywana liczba uczestników: ok. 160.

Historie bliskie

Tradycją skweru przed Pałacym Lubomirskich czyli siedzibą naszej Izby stały się plenerowe ekspozycje przygotowane przez Galerię Fotografii Miasta Rzeszowa. Tym razem odwiedzający nasz zakątek miasta mieli okazję poznać dwie interesujące wystawy nawiązujące z jednej strony do historii przemysłu lotniczego, a z drugiej – do wojny toczącej się za naszą wschodnią granicą.

Świętująca stulecie Pratt & Whitney to amerykańska firma z bogatym doświadczeniem międzynarodowym w produkcji silników lotniczych. W Rzeszowie jest następczynią Wytwórni Sprzętu Komunikacyjnego, której początki sięgają przedwojennego Centralnego Okręgu Przemysłowego. Wystawa prezentuje fotografie zakładu od COP-owskiego WSK po obecne Pratt & Whitney, a tworzą ją wąskie prostokątne stojaki ułożone na planie koła – całość zaś kojarzy się z łopatkami silnika lotniczego.

Druga wystawa pod hasłem „Byłem Polakiem obywatelem Ukrainy” to sylwetki trzynaściora żołnierzy polskiego pochodzenia, którzy zginęli walcząc w wojsku naszego wschodniego sąsiada w wojnie rozpoczętej przez rosyjskiego agresora w 2014 roku. We wstępie ekspozycji prezydent Rzeszowa Konrad Fijołek napisał: „Wśród tych, którzy odpowiedzieli bez wahania, znaleźli się także obywatele Ukrainy polskiego pochodzenia. To nie była dla nich walka cudza – bronili swojego domu, swojej ziemi, swoich bliskich. Wielu z nich dorastało na pograniczu dwóch kultur, nosząc w sobie zarówno pamięć o polskich korzeniach, jak i głęboką więź z krajem, w którym żyją. Gdy Ukraina została napadnięta, ich wybór był prosty, choć pełen odwagi: stanąć po stronie dobra. Ta wystawa powstała z potrzeby pamięci.”

Ekspozycja to efekt inicjatywy Fundacji Wolność i Demokracja, wypełniona zdjęciami z archiwów rodzinnych poległych bohaterów, dzięki wsparciu: Konsulatu RP we Lwowie oraz Centrum Kultury Polskiej i Dialogu Europejskiego w Iwano-Frankiwsku.



Wybitna lekarka, wspaniały człowiek

**Z głębokim żalem żegnamy naszą Koleżankę i Przyjaciółkę,
dr Grażynę Cisowską – wybitnego lekarza, wspaniałego człowieka.**

Grażyna Cisowska urodziła się 15 października 1972 roku w Rzeszowie. Dzieciństwo spędziła na osiedlu „Baranówka”, uczęszczając do tamtejszej Szkoły Podstawowej. Po ukończeniu IV Liceum Ogólnokształcącego w Rzeszowie podjęła studia na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej. Po uzyskaniu dyplomu i odbyciu stażu podyplomowego rozpoczęła pracę w Centrum Krwiodawstwa w Rzeszowie przy ul. Wierzbowej. Całą swoją dalszą karierę zawodową związała ze Szpitalem przy ul. Szopena 2 w Rzeszowie, przechodząc kolejne etapy rozwoju – od stażystki, przez specjalistę chorób wewnętrznych, aż po uzyskanie tytułu specjalisty endokrynologii.

Za cichą i skromną osobowością kryła się ogromna wiedza, profesjonalizm oraz niezwykle ciepło wobec pacjentów i współpracowników. Zawsze gotowa do pomocy, była nieocenionym wsparciem dla kolegów i konsultantem, który nigdy nie odmawiał porady. W pracy kierowała się przede wszystkim dobrem pacjenta, zachowując przy tym zdrową równowagę między obowiązkami zawodowymi a życiem rodzinnym – rolą oddanej żony i matki.

Młodszy lekarze zapamiętują ją jako wymagającego, ale życzliwego kierownika specjalizacji, który z mądrością i cierpliwością wprowadzał ich w tajniki interny i endokrynologii. Była osobą stanowczą, mającą własne zdanie i potrafiącą je wyrazić nawet w trudnych sytuacjach.

Grażynko, żegnamy Cię z wdzięcznością za wspólnie przeżyte chwile, za Twój uśmiech, pomocną dłoń i serce otwarte na drugiego człowieka.

Niech Aniołowie poniosą Cię do Raju, a ziemia będzie Ci lekką. Pozostaniesz w naszych myślach, modlitwach i dobrych wspomnieniach.

Robert Staroń wraz zespołem Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie



Rzeszowianin, lekarz, który zasługuje na naszą pamięć

Dr Stanisław Kublin (15.04.1895 – 09.06.1979) całym swoim życiem zaświadczyl, że patriotyzm to nie tylko udział w walce, gdy Ojczyzna jest zagrożona, ale też - ofiarne i rzetelne prace w czasie pokoju. Mimo, że upłynęło już tyle lat od czasu, gdy żył i pracował, bardzo bym chciała, by nie został zapomniany, przynajmniej w naszym lekarskim środowisku. Swoim zaangażowaniem i pracą w dużej mierze przyczynił się do rozwoju służby zdrowia w Rzeszowie i ówczesnym województwie rzeszowskim.

Dr Kublin organizował sieć poradni specjalistycznych we wszystkich powiatach tego regionu i umiał je powiązać dobrą współpracą. Był moim pierwszym

szefem w Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej Ogólnej w Rzeszowie. Jako były lekarz wojskowy był rygorystyczny i wymagający, ale przy tym życzliwy i sprawiedliwy. Dawał przykład swoim postępowaniem, a oddanie, z jakim pracował, budziło mój szacunek.

Wspominam, jak regularnie jeździł z nami, młodymi lekarzami, na tzw. „białe niedziele” (wówczas, jedyny wolny dzień w tygodniu) w najbardziej odległe i biedne rejony Podkarpacia do PGR-ów, gdzie badaliśmy, udzielaliśmy porad i w razie potrzeby kierowaliśmy do leczenia tamtejszą ludność.

Były to niełatwe lata 60. ubiegłego stulecia. Warunki pracy były trudne – brakowało sprzętu, a ten któ-

ry był w poradniach, częściowo już zużyty, wymagał napraw. Dotyczyło to również naszej poradni okulistycznej. Zdarzyło się, że podczas awarii, gdy akurat nieuchwytny był pracownik techniczny, sam dr Kublin – jako dbający o wszystko i odpowiedzialny gospodarz – starał się doraźnie usunąć usterkę, by przerwa w przyjmowaniu pacjentów trwała jak najkrócej.

Przy obecnym postępie technicznym w medycynie ułatwiającym pracę lekarzy, trudno sobie wyobrazić, czym wtedy dysponowaliśmy i co musiało wystarczyć, by radzić sobie z wyzwaniem.

Zachowałam artykuł sprzed 30 lat, opisujący życie i działalność doktora Kublina, opublikowany w stulecie jego urodzin w naszym biuletynie (Biuletyn OIL nr 9(45) 1995). Bardzo proszę o przedruk tego tekstu, by przypomnieć, a młodszym kolegom przybliżyć, postać tego niezwykłego, oddanego swojej pracy i skromnego Człowieka.

Tym wspomnieniem pragnę wyrazić swój podziw i szacunek dla ś. p. doktora Stanisława Kublina. Niech odpoczywa w pokoju wiecznym.

Lekarz okulista Teresa Reichhart

Przedruk wspomnienia przygotowanego przez autorkę podpisującą się „Maryna”, prawdopodobnie to wymieniona w tekście Maria Wandycz, działaczka wojennej AK-owskiej konspiracji w Rzeszowie

Wielki patriota, legionista i AK-owiec

Dr Stanisław Kublin urodził się w 1895 roku w Rzeszowie. Rodzice byli nauczycielami, cztery siostry pracowały również w tym zawodzie. Naukę jego przerwał wybuch I wojny światowej, której był uczestnikiem, żołnierzem legionistą. Walczył na różnych frontach, dostał się do niewoli, z której udało mu się zbiec. Po zakończeniu wojny podjął studia medyczne wiedzy we Lwowie. Medycynę ukończył w 1925 r., kiedy w kraju zaostrzały się konflikty społeczne i polityczne, gospodarka narażona była na częste załamanie, co rzutowało na sytuację mas. Posada lekarza wojskowego, jaką otrzymał, nie była więc sprawą wyboru, a szczęśliwą okolicznością. Pracował w Złoczowie. Dowódcą stacjonującego tam pułku był pułkownik Dąbek, późniejszy dowódca obrony lądowej Wybrzeża; był oficerem wymagającym, przywiązującym dużą wagę do dyscypliny. Czasem już o piątej rano, przed wyjściem żołnierzy na ćwiczenia, lekarz musiał wizytować chorych, a często nocny wypoczynek zakłócały alarmy. Do obowiązków lekarza pułkowego należała opieka nad izbą chorych o 30 łózkach oraz leczenie członków rodzin żołnierzy zawodowych. Do pomocy była jedna pielęgniarka i czterech sanitariuszy.

Wyposażenie było skromne, nawet rentgen był dostępny dopiero w najbliższym szpitalu powiatowym. Dzień nie miał początku ani końca. Dr Kublin leczył na różne dolegliwości tak dzieci, jak i żołnierzy. Aby sprostać obowiązkowi, musiał się wciąż dokształcać i literatury medycznej nie wypuszczał z rąk. Z konieczności stawał się omnibusem, co nie ułatwiało pogłębienia rzetelnej wiedzy z jednej specjalności. W 1939 r.

dr Kublin wraz z żoną i – córką wraca do Rzeszowa. Po wyzwoleniu córka również ukończyła studia medyczne. W Rzeszowie zaczyna pracę jako lekarz rejonowy w Ubezpieczalni Społecznej. Cechuje go ogromna pracowitość i uczciwość. Jako dobry Polak i patriota angażuje się do pracy konspiracyjnej. Pod pseudonimem „Krak” kieruje całą podziemną służbą zdrowia. Jest wymagający, ale wymaga nie tylko od personelu, ale i od siebie. Pracując w dowództwie AK, utrzymuje bliski kontakt z dowódcą okręgu płk. Cieplińskim ps. „Pług”.

Niemal na co dzień styka się z p. Adelą Ślusarz ps. „Bronisława”, której zleca wiele przeróżnych zadań. I tak jak wielu rzeszowian prawie cały czas poświęca akcji podziemnej. Mijają dni, tygodnie, miesiące – akcja podziemna jest niemal zapięta na ostatni guzik. Wszystko i wszyscy gotowi na dzień oczekiwanego wyzwolenia. I przychodzi upragniona chwila, chwila niepewności, sprawdzian zdania egzaminu z 4-letniej pracy w konspiracji AK, egzamin praktyczny z wiedzy sanitarnej i bojowej każdej najmniejszej komórki AK. Akcja „Burza” przybiera coraz większe kręgi, coraz więcej punktów PCK. Personel wyposażony w torby sanitarne, pełne opatrunków oraz przepustki nocne. Utworzony zostaje szpital AK w willi dr Niecia oraz prężny punkt w Ubezpieczalni Społecznej, gdzie grupa ofiarnych ludzi, gotowa na wszystko przez trzy doby czuwa na posterunku. Są to: redaktor Pilarz, dr Kublin, dr Sarna, p. Ślusarz Adela „Bronisława”, p. Wandycz Maria ps. „Maryna”. Panie stają na wysokości zadania. Udzielają pomocy na wezwanie. Niepomne na niebez-

pieczeństwo wybuchu bomb, chorych i przenoszą z pobliskiej dzielnicy „Budy” aż do Szpitala przy ul. Naruszewicza. Dzielnie uporają się z uciekającymi Niemcami, którzy zdobywają szturmem aptekę Ubezpieczalni Społecznej. Teraz dni bieżą szybciej od wskazówek zegara. Odczuwa się gorączkową pracę; organizowanie Szpitalika, pierwsi pacjenci, duże braki w wyposażeniu. Dr Kublin jak zawsze bardzo aktywny, wszystkiego dogląda, nad wszystkim czuwa, zawsze na posterunku. Akcja odbicia więźniów nieudana – zdrada, wielu rannych, wielu ucieka. Jest podejrzenie, że dr Kublin utonął w czasie przeprawy przez Wisłok, ale Bóg opiekował się dzielnym AK-owcem, pozwolił mu ukryć się przed władzami UB, które szerzą postrach, aresztują członków AK, zmuszają ich do wstąpienia w szeregi armii, która wraca do Polski po okupacji niemieckiej.

Dr Kublin nie na długo ukrył się przed władzami UB. W jesieni 1944 r. zostaje aresztowany i wysłany do Wroniek. Rzeszów szybko zapomniał o działaczu podziemia „Kraku”, ale pracownicy Ubezpieczalni Społecznej natarczywie piszą do Ministra Sprawiedliwości, Ministra Zdrowia, zbierają podpisy - domagają się jego uwolnienia. Następuje to w połowie 1947 roku. Po trzech latach więzienia – wraca do rodzinnego miasta, wielki patriota, rodak Rzeszowa – tym razem tak szczupły, że zdaje się, że przy zwykłej pracy padnie, ale to twardy człowiek. Mimo chudej drobnej budowy, odradza się jak fenix, ale do pracy nie ma ochoty przyjść. Nie o taką Polskę walczył, która za lata poświęcenia, trudów odpłaciła mu latami więzienia. Dzięki namowom przyjaciół wraca jednak do pracy w Przychodni. Jak zawsze ofiarny i usłużny rzuca się w wir pracy. Jest organizatorem służby zdrowia w województwie rzeszowskim. Pełni liczne funkcje, ale ma też licznych wrogów, toteż zostaje odwołany z funkcji Naczelnika Wydziału Zdrowia, a także ze stanowiska Naczelnego Lekarza Elektrowni. Najdłużej pracuje jako Kierownik utworzonej przez siebie, pierwszej Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej Ogólnej, którą kieruje 20 lat. Jest również wykładowcą w Medycznym Studium Zawodowym. Organizuje pierwszą w Rzeszowie na tak wysokim poziomie fizykoterapię (masa że, natryski, okłady borowinowe itp.) oraz drugie rejonowe laboratorium. Jest wymagający, ale sprawiedliwy. Pracownika ocenia według jego pracy i zaangażowania, toteż cieszy się wielkim szacunkiem personelu.

Na pół roku przed jubileuszem 50-lecia pracy zostaje niespodziewanie odwołany z kierowniczej funkcji w sposób, z którym trudno było się pogodzić w przypadku człowieka, dla którego praca i Ojczyzna zawsze



zajmowały pierwsze miejsce. Pracuje jeszcze przez pewien okres w charakterze lekarza fizykoterapii, ale wyłączony nagle z trybu dotychczasowych obowiązków, zaczyna odczuwać ciężar swoich lat i coraz bardziej podupada na zdrowiu. Rok przed śmiercią prawie nie wychodzi już z domu. Grono przyjaciół, które zawsze było mu wierne i takim pozostało do końca - odwiedza go do ostatniej chwili życia.

Odchodzi w czerwcu 1979 roku. Zostaje pochowany na cmentarzu Pobitno. Jakże smutna była ta ostatnia chwila. Nikt nie pożegnał wielkiego patrioty, nieustraszonego „Kraka”. Nad grobem zapanowała jakby – mowa milczenia. Koledzy AK-owcy nie mogli nic powiedzieć, bo w tym czasie nie wymawiało się ich imienia, władzom miasta nie wypadało, bo nie był ich towarzyszem, brakło odwagi. I tak cicho odszedł człowiek wielkiego formatu, o którym tylko grono przyjaciół czasem w modliwie pamięta, czasem wspomina jak bohatera tamtych lat – lat pracy i walki, a może i zwycięstwa.

„Maryna”

Pacjenci stąd i z zagranicy

Przyszła do mnie po raz pierwszy 27-letnia pacjentka. Poprosiła o kontynuację L4 po niedawno przebytym operacyjnym leczeniu na oddziale ginekologii małego powiatowego szpitala. Nie w moim mieście. Zanim trafiła na ten oddział z powodu brzusznych dolegliwości, diagnozowana była w gabinecie radiologicznym, gdzie w USG stwierdzono guza w jamie brzusznej do wysokości pępka. Z powodu dolegliwości bólowych trafiła do pobliskiego szpitala, a na izbie przyjęć zakwalifikowano ją na ginekologię. Tam 22.05.2025 wykonano laparotomię z usunięciem lewych przydatków z guzem jajnika o wymiarach 16x15cm. Wyniki badania HP były dopiero 18 lipca. Czyli 8 tygodni po operacji usunięcia guza – w Alab w Warszawie, ul. Zawodzie 22.

Okazało się, że mamy guz germinalny, w większości zbudowany z komórek wysoko dojrzałych i wysoko zróżnicowanych tkanek pochodzących ze wszystkich trzech listków zarodkowych. W kilku preparatach uchwycono pola niedojrzałej tkanki neuroektodermalnej, spełniające kryteria G3 (high grade) wg 5ed. Przyjęto klasyfikację pT1a wg ed AJCC.

No i tego 18 lipca mamy taką sytuację. Co zrobić?? Powinno być badanie śródoperacyjne. Ale nie było. Dwa miesiące później mamy dopiero HP.

Miałam nie tak dawno taką pacjentkę, lat 24, z dużym guzem jajnika wypełniającym całą miednicę małą. Ale była ona operowana w zabezpieczeniu w histopatologa, śródoperacyjnie. W jej przypadku nie było nowotworu złośliwego. Operowana była na Kopernika na Oddziale Ginekologii Onkologicznej. Nie wymagała leczenia uzupełniającego.

Natomiast tę pacjentkę z ostatnich dni skonsultowałam w Rzeszowie w Mruk-Medzie, gdzie wykonano wszystkie markery nowotworowe, stwierdzając ich prawidłowe wartości, a następnie została ona skierowana na oddział ginekologii onkologicznej w Katowicach. Operował ją prof. Rafał Stojko i dr Mariusz Kryj - przeprowadzono operację usunięcia całkowitego narządu rodowego wraz z odpowiednimi węzłami jamy brzusznej, z oceną śródoperacyjną. Badania na ten moment prawidłowe. Teraz czekamy na wyniki HP i badania DNA z bloków parafinowych pierwszego etapu operacji oraz na decyzję o dalszym leczeniu. Wczoraj przechodziła lekki kryzys samopoczucia - w trzeciej dobie.

Ostatnio też mam spory wysyp raków piersi. Nie tak często zgłaszają się pacjentki z nowotworem z przerzutami do węzłów chłonnych. Z reguły przychodzą wcześniej. Niestety, u pacjentki z 1978 r. w ubiegłym tygodniu była taka sytuacja. Guz 4 cm, pakiet

węzłów w dole pachowym. Pacjentka u mnie była po raz pierwszy. Ale ten guz był od kilku lat obserwowany w usg u innego kolegi, który rozpoznawał cystę.

Ponieważ zawsze lubiałam radiologię, omal nie zrobiłam tej specjalizacji, usg piersi robię od 1996 r., kiedy to rozpoczęłam pierwsze szkolenia u prof. Wiesława Jakubowskiego w Szpitalu Bródnowskim. Potem liczne kolejne i kolejne przez całe lata.

Zawsze sprawdzam w usg piersi pacjentek – przed zapisaniem tabletek antykoncepcyjnych, a także praktycznie każdej pacjentce, która przychodzi na badanie kontrolne – co najmniej raz na rok. W obciążonym wywiadzie rodzinnym co pół roku.

Każdej badanej przeze mnie pacjentce, która przychodzi tylko na badanie ginekologiczne – robię badanie palpacyjne piersi.



Anna Siwińska
spec. ginekologii i położnictwa



Źródło: pixabay.com

Wczoraj badałam pacjentkę, której usg piersi robiłam 5 lat temu. Było prawidłowe. Pani 80 lat. Nie jest już w profilaktyce mammografii. Stwierdziłam w usg guza 25 mm, ale węzły chłonne dołu pachowego jeszcze niepowiększone. W przypadku pacjentek w odległym czasie po menopauzie leczenie jest z rezultatem optymistycznym. Mam sporo takich pań w kontroli ginekologicznej przez całe lata.

W okresie wakacyjnym jest sporo pacjentek, które na stałe mieszkają za granicą. Chętnie korzystają z porad medycznych w Polsce.

Wczoraj też miałam pacjentkę z Rzymu (żonę lekarza internisty) z poziomem potasu 2,1 i cholesterolem całkowitym 8. Badanie oczywiście powtórzone - z tymi samymi wartościami. Pacjentka w stanie ogólnych więcej niż dobrym. Negowała SOR. W końcu

przyjechała na wakacje. Ale po dokładnym wywiadzie medycznym – pozwoliła się zapisać do koleżanki – psychiatry z podejrzeniem bulimii. Od czasu pandemii część konsultacji i terapii możemy w niektórych specjalnościach kontynuować on line - jak to robią psychiatrzy i psychoterapeuci.

Mąż tej pacjentki, lekarz w wieku około 60-ki, rok temu miał pierwsze w życiu usg jamy brzusznej u naszego kolegi. Na badanie skierowałam jego żonę, ale wspomniała Doktorowi Marcinowi, że bada służbę zdrowia (pani pracuje w firmie farmaceutycznej). I Kolega Marcin tego męża „wziął do badania z łapanek”. Chociaż ich wakacje zawsze co roku to raczej „Medical Trip”, są bardzo zadowoleni z możliwości badań w Polsce. We Włoszech te badania były dla nich - jak twierdzą – niedostępne w ramach ubezpieczenia, a zbyt drogie prywatnie.

Ostatnio nawet w moim małym mieście przydaje się biegły angielski, gdyż coraz egzotyczniejsze pary przybywają na badania. Klasyka – bardzo młoda Filipinka lub Murzynka i pan w dojrzałym wieku, najczęściej para poznała się w pracy za granicą.

Jednocześnie duże zaawansowanie schorzeń u tych młodych kobiet, gdzie i w UK jak i w Niemczech pacjentki były ubezpieczone i chodziły do lekarzy.

Jedna z mięśniakami na pępku – w wieku lat 33. Gdzie jednak w tak młodym wieku trzeba mieć z tyłu głowy mięsaka?

Druga z guzem jajnika o średnicy 24 cm, patrzącym w usg w stronę raka jajnika. Oczywiście lepiej w takich przypadkach, gdyby leczenie odbywało się w kraju ubezpieczonego. Szczególnie z myślą o leczeniu onkologicznym.

Jest też trochę pacjentek-dzieci emigracji z ok. 2000 roku, które preferują komunikację w języku angielskim. Mam też ostatnio pacjentki lub raczej pacjentów transpłciowych. Nie jest to łatwa wizyta, ale staram się, jak mogę spełniać oczekiwania badanych.

Sama też się kontroluję regularnie, chodząc na wizyty do kolegów. Choć bardzo nie lubię być pacjentem, w końcu dobrze byłoby być zdrowym – dla naszych pacjentów. Zdrowia zatem Nam życzę nieustająco.

Felieton muzyczny

Muzyka i emocje. „Emanacje” po raz kolejny

Muzyka pokazuje emocje, na pewno bardziej niż mowa, ale też mniej semantycznie, bo mowa służy do komunikowania się. Muzyka komunikuje w sposób bardziej emocjonalny i tym samym jest mniej precyzyjna semantycznie.

Gdyby teraz odwołać się do prac pierwszych i godnych uwagi teorii słyszenia, jakie tworzyli Georg Ohm i Hermann von Helmholtz w XIX wieku, do początku badań nad czynnością części ucha wewnętrznego - ślimaka i tych, które dokonane zostały przez G. von Bekesego oraz odkryć W. Brownella i innych, a dotyczących zjawiska elektrokurczliwości komórek słuchowych zewnętrznych – może okazać się, że współczesna neuropatologia z pomocą AI jest w stanie opisać szczegółowo moment powstania dźwięku tego najbardziej istotnego i pierwotnego – podstawowego składnika muzyki. Dźwięk to podłużna, oscylacyjna fala ciśnienia powietrza o częstotliwości sięgających wielu tysięcy Hz.

Dźwięk to słuch, a słuch to ucho, ten skomplikowany mechanorecepcyjny system, którego zadaniem

jest detekcja, przetwarzanie i rozumienie dźwięków, i co równie ważne – rozpoznawanie ich źródła. Tam też, konkretnie w ślimaku będącym składnikiem integralnym ucha, dochodzi do dekompozycji dźwięku na sinusoidalne komponenty z zachowaniem częstotliwości, amplitudy i fazy. Istotnym składnikiem morfologicznym ślimaka są komórki włoskowate. Najbardziej istotne dla postrzegania dźwięków są wewnętrzne komórki włoskowate, najistotniejszy w systemie mechanoreceptor odbiorczy fal dźwiękowych. I co dalej? ... to może związek muzyki i matematyki.

Po raz pierwszy powiedział o tym James Joseph Sylvester. Określił muzykę jako matematykę zmysłu - mathematics of the sense, a matematykę jako muzykę rozumu - music of the reason, i to muzyka, spośród wszystkich sztuk, chyba najbliższa jest matematyce...

Początek wakacji, Europejskie Centrum Muzyki Krzysztofa Pendereckiego, Łusławice – począ-



Lesław Ciepiela
spec. pediatrii i neurologii

tek Festiwalu „Emanacje” ... jak co roku, już po raz 13-ty - sobota 28 czerwca 2025 r. Tegoroczną edycję festiwalu rozpoczyna epokowe dzieło Marca-Antoine’a Charpentiera, potem muzyka Georga Philippa Telemanna i Jana Dismasa Zelenki. Na scenie Chór Polskiego Radia Łusławice i European Union Baroque Orchestra, a za pulpitem dyrygenckim Dirk Vermeulen „Belgijski dyrygent, znakomity w repertuarze barokowym i współczesnym i... powrót do epoki baroku. Nad sceną flaga Uni Europejskiej i Marc-Antoine Charpentier Preludium (Marche en rondeau) do Te Deum H. 146 (1692), kilka minut muzyki i wspomnienia, pierwsze próby literackie i... z czasów Liceum, rok 1974 ... gdzieś w pamięci zabrzmiało *„Podnieśmy ku górze ręce, niech blask dwunastu gwiazd świeci wokół nas, niech zdobią nas chwały wieńce, niech miłość przezwycięży strach”*

A po chwili Georg Philipp Telemann „Ouverture-Suite D-dur” TWV 55:D18 (c. 1725) z częściami Ouvertur, Menuet 1&2, Gavotte en Rondeau, Passacaille Air (Lentement), Les Postillons, Fanfare (Très viste) Jan Dismas Zelenka i jego wspaniałe dzieło „Da pacem Domine” ZWV 167 (1716).

Anrakt, spacer po korytarzach i wspomnienie Mistrza Krzysztofa Pendereckiego, by po chwili zabrzmiał „Coronation Anthems” HWV 258–261 Georga Friedricha Händela. Pierwsza część to Zadok the Priest, a następnie Let Thy Hand Be Strengthened, The King Shall Rejoice i My Heart is Inditing...

Ale szybko miał tydzień i 5-tego lipca 2025 r. znów Łusławice, sala koncertowa i VU-Orkest Orkiestra Wolnego Uniwersytetu w Amsterdamie (Vrije Universiteit Amsterdam) – jest uznawana za jedną z największych i najbardziej nowatorskich orkiestr studenckich w Holandii, a za pulpitem dyrygenckim Arjan Tien, dyrygent o ogromnym dorobku zarówno twórczym jak i naukowym w dziedzinie muzykologii.

Jako pierwsza zabrzmiała uwertura do operetki „Kandyd” Leonarda Bernsteina, by po chwili „The Wild Dove” op. 110, B.198 Antonína Dvořáka. Muzyka niesamowita i równie doskonałe wykonanie.

W antrakcie dyskusje na temat słuchanych utworów, podczas spaceru padło pytanie: jak miała na imię narzeczona **Kandyda**? Odpowiedź jednego z melomanów – **Kunegunda**, tak jak imię mojej Babci... A po chwili kwartet fortepianowy g-moll op. 25 nr 1, w wersji orkiestrowej Arnolda Schönberga, Johanna Brahmsa w częściach Allegro, Intermezzo. Allegro ma non troppo – Trio. Animato, Andante con moto, Rondo all Zingarese i Presto.

Arnold Schönberg i Johannes Brahms to dwaj znaczący kompozytorzy, którzy jednak reprezentują różne epoki i style muzyczne: Brahms to czołowy przedstawiciel XIX-wiecznego romantyzmu,



podczas gdy Schönberg jest przedstawicielem XX-wiecznej awangardy. Pracując w różnym czasie i różnych epokach stworzyli dzieło wspaniałe porównujące... i znowu powrót do domu, wspaniały wieczór i ciągle pytania dlaczego mimo dobrej znajomości wielu szczegółów istnieją trudności w objaśnianiu pracy mózgu i zjawisk mentalnych oraz dróg prowadzących do innych fenomenów funkcji mózgu jakim jest słyszenie dźwięków jednak bardziej ich oddziaływanie na emocje i tu należy powtórzyć stwierdzenie, że najbardziej istotne jest aby dojść do fascynującej kwestii czym jest i skąd pochodzi „pierwotny sygnał nastawczy” dla najwyższych pięter układu nerwowego a szczególnie kory mózgowej dający ujęcie emocjom, radości i zadowolenia słuchaczom muzyki...

A festiwal „Emanacje” trwał dalej. Wspominając spotkania w Łusławicach każdego ranka biorąc do ręki stetoskop, bądź młotek neurologiczny, słuchając o tym co działo się na wschodzie, w ziemi świętej, w Afryce, na granicy Tajlandii i Kambodży brzmiało cicho ... *„Da pacem Domine”* Daj pokój Panie w naszych czasach...

Dlaczego warto posadzić w ogrodzie jeżyny?

Powoli zbliża się jesień, a więc czas ogrodowych nasadzeń. Poszukujemy nowości – atrakcyjnych roślin ozdobnych i krzewów dających tzw. Superowoce. Do tej grupy należą także jeżyny. Szczególnie do ich uprawy zachęcają nas gatunki i odmiany rodzimej hodowli – czyli polskie, przywykłe do uprawy w polskich warunkach klimatyczno-glebowych.

Posiadają one duże, błyszczące i czarne owoce, które są źródłem polifenoli, mających działanie przeciwwirusowe, przeciwzapalne, a nawet przeciwnowotworowe. Co więcej, są to krzewy nie mające zbyt wysokich wymagań. Lubią one lekko kwaśne podłoże z dużą zawartością próchnicy, żyzne i przepuszczalne. Nie wskazane są jednak gleby ciężkie i zlewne.

Odmiany polskiej hodowli owocują na pędach dwuletnich, które po zbiorze owoców należy wyciąć i usunąć z ogrodu. Dobierając odpowiednie odmiany, możemy cieszyć się tymi owocami od lipca do końca sierpnia. Ponadto, ich zaletą jest również to, że nie posiadają kolców.



Źródło: pixabay.com



Anna Rydzik

Najwcześniej owocuje odmiana Gloria (koniec czerwca). Ma ona duże, słodkie owoce z leśnym posmaku. Kolejną odmianą jest Brzezina (początek lipca) o dużych i średnich owocach. Odmianą z bardzo słodkimi, jędrnymi i soczystymi owocami średniej wielkości jest Gracja. Na uwagę zasługuje również średnio-wczesna odmiana Polar (lipiec-sierpień) o owocach dużych i aromatycznych. W tym samym okresie dojrzewa odmiana Gaj, która również charakteryzuje się dużymi owocami, ale jest słodsza od Polar.

Oczywiście, najlepiej smakują owoce zebrane prosto z krzaka, ale równie wartościowe są one w przetworach: dżemach, sokach i fruzelinie. Można je także mrozić.



Źródło: pixabay.com

A jakie zalety posiadają owoce jeżyn?

- Są bogate w witaminę C (około 200 gramów jeżyn zaspokoi połowę dziennego zapotrzebowania osoby dorosłej);
- Są źródłem witaminy K;
- Zawierają dużo błonnika pokarmowego i magnezu;
- Są źródłem antocyjanów;
- Posiadają właściwości przeciwzapalne i przeciwbakteryjne.

Sok z jeżyn działa napotnie i wykrztuśnie. Również liście jeżyny mają działanie prozdrowotne i charakteryzują się wyższą zawartością związków fenolowych i zdolnością antyoksydacyjną niż liście maliny.

Myślę, że zalety jeżyn są odpowiedzią na pytanie, dlaczego warto je posadzić w ogrodzie. Zatem życzę dobrych nasadzeń, przyjemnych zbiorów i smacznego owoców.

Anna Rydzik

Cennik wynajmu pokoi gościnnych w Warszawie

od 1 lipca 2025 r.

Pobyty do 5 dni

Członkowie OIL w Rzeszowie

Pokój Nr 1 – 140 zł
Pokój Nr 2 – 165 zł
Pokój Nr 3 – 190 zł

Inni wynajmujący

Pokój Nr 1 – 155 zł
Pokój Nr 2 – 190 zł
Pokój Nr 3 – 210 zł

Pobyty od 16 do 25 dni (o 30 zł mniej)

Członkowie OIL w Rzeszowie

Pokój Nr 1 – 110 zł
Pokój Nr 2 – 135 zł
Pokój Nr 3 – 160 zł

Inni wynajmujący

Pokój Nr 1 – 135 zł
Pokój Nr 2 – 160 zł
Pokój Nr 3 – 180 zł

Pobyty od 6 do 10 dni (o 10 zł mniej)

Członkowie OIL w Rzeszowie

Pokój Nr 1 – 130 zł
Pokój Nr 2 – 155 zł
Pokój Nr 3 – 180 zł

Inni wynajmujący

Pokój Nr 1 – 155 zł
Pokój Nr 2 – 180 zł
Pokój Nr 3 – 200 zł

Opłata za cały miesiąc

Członkowie OIL w Rzeszowie

Pokój Nr 1 – 1500 zł
Pokój Nr 2 – 1750 zł
Pokój Nr 3 – 2000 zł

Inni wynajmujący

Pokój Nr 1 – 2400 zł
Pokój Nr 2 – 2600 zł
Pokój Nr 3 – 3000 zł

Pobyty od 11 do 15 dni (o 20 zł mniej)

Członkowie OIL w Rzeszowie

Pokój Nr 1 – 120 zł
Pokój Nr 2 – 145 zł
Pokój Nr 3 – 170 zł

Inni wynajmujący

Pokój Nr 1 – 145 zł
Pokój Nr 2 – 170 zł
Pokój Nr 3 – 190 zł

Ustala się dodatkowo 50 zł opłaty
za każdą dodatkową osobę w pokoju





ZAMEK PRZECŁAW

W SERCU HISTORII



ELEGANCJA, KTÓREJ
NIE ZAPOMNISZ.

☎ 660 734 885
📍 ul. Podzamcze 8
39-320 Przecław
🌐 www.zamekprzeclaw.pl

