

BIULETYN



OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W RZESZOWIE

Nr 2 (227)

kwiecień-czerwiec 2026

Wybraliśmy władze Izby

Wyzwania psychiatrii
i epidemiologii

Co dalej
z umowami POZ?



ZENON PIECHOTA
o sędzie lekarskim

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

Okiem prezesa	4
Wybory władz	7
Między praktyką a etyką	13
Epidemiologia i psychiatria	16
Przyszłość umów POZ	27
Staż dla medyka spoza UE	29
Lekarze na stokach	31
Wystawa pod pałacykiem	34
Ferie z powikłaniami	35
Ogrody na balkonach	38



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

Próby wprowadzenia podziału lub wykorzystania różnic w naszym środowisku prowadzą do nieuzasadnionych krzywdzących lekarzy opinii społecznych. Ale nie tylko to, bo przecież te quasi-poglądy niektórych krajowych polityków przekładają się na łatwą do opublikowania falę hejtu, która – poza nielicznymi wyjątkami - nie ma pokrycia w rzeczywistości, wobec zaangażowania środowiska medycznego w pracę na rzecz pacjentów. Do tego dochodzą nieustanne spory polityczne wokół finansowania służby zdrowia. To wszystko nie poprawia jakości usług medycznych, lecz może działać przeciwnie. Taka atmosfera przyzwolenia niestety prowadzi do groźnych zachowań wobec lekarzy, ratowników medycznych, pielęgniarek... Minęła rocznica śmierci pochodzącego z Rzeszowa krakowskiego ortopedy Tomasa Soleckiego – przy tej okazji w dziale Varia wspominamy o wyjazdowym posiedzeniu Parlamentarnego Zespołu ds. Bezpieczeństwa Medyków w Krakowie.

I te wszystkie „niełatwe” tematy stanowią wyzwanie dla wybranych właśnie władz okręgowych izb lekarskich. Do tego należy dodać ciągłe apele do ustawodawców samorządów medycznych o legalizację zasady „no fault”, która pozwoli lekarzowi wykorzystać swoje umiejętności w momentach krytycznych dla życia człowieka bez obawy o sankcje karne. O tej zasadzie i szerzej – o naszej etyce zawodowej – rozmawiamy z dr. Zenonem Piechotą, który przez osiem lat szefował Okręgowemu Sądowi Lekarskiemu naszej Izby. Warto zwrócić uwagę na wątki dotyczące naszego zaangażowania w procesy prowadzone przed tym sądem korporacyjnym, ale też – na niejednoznaczne kwestie reklamy naszej pracy w Internecie, zwłaszcza w mediach społecznościowych.

Doceniając stosunkowo wysoką frekwencję w wyborach delegatów naszego samorządu lekarskiego, warto zaapelować do ponad 6 tysięcy lekarzy zgromadzonych w OIL Rzeszów o jeszcze większe zaangażowanie w wyrażaniu swoich oczekiwań i wątpliwości przed zbliżającym się XVII Krajowym Zjazdem Lekarzy w podwarszawskiej Jachrance. Ten głos może być silnym sygnałem dla rządzących w sprawie koniecznych zmian ustawowych. Bo w jedności siła – jak przypominał po ponownym wyborze na stanowisko prezesa naszej izby Krzysztof Marchewka: wspólne stanowisko polskiego środowiska lekarskiego doprowadziło przed trzema laty do zmiany na czele resortu zdrowia.

**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 adiacji 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.

Kształcenie i wybory

Dobiega końca IX kadencja samorządu lekarskiego. Chciałem z tej okazji serdecznie podziękować wszystkim koleżankom i kolegom angażującym się w pracę na rzecz społeczności lekarskiej. Dziękuję za nowe pomysły, aktywność, poświęcenie swojego czasu i oczywiście proszę o jeszcze na nadchodzącą X kadencję 2026-2030. W IX kadencji staraliśmy się iść drogą dialogu, otwartości. Mam nadzieję, że zarówno na szczeblu lokalnym jak i krajowym znaleźliśmy uznanie i docenienie naszych wysiłków na rzecz konstruktywnego budowania samorządu lekarskiego.

Niestety, obok tych ważnych dla nas chwil, nadal w eterze słychać pobudzone przez media, socialmedia i coraz częściej stymulowane sztuczną inteligencją wiadomości o wysokich zarobkach w ochronie zdrowia, błędach medycznych. Odnosimy wrażenie, że kłamstwo powtarzane stanie się prawdą. Nie stanie się, dopóki będziemy w stanie dementować te fałszywe informacje. Wielu ludziom zależy, żeby rozbijać jedność naszego środowiska poprzez nieustanny atak, próby podkopywania autorytetów.

Bardzo często, dość łatwo i szybko próbuje się obwinić lekarzy za błędy medyczne, żądając pozbawiania ich prawa wykonywania zawodu, a nawet więzienia, ale rzadko proponowane są rozwiązania, co zrobić, aby do nich nie dochodziło. Zarówno poprzedni rząd jak i obecny nie sfinalizował prac nad klauzulą wyższego dobra w czasie ostatniej kadencji samorządu lekarskiego - pomimo zapewnień o postępie prac nad nowelizacją.

Podwyżki płacy minimalnej lub ich brak są uzależnione od wskaźnika inflacji wyliczane go przez GUS za dany rok według specjalnego ustawowego przelicznika tak, aby przeciętny medyk otrzymał tyle,

ile wzrastają ceny podstawowych dóbr życia. Próbuje się przekonywać, że jak cena chleba wzrośnie o 10% to medykowi wystarczy dać 5%. Tą samą retorykę można przecież zastosować w przypadku innych zawodów, np. polityków. Nieustanne przywoływanie rzeszy około 500 lekarzy w skali kraju zarabiających spore kwoty jest elementem manipulacji omijających główny temat chronicznego braku środków na ochronę zdrowia. Nie ma znaczenia, że dzięki tym lekarzom niektóre szpitale utrzymują cały swój system korzystając z wycenionych wysoko świadczeń NFZ. Nadal mamy jedne z najniższych wskaźników finansowania ochrony zdrowia, przy trendzie rosnących wydatków starzejącego się społeczeństwa, wprowadzania coraz to nowszych, ale i generujących olbrzymie koszty technologii. Tego faktu nawet politycy już nie bronią, bo przecież jest wojna, trzeba uzbrojenia, są inne wydatki...



lek. Krzysztof Marchewka
pediatra

Zatem z okazji Świąt Wielkanocnych – życzę nam zgody, wzajemnej uważności i zdrowia oraz pomysłowości w sprawach osobistych i zawodowych



*Gdy za oknem rozkwita magnolia
Pod stopami zieleni się bruk
Lekki oddech smakuje jak wiosna
A upada znów człowiek, z nim Bog*

*Lecz za wzrokiem podnosi się głowa
Nowa siła wytycza nam ruch
Nasze drogi wśród bliskich i obcych
Wielkanocy niech łączy nas Duch*

ElaPP

Ministerstwo Zdrowia przedstawiło w marcu **narzędzia ułatwiające konsolidację** świadczeń szpitali. Dostępne są na bazie już obowiązujących przepisów. Przygotowywany jest też pakiet kolejnych regulacji. - **Konsolidacja świadczeń zdrowotnych daje możliwość łączenia potencjałów różnych placówek oraz eliminację dublujących się usług. To szereg korzyści dla pacjentów: wyższa jakość leczenia, kompleksowa opieka, krótszy czas oczekiwania na świadczenia, lepszy dostęp do nowoczesnej diagnostyki i przede wszystkim większe bezpieczeństwo pacjentów. Z prowadzonych rozmów jasno wynika, że ten temat budzi zainteresowanie zarówno po stronie organów założycielskich, jak i samych szpitali** - powiedziała minister zdrowia Jolanta Sobierańska-Grenda. Wśród zaproponowanych przez Ministerstwo Zdrowia narzędzi są między innymi: wsparcie procesów konsolidacyjnych w ramach Funduszu Medycznego, 50 % mechanizm stabilizacyjny na czas transformacji, mechanizm pożyczkowy z BGK czy wsparcie przy sporządzaniu planu naprawczego.

Władze Szpitala Powiatowego w Lesku poinformowały o ograniczeniu wypłaty wynagrodzeń za luty do poziomu 75 procent – podało Polskie Radio Rzeszów. W oficjalnym piśmie skierowanym do pracowników, pełniący obowiązki dyrektora Mirosław Leśniewski, wskazuje na niezwykle trudną sytuację ekonomiczną placówki oraz brak wystarczających środków finansowych. Pozostała część należności ma zostać uregulowana niezwłocznie po pozyskaniu funduszy przez pracodawcę. Informacja o niepełnych wypłatach dotarła do personelu 9 marca. Magdalena Dąbrowska, przewodnicząca związków zawodowych przy szpitalu, podkreśliła, że pracownicy oczekują skutecznych działań i nie wykluczają protestów, jeśli wynagrodzenia nie zostaną wyrównane. Zdaniem związkowców - jedną z przyczyn kryzysu są ogólne cięcia kontraktów z NFZ. Zlikwidowana

leska porodówka miała zostać zastąpiona oddziałem ginekologii planowej, lecz go nie otwarto, ponieważ – z racji wyceny kontraktów z NFZ – szpital musiałby dopłacać do niej ponad 300 tys. zł miesięcznie.

O projekcie **nowelizacji ustawy o wykonywaniu zawodu lekarza** i lekarza dentysty, w tym dotyczących kształcenia studentów medycyny, rozmawiali w lutym przedstawiciele ministerstwa zdrowia z prezesami okręgowych izb lekarskich, przedstawicielami Naczelnej Rady Lekarskiej, Porozumienia Rezydentów OZZL oraz środowisk studenckich. Gospodarzami spotkania byli wiceminister zdrowia Katarzyna Kęcka oraz dyrektor departamentu rozwoju kadr medycznych – prof. Mariusz Klencki. Rozmowy dotyczyły reformy stażu podyplomowego, uproszczonego dostępu do wykonywania zawodu dla lekarzy spoza UE, możliwych zmian w ustawie o izbach lekarskich mających na celu wzmocnienie mechanizmów odpowiedzialności zawodowej i systemu „no-fault”.



Przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej wzięli udział w wyjazdowym posiedzeniu **Parlamentarnego Zespołu ds. Bezpieczeństwa Medyków**, które odbyło się 27 lutego w Krakowie. Spotkanie zorganizowano w niecały rok po tragicznej śmierci dr. Tomasza Soleckiego, pochodzącego z Rzeszowa specjalisty ortopedii, zamordowanego podczas dyżuru w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie. Obrady poprzedziło uczczenie pamięci zmarłego, w którym uczestniczyły delegacje Senatu, Ministerstwa Sprawiedliwości oraz samorządów zawodów medycznych.

Tematem przewodnim posiedzenia, zainicjowanym przez przewodniczącą zespołu, senator Agnieszkę Gorgoń-Komor, było założenie, że **„bezpieczny medyk to bezpieczny pacjent”**. Uczestnicy spotkania, w tym wiceprezes NRL Klaudiusz Komor i sekretarz Grzegorz Wrona, przedstawili wnioski oraz podsumowali



działania podjęte po tragicznych wydarzeniach sprzed roku, które wstrząsnęły środowiskiem medycznym – oprócz śmierci dr. Soleckiego, w styczniu 2025 r. zginął ratownik medyczny w Siedlcach, również śmiertelnie ugodzony nożem przez pacjenta. Naczelna Izba Lekarska udostępniła poradnik, który zawiera porady dotyczące radzenia sobie z agresją (do pobrania ze strony internetowej NIL). Na zakończenie spotkania podpisano wspólną deklarację BEZPIECZNY PACJENT = BEZPIECZNY MEDYK, a jednym z sygnatariuszy jest były minister sprawiedliwości senator **Adam Bodnar**.

Brytyjski **specjalista w dziedzinie hepatologii Will Gelson** z Cambridge Liver Unit odwiedził Klinikę Gastroenterologii, Hepatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie. – *Zarówno doktor Łukasz Krupa, jak i doktor Robert Staroń mają znakomite umiejętności. Doktor Krupa szczególnie wyróżnia się w zakresie endoskopii, natomiast doktor Staroń w endosonografii oraz interpretacji obrazów ultrasonograficznych. Na wysoką ocenę zasługuje również zespół pielęgniarski – to bardzo doświadczone osoby, które pracują niezwykle sprawnie, usprawniają przebieg procedur i zapewniają doskonałe wsparcie całemu zespołowi* – podkreślił dr Will Gelson.

– *W trakcie szkolenia wykonujemy skomplikowane zabiegi endosonograficzne, które wymagają wiedzy, precyzji, a także doskonałej pracy całego zespołu. Dzięki temu wszyscy podnosimy kwalifikacje, co bezpośrednio przekłada się na jakość i skuteczność leczenia pacjentów* – mówi dr hab. n. med. Łukasz Krupa, prof. Uniwersytetu Rzeszowskiego, kierownik Kliniki Gastroenterologii, Hepatologii w rzeszowskim USK. Klinika Gastroenterologii w USK w Rzeszowie regularnie prowadzi szkolenia dla lekarzy z różnych ośrodków w Polsce oraz z zagranicy, w tym z Walii (Newport) i Ukrainy (Lwów).



Lekarze z **Kliniki Kardiologii** z Pododdziałem Ostrych Zespołów Wieńcowych pod kierownictwem Prof. Andrzeja Przybylskiego z Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego w Rzeszowie przeprowadzili w styczniu **pierwszy na Podkarpaciu** zabieg przezskórnej naprawy zastawki mitralnej, zwany w skrócie „**zabiegiem CARIL-**

LON”. To nowoczesna, małoinwazyjna metoda leczenia pacjentów z ciężką niewydolnością serca i czynnościową niedomykalnością zastawki mitralnej. Do zabiegu zakwalifikowano trzech pacjentów, powyżej 70. roku życia z ciężką niewydolnością.



Pracownicy **Zakładu Diagnostyki Obrazowej Szpitala MSWiA** w Rzeszowie, kierowanego przez dr Katarzynę Łukaszewską-Stanik, tj. Specjalista ds. Badań Klinicznych dr inż. Vitaliy Atamaniuk oraz elektroradiolog mgr inż. Łukasz Hańczyk, uczestniczyli w **Europejskim Kongresie Radiologicznym** (European Congress of Radiology; ECR) w Wiedniu. To jedno z najważniejszych wydarzeń naukowych w dziedzinie diagnostyki obrazowej. Kongres stanowi przestrzeń do prezentacji najnowszych wyników badań, innowacyjnych technologii stosowanych w obrazowaniu medycznym oraz wymiany doświadczeń pomiędzy specjalistami z całego świata. W marcowym wydarzeniu uczestniczyło ponad 20 000 specjalistów z ponad 100 krajów, a do programu naukowego zgłoszono ponad 11 000 streszczeń prac naukowych, co stanowi rekord w historii kongresu. W trakcie Kongresu dr inż. Vitaliy Atamaniuk przedstawił najnowsze wyniki badań prowadzonych z Szpitala MSWiA w Rzeszowie dotyczące nowo opracowanej **metody pomiaru parametrów biomechanicznych tarczy** za pomocą elastografii rezonansu magnetycznego.



Fot.: Fot. Szpital Powiatowy w Lesku (Fb), www.gov.pl/web/zdrowie, Alicja Szczypczyk - Naczelna Izba Lekarska, USK Rzeszów, KSW Rzeszów, szpitalmsw.rzeszow.pl, powiat mielecki, rzeszow.uw.gov.pl

Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Rzeszowie X kadencji

Za nami Zjazd, podczas którego wybraliśmy władze naszej Izby. Prezesem na kolejną czteroletnią kadencję został ponownie Krzysztof Marchewka, a Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej – także ponownie Grzegorz Siteń.

Po wyborze Krzysztof Marchewka zwrócił uwagę na konieczność jednolitego stanowiska środowiska lekarzy: - *Jesteśmy zróżnicowanym środowiskiem i, tak jak widziałem to w poprzedniej kadencji, trudno jest nam łączyć te wszystkie cechy, charaktery, specjalizacje.*

Teraz sami państwo widzicie, niektórzy decyden- ci zarobkami nas próbują rozdzielać. Moim marzeniem jest to, żebyśmy jednym głosem mówili, żeby to było jedno środowisko, bo jak tak jest, to jesteśmy w stanie góry przenosić. Prezes przypomniał, że jedność doprowadziła przed trzema laty do zmiany na stanowisku ministra zdrowia. Zaznaczył także, że trzeba ministerstwu i politykom przypominać o najważniejszych problemach środowiska lekarskiego. Dodał, że medycy muszą coraz częściej walczyć z hejtem i atakami. – *Jeśli będziemy trzymać się razem, to mam nadzieję, będziemy pracować z pożytkiem dla pacjentów i dla lekarzy.*



W maju w podwarszawskiej Jachrance odbędzie się Krajowy Zjazd Lekarzy z udziałem delegatów naszej izby.





Prezentujemy protokoły z marcowego zjazdu sprawozdawczego-wyborczego, a szczegóły znajdują Państwo na www.oil.rzeszow.pl

1. O wynikach wyborów na stanowisko prezesa
2. O wynikach wyborów do Okręgowej Rady Lekarskiej
3. O wynikach wyborów na stanowisko Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
4. O wynikach wyborów delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy
5. O wynikach wyborów na Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
6. O wynikach wyborów do Okręgowej Komisji Rewizyjnej
7. O wynikach wyborów członków Okręgowego Sądu Lekarskiego.
8. O wynikach wyborów do Okręgowej Komisji Wyborczej

OGŁOSZENIE


Przewodniczącej Zespołu Wyborczego Okręgowego Sprawozdawczo - Wyborczego Zjazdu
Lekarzy
OIL w Rzeszowie
z dnia 14 marca 2026 r.

o wynikach wyborów na stanowisko
Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej

Na podstawie § 27 ust. 3 regulaminu wyborów do organów i w organach izby lekarskich oraz tryb odwołania członków tych organów, stanowiącego załącznik do uchwały nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r. ogłasza się, co następuje:

W wyniku przeprowadzonego głosowania Prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej został kol.:

Lek. Krzysztof Marchewka

Przewodnicząca
Zespołu Wyborczego

Maria Szuber


OGŁOSZENIE

Przewodniczącej Zespołu Wyborczego Okręgowego Sprawozdawczo - Wyborczego Zjazdu
Lekarzy
OIL w Rzeszowie
z dnia 14 marca 2026 r.
o wynikach wyborów do Okręgowej Rady Lekarskiej

Na podstawie § 27 ust. 3 regulaminu wyborów do organów i w organach izby lekarskich oraz tryb odwołania członków tych organów, stanowiącego załącznik do uchwały nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r. ogłasza się, co następuje:

W wyniku przeprowadzonego głosowania członkami Okręgowej Rady Lekarskiej zostali:

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. lek. Adamczyk Tomasz | 15. lek. Kargol Jaromir |
| 2. lek. Bąk Agnieszka | 16. lek. Kipper Krzysztof |
| 3. lek. Bigos Arkadiusz | 17. lek. Kluz-Zawadzka Jolanta |
| 4. lek. Bodziany Magdalena | 18. lek. Kompani Zare Dariusz |
| 5. lek. Czepiel Magdalena | 19. lek. dent. Kożak Beata |
| 6. lek. dent. Chomicz Joanna | 20. lek. Lubera-Tarnawska Anna |
| 7. lek. Domka Wojciech | 21. lek. dent. Maksymowicz Radosław |
| 8. lek. Duszkiewicz-Francka Kat | 22. lek. Maksymowicz Zuzanna |
| 9. lek. Faraś Mateusz | 23. lek. dent. Michniewska-Szawica Elżbieta |
| 10. lek. dent. Gawłowska Katarz | 24. lek. dent. Nowak-Grzesiuk Alina |
| 11. lek. Grzegorzewska Maria | 25. lek. Pieprzny Stanisław |
| 12. lek. Hałdys Krzysztof | 26. lek. Radziszewska Barbara |
| 13. lek. dent. Hałdys Małgorzata | 27. lek. Rylska Karolina |
| 14. lek. Kamińska Agnieszka | 28. lek. Tarnawski Marcin |

Przewodnicząca
Zespołu Wyborczego

Maria Szuber

OGŁOSZENIE

Przewodniczącej Zespołu Wyborczego Okręgowego Sprawozdawczo - Wyborczego Zjazdu
Lekarzy
OIL w Rzeszowie
z dnia 14 marca 2026 r.


o wynikach wyborów na stanowisko

Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Na podstawie § 27 ust. 3 regulaminu wyborów do organów i w organach izby lekarskich oraz tryb odwołania członków tych organów, stanowiącego załącznik do uchwały nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r. ogłasza się, co następuje:

W wyniku przeprowadzonego głosowania Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej został kol.:

lek. Grzegorz Siteń

Przewodnicząca
Zespołu Wyborczego

Maria Szuber

OGŁOSZENIE

Przewodniczącej Zespołu Wyborczego Okręgowego Sprawozdawczo - Wyborczego Zjazdu
Lekarzy
OIL w Rzeszowie
z dnia 14 marca 2026 r.


o wynikach wyborów na delegata na

Krajowy Zjazd Lekarzy

Na podstawie § 27 ust. 3 regulaminu wyborów do organów i w organach izby lekarskich oraz tryb odwołania członków tych organów, stanowiącego załącznik do uchwały nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r. ogłasza się, co następuje:

W wyniku przeprowadzonego głosowania delegatami na Krajowy Zjazd Lekarzy zostali:

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1. lek. Adamczyk Tomasz | 8. lek. Kipper Krzysztof |
| 2. lek. Bigos Arkadiusz | 9. lek. Kompani Zare Dariusz |
| 3. lek. Domka Wojciech | 10. lek. Lubera-Tarnawska Anna |
| 4. lek. dent. Gawłowska Katar. | 11. lek. dent. Maksymowicz Radosław |
| 5. lek. Hałdys Krzysztof | 12. lek. Marchewka Krzysztof |
| 6. lek. dent. Hałdys Małgorzat | 13. lek. Tarnawski Marcin |
| 7. lek. Kargol Jaromir | |

Przewodnicząca
Zespołu Wyborczego

Maria Szuber

OGŁOSZENIE

Przewodniczącej Zespołu Wyborczego Okręgowego Sprawozdawczo - Wyborczego Zjazdu
Lekarzy

OIL w Rzeszowie
z dnia 14 marca 2026 r.

o wynikach wyborów na


Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Na podstawie § 27 ust. 3 regulaminu wyborów do organów i w organach izby lekarskich oraz tryb odwołania członków tych organów, stanowiącego załącznik do uchwały nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r. ogłasza się, co następuje:

W wyniku przeprowadzonego głosowania Zastępcami Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zostali:

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. lek. Bereś Antoni | 8. lek. Niemiec Marek |
| 2. lek. Chomont Grzegorz | 9. lek. dent. Paliga Dariusz |
| 3. lek. dent. Ganczarska - Kaliszczuk Eliza | 10. lek. Skręt Witold |
| 4. lek. Jabłońska Dorota | 11. lek. Staroń Robert |
| 5. lek. Kądziołka Joanna | 12. lek. Staszewski Paweł |
| 6. lek. Kucharska Anna | 13. lek. Szymczak Artur |
| 7. lek. dent. Malawski - Róg Adam | |

Przewodnicząca
Zespołu Wyborczego


Maria Szuber

OGŁOSZENIE

Przewodniczącej Zespołu Wyborczego Okręgowego Sprawozdawczo - Wyborczego Zjazdu
Lekarzy

OIL w Rzeszowie
z dnia 14 marca 2026 r.


o wynikach wyborów do
Okręgowej Komisji Rewizyjnej

Na podstawie § 27 ust. 3 regulaminu wyborów do organów i w organach izby lekarskich oraz tryb odwołania członków tych organów, stanowiącego załącznik do uchwały nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r. ogłasza się, co następuje:

W wyniku przeprowadzonego głosowania członkami Okręgowej Komisji Rewizyjnej zostali:

1. lek. Borcz Emilia
2. lek. Klecha Gabriela
3. lek. dent. Ornat Barbara
4. lek. Półgrabia Tomasz
5. lek. dent. Zieliński Rafał

Przewodnicząca
Zespołu Wyborczego


Maria Szuber

OGŁOSZENIE

Przewodniczącej Zespołu Wyborczego Okręgowego Sprawozdawczo - Wyborczego Zjazdu
Lekarzy

OIL w Rzeszowie
z dnia 14 marca 2026 r.

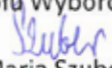
o wynikach wyborów na

członków Okręgowego Sądu Lekarskiego

Na podstawie § 27 ust. 3 regulaminu wyborów do organów i w organach izby lekarskich oraz tryb odwołania członków tych organów, stanowiącego załącznik do uchwały nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r. ogłasza się, co następuje:

W wyniku przeprowadzonego głosowania członkami Okręgowego Sądu Lekarskiego zostali:

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. lek. Bazieli Antoni | 8. lek. dent. Rzepka Renata |
| 2. lek. Cyran Krystyna | 9. lek. Schwarz Ewa |
| 3. lek. dent. Czurczak Artur | 10. lek. Śliwa Dariusz |
| 4. lek. Lenart-Domka Ewa | 11. lek. Szuber Maria |
| 5. lek. Nowak Maria | 12. lek. dent. Wicijowska-Szwagiel Anna |
| 6. lek. Piechota Zenon | 13. lek. Wnęk Włodzimierz |
| 7. lek. Romańczuk Helena | |

Przewodnicząca
Zespołu Wyborczego

Maria Szuber

OGŁOSZENIE

Przewodniczącej Zespołu Wyborczego Okręgowego Sprawozdawczo - Wyborczego Zjazdu
Lekarzy

OIL w Rzeszowie
z dnia 14 marca 2026 r.

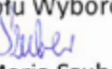
o wynikach wyborów do

Okręgowej Komisji Wyborczej

Na podstawie § 27 ust. 3 regulaminu wyborów do organów i w organach izby lekarskich oraz tryb odwołania członków tych organów, stanowiącego załącznik do uchwały nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r. ogłasza się, co następuje:

W wyniku przeprowadzonego głosowania członkami Okręgowej Komisji Wyborczej zostali:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. lek. Bik Tomasz | 6. lek. dent. Kołodziej-Dziurzyńska Anna |
| 2. lek. dent. Błotnicki Maksymilian | 7. lek. Lepiech Jacek |
| 3. lek. dent. Chomicz Joanna | 8. lek. Rolek Kasper |
| 4. lek. Hałdys Krzysztof | |
| 5. lek. Kłoda Witold | |

Przewodnicząca
Zespołu Wyborczego

Maria Szuber

Dr Zenon Piechota, w latach 2018-26 przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego w Rzeszowie

Między praktyką a etyką

Jak zmienia się liczba spraw, które podejmował w ostatnich latach Okręgowy Sąd Lekarski w Rzeszowie? Jakie są najważniejsze tendencje w tej dziedzinie działalności naszego samorządu?

Liczba spraw z roku na rok i z kadencji na kadencję niestety rośnie. Jest to zjawisko zatrważające, z którym musimy się zderzyć i w miarę możliwości starać się rozwiązać. W ostatniej IX kadencji OSL liczba spraw to 105. Liczba dotyczy różnych specjalności i uległa niewielkiej zmianie przez te lata, kiedy pełniłem funkcję przewodniczącego. Wcześniej zdecydowanie częściej orzekaliśmy w sprawach dotyczących specjalności zabiegowych, szczególnie ginekologii i położnictwa, chirurgii i ortopedii. Obecnie zdecydowanie częściej spotykamy się z roszczeniami związanymi z usługami z zakresu stomatologii czy nieetycznego zachowania lekarza w stosunku do pacjenta. Niespodziewanie ginekologia i położnictwo znalazła się na piątym miejscu jeśli chodzi o wnioski o ukaranie, które wpłynęły do sądu co jest dla nas pewnym zaskoczeniem.



Jakie zatem dziedziny, jakie sfery medyczne wobec tego są teraz najczęściej rozpatrywane przez Sąd Lekarski?

Jak już wspomniałem stomatologia, etyka, medycyna rodzinna, ortopedia i traumatologia. Pojawił się również jeden wniosek o ukaranie z zakresu radiologii.

Z czego wynika właśnie zmiana tych tendencji w liczbie spraw poruszanych w sądzie lekarskim?

Trudno jednoznacznie powiedzieć. Jeśli chodzi o położnictwo i ginekologię, to być może spadek liczby porodów lub ewidentny wzrost poziomu profilaktyki związany z rozwojem nowej specjalizacji z zakresu perinatologii. Jeśli chodzi o pozostałe dziedziny, a mam na myśli głównie stomatologię, sądzę, że drastyczny wzrost ilości wysokospecjalistycznych procedur, ich wysoki koszt obciążający pacjenta i związane z tym duże oczekiwania terapeutyczne powodują iż przy braku ich spełnienia budzą się roszczenia odszkodowawcze.

Po jakie sankcje sięgał sąd lekarski najczęściej?

Nie przypominam sobie, żebyśmy w ostatnich dwóch kadencjach zatrzymali komukolwiek prawo wykonywania zawodu. W ostatniej kadencji najczęściej Sąd orzekał karę upomnienia, nagany i kary pieniężne. Wcześniej zdarzyły się ograniczenia w prawie wykonywania zawodu, które dotyczyły pewnej sfery czynności zawodowych, ale nigdy całkowicie nie pozbawiono lekarza prawa wykonywania zawodu.

Tu dotykamy sfery sądownictwa powszechnego. Panie Doktorze, jaka jest rola Sądu Lekarskiego i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, jeżeli chodzi o współpracę z sądami powszech-

nymi? Jak często ta współpraca dotyka właśnie kwestii uchybień zawodowych wśród lekarzy?

Tak naprawdę nie wiem, czy można nazwać to współpracą. Sądy karne i cywilne orzekają niezależnie od sądów lekarskich. Wyroki sądów karnych i cywilnych nie wiążą orzeczeń sądów lekarskich. Niemniej jednak jest pewna reguła postępowania: jeżeli do sądu lekarskiego wpływa wniosek o ukaranie a w międzyczasie toczy się postępowanie w sądzie cywilnym lub karnym, to z reguły zawieszamy procedowanie do czasu otrzymania prawomocnego wyroku Sądu Karnego lub Cywilnego. Jeśli zapadł wyrok w sądzie cywilnym bądź karnym, możemy również skorzystać z materiału dowodowego, który zgromadzony został na etapie postępowania w sądzie cywilnym czy karnym i ten materiał, tudzież opinie biegłych są nam udostępniane. Więc w tej kwestii możemy mówić o pewnym rodzaju współpracy.

Obecnie zdecydowanie częściej spotykamy się z roszczeniami związanymi z usługami z zakresu stomatologii czy nieetycznego zachowania lekarza w stosunku do pacjenta

Jakie jest znaczenie sądów branżowych, samorządowych, w tym przypadku sądu lekarskiego dla kształtowania etyki zawodowej w naszym okręgu?

Sądzę, że bardzo istotne. Sam fakt istnienia instytucji samorządowej mającej być gwarantem przestrzegania właściwych procedur medycznych wymusza w sposób naturalny dochowanie najwyższej staran-

ności wykonywanych usług. Niewątpliwie zawsze dla obwinionego, który ma to nieszczęście być stroną obwinioną na wokandzie, jest to przeżycie traumatyczne i to niezależnie od ostatecznego wyroku. Z drugiej zaś strony zawsze w tej sytuacji obwiniony odpowiada przed sądem lekarskim, a nie urzędnikiem państwowym, co w moim odczuciu zmniejsza psychologiczny dyskomfort obwinionego.

A jakie są najważniejsze różnice w świadomości etycznej lekarzy dziś w porównaniu do czasu, gdy Pan rozpoczął swoją drogę zawodową przed laty?

Nie wiem, jakiego dokładnie słowa użyć, by oddać prawdziwy obraz rzeczywistości, w której obecnie żyjemy. Delikatnie mówiąc funkcjonujemy dzisiaj w otoczeniu burzliwym. Podobnie rzecz ma się z etyką. Nie chciałbym być posądzony o to, że reprezentuję poglądy lat dawno minionych, ale wydaje mi się, że kiedy ja zaczynałem swoją karierę zawodową, etyka lekarska była rzeczą tak naturalną i oczywistą, że nie było potrzeby nad nią dyskutować ani ujmować w ramy prawne. Pacjent pozostawał szanowanym podmiotem, hierarchia zawodowa była jasna i wszyscy jej przestrzegali. A dzisiaj mamy doskonale zredagowany Kodeks Etyki Lekarskiej i nie pozostaje nam nic prostszego tylko go przestrzegać. I tutaj niestety zaczynają się schody. Na domiar złego zdarzają się sprawy, gdzie w kwestii dotyczących naruszania zasad etyki obie strony postępowania sądowego są stronami lekarskimi.

W IX kadencji do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Rzeszowie wpłynęło 105 spraw. Z VIII kadencji pozostało do rozpatrzenia – 13 spraw. 52 lekarzy objętych było wnioskami o ukaranie w czasie IX kadencji.

Na posiedzeniach sądu IX kadencji rozpatrywano 66 zażaleń na postanowienia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, utrzymano w mocy 45 spraw, uchylono 16, zawieszono 1 sprawę, przekazanie sprawy do prowadzenia innej Izbie dotyczyło 3 spraw i umorzono 1 sprawę.

W IX kadencji odbyło się 49 rozpraw głównych, wydano 52 orzeczenia w tym: uniewinniono 4 lekarzy, ukarano upomnieniem 28, ukarano naganą 10, nałożono 3 kary pieniężne, a umorzono 7 postępowań.

Liczba specjalności objętych wnioskami o ukaranie w IX kadencji: radiologia – 1, chirurgia ogólna – 2, neurologia – 2, medycyna rodzinna – 6, medycyna ratunkowa – 4, ortopedia i traumatologia – 5, położnictwo i ginekologia – 4, stomatologia – 10, neurochirurgia – 2, pediatria – 4, etyka – 8, otorynolaryngologia – 1, medycyna pracy – 3

Ale może dobrze, że robią to w pierwszej kolejności przed sądem lekarskim, a nie chociażby przed powszechnym cywilnym?

Może i dobrze, ale szczerze wolałbym, żeby do tego etapu nie dochodziło. Są przecież możliwości mediacyjne. Kiedyś próbowaliśmy takiego sposobu rozwiązania pewnej sprawy – z przykrością muszę stwierdzić, że niestety nam się nie udało, ponieważ na mediację zgodę muszą wyrazić obie strony, a takiego konsensusu nie uzyskaliśmy.

Wydaje mi się, że kiedy ja zaczynałem swoją karierę zawodową, etyka lekarska była rzeczą tak naturalną i oczywistą, że nie było potrzeby nad nią dyskutować ani ujmować w ramy prawne

Krajowy Zjazd Lekarzy przed dwoma laty znowelizował w Kodeksie Etyki Lekarskiej kwestie reklamy usług medycznych oraz korzystania ze sztucznej inteligencji. Czy takie sprawy również trafiają do naszego Okręgowego Sądu Lekarskiego?

W poprzednim kodeksie etyki lekarskiej sprawa reklamy lekarskiej potraktowana została dość restrykcyjnie. Dzisiaj w erze cyfrowej informacji przenikającej prawie wszystkie dziedziny naszej aktywności kwestia, co jest jeszcze legalną formą reklamy usług medycznych, a co już nie – jest bardzo trudna do rozstrzygnięcia. To już nie ten czas, że forma i wymiary reklamy umieszczonej na budynku były uwarunkowane odpowiednimi przepisami. Taki też przypadek dotyczył jednego z postępowań przed sądem lekarskim. Obecnie znowelizowany Kodeks Etyki Lekarskiej w rozdziale VI Art. 70 i 71 odnosi się już do formy reklamy w sposób bardziej ogólny. Wyraża się to szczególnie w punkcie 3 Art. 71, który stanowi, że informacja o oferowanych usługach oznacza każdą formę przekazu mającą na celu upowszechnianie wizerunku lekarza lub usług związanych z wykonywaniem zawodu lekarza.

Co do kwestii korzystania z AI to jeszcze żadna sprawa nie dotarła do tej pory do OSL w Rzeszowie. Oczywiście kwestia ta została doprecyzowana w nowym KEL w rozdziale I Art 12., ale nasz Sąd nie spotkał się jeszcze z wnioskiem o ukaranie z tegoż paragrafu.

Gdyby dziś miał Pan wpływ na zmiany w Kodeksie Etyki Lekarskiej, co by Pan poprawił?

Trudno mi powiedzieć. Odnoszę wrażenie, że po nowelizacji KEL spełnia oczekiwania naszego środowiska. Niemniej jednak świat idzie do przodu, a postęp w medycynie, a szczególnie jej instrumentalizacja i choćby AI na pewno będą narzucać nowe obowiązki etyczne.

Panie Doktorze, a na jakim etapie są rozmowy z ustawodawcami dotyczące zasady „no fault” w działaniach lekarskich? Czy coś się zmieniło w ostatnich latach?

Moja wiedza na dzień dzisiejszy to wiedza, którą przekazują media. Żadnych wytycznych z odpowiednich i kompetentnych w tej kwestii ministerstw nie otrzymaliśmy. Nie jestem osobą, która posiadałaby wiedzę o etapach rozmów dotyczących zasad stosowania „no fault”. Nic nie zmieniło się w naszym orzekaniu.

Naczelna Izba Lekarska przy każdej sposobności przypomina o tym ustawodawcom, resortowi zdrowia, że to istotne rozwiązanie dotyczące komfortu pracy lekarza, ale co dalej?

Co do zasadności funkcjonowania tej reguły nie mam najmniejszej wątpliwości. Doskonale zdaję sobie sprawę, przed jakimi ekstremalnie trudnymi decyzjami stają lekarze ratując ludzkie życie. Jak czasami niewiele mają czasu, w którym muszą podjąć trudną i obciążoną dużym ryzykiem niepowodzenia decyzję. I jak tu zdecydować mając świadomość olbrzymiej odpowiedzialności karnej, a na uzyskanie świadomej zgody nie ma już czasu. Sprawa nie jest rozstrzygnięta. Dalej oczekujemy na decyzje, które pozwoliłyby choć trochę poprawić komfort naszej pracy.

Jest jeszcze kwestia dotycząca wykorzystania fachowości i kompetencji lekarzy w sądach powszechnych czy lekarskich w postaci biegłych sądowych. Czy to prawda, że trudno dziś powołać takiego biegłego?

Tak naprawdę nikt z lekarzy nie jest szczególnie zainteresowany takim charakterem pracy. W większości spraw prowadzonych przed Sądem wspieramy się opiniami biegłych. Ze zrozumiałych względów staramy się pozyskać lekarzy o ustalonej pozycji eksperckiej w danej dziedzinie medycznej. Niestety uzyskanie takiej opinii nie jest łatwe. Czasami otrzymujemy dwie sprzeczne opinie. Zmuszeni jesteśmy wtedy prosić o opinię trzeciego eksperta. Zaznaczam prosić! Sądy lekarskie żadnemu lekarzowi nie mają prawa nakazać pełnienia takiej funkcji.

A drugą kwestią, którą Pan poruszył, są sądy powszechne. I tu oczywiście biegłym może być każdy, którego sąd powoła. Jednak ci, biegli którzy są powołani przez sądy powszechne nie pozostają w dyspozycji sądów lekarskich. Także w procesie ich powoływania Izby Lekarskie nie uczestniczą.

Czyli – jak rozumiemy – w naszym regionie prokuratura czy sąd powszechny mają pełną swobodę powoływania biegłych bez opinii izby lekarskiej, natomiast izba stara się, czasem nieskutecznie, o opinie specjalistów z danej dziedziny?

Tak, sąd lekarski zawsze oczywiście z natury swojej działalności stara się powołać biegłych, którzy w danej sferze mają najlepszą wiedzę. Ale są trudności, bo ci ludzie nie chcą być powołani. Dla nich to jest dodatkowe obciążenie. Każdy z nich niewątpliwie ma dużo pracy, jest obciążony zawodowo, a orzekanie zawsze wiąże się z pewną odpowiedzialnością i z pewnym przejęciem na siebie jakiejś części restrykcji, którą sąd nałoży na obwinionego.

Dzisiaj w erze cyfrowej informacji przenikającej prawie wszystkie dziedziny naszej aktywności kwestia, co jest jeszcze legalną formą reklamy usług medycznych, a co już nie – jest bardzo trudna do rozstrzygnięcia

A jest alternatywa dla sądów lekarskich?

Nie widzę rozsądnej alternatywy. Jeśli nie będą funkcjonować sądy lekarskie, to rolę tę przejmą sądy powszechne. Czy to będzie dla nas będzie lepsze? Wydaje mi się, że wolałbym zeznawać przed sędzią, który jest lekarzem niż przed sędzią, który jest urzędnikiem państwowym. Niestety sam sąd lekarski i orzecznictwo w obrębie samorządu lekarskiego w przypadku uniewinnienia nie chroni nas przed konsekwencjami w pozostałych sądach, choć stawia nas w pozycji korzystniejszej w kwestii udowodnienia swojej niewinności. Natomiast z punktu widzenia poszkodowanego wydaje się, że jest to wygodna płaszczyzna roszczeń przed udaniem się do sądu cywilnego. Poszkodowany w tym przypadku nie ponosi żadnych kosztów procesowych. Jeśli zaś uzyska skazujący wyrok dla obwinionego lekarza, wydaje się, że ma otwartą drogę do roszczeń w sądzie cywilnym.

Na koniec, Panie Doktorze, w świetle tego, o czym Pan mówił, po tych ośmiu latach doświadczenia – jakie wyzwania stoją przed nowym przyszłym szefem naszego Okręgowego Sądu Lekarskiego?

Myślę, że bardzo podobne do moich doświadczeń, ale w niektórych dziedzinach narastające. Wspomniał Pan o AI. Nie wiem dziś, na ile sztuczna inteligencja pomoże w naszej działalności sądowej, ale już w kwestii jej zastosowania w diagnostyce i leczeniu może być powodem roszczeń, które wynikają z norm prawnych we wspomnianym przeze mnie wcześniej nowym KEL. Cieszyłbym się, gdyby liczba spraw nie narastała, tak jak do tej pory.

Czegóż zatem można życzyć nowemu szefowi?

Wspaniałego, niezwykle pracowitego i dociekliwego zespołu, chętnych do współpracy biegłych i wytrwałości.

Epidemiologia

Epidemiologia – tak dla przypomnienia (z greki - *epi*: „na”, *demos*: „lud”, *logos*: „słowo, nauka”) - to w szerokim ujęciu nauka o czynnikach wpływających na częstość występowania i skalę rozpowszechniania się chorób w populacji ludzi. W całym szeregu jej kluczowych pojęć są głównie problemy związane z transmisją i kontrolą chorób – ich występowaniu i uwarunkowaniach w określonych populacjach ludzkich. Epidemiologia jest dziedziną medycyny użyteczną w zmniejszeniu problemów zdrowotnych w populacji.



Lek. Janusz Kaliszczak
pediatra,
specjalista epidemiologii,
specjalista chorób zakaźnych

Badania epidemiologiczne pozwalają policzyć, ile osób cierpi na daną chorobę lub zaburzenie, czy te liczby ulegają zmianie i w jaki sposób zaburzenie to może wpływać na nasze społeczeństwo.

NIE TYLKO ZAKAŻENIA

Epidemiologia jest obecna w każdej specjalności medycznej – w opisach wszelkich chorób, zaraz na wstępie mamy ich główne dane: etiologia; patogenezę; epidemiologia. Badania epidemiologiczne stawiają pięć głównych pytań: co, kto, gdzie, kiedy i dlaczego? Te pięć pytań pozwala uporządkować problemy dotyczące możliwych narażeń i/lub czynników ryzyka. Dawniej specjalność skupiona głównie na chorobach zakaźnych, obecnie rozszerzyła swoje zakresy dla powszechnie występujących chorób nie zakaźnych, problemów inwalidztwa i ich przyczyn oraz zgonów i ich przyczyn.

Można ją podzielić na dwie grupy działalności:

- praktyczną – dla pracowników placówek ochrony zdrowia (lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci i in.), umożliwiając podejmowanie decyzji klinicznych opartych na podstawach naukowych;
- teoretyczną - wykorzystanie danych z baz epidemiologicznych dla prognozowania w skuteczności leczenia, profilaktyce, problemach zdrowia publicznego.

WYZWANIA I ZAGROŻENIA

Jak to się ma teoria do praktyki? Niestety, jednym z głównych problemów epidemiologii w Polsce jest dramatyczny brak specjalistów w tej dziedzinie – głównie wśród lekarzy – w skali naszego województwa można nas na jednej dłoni policzyć. Gdyby nie wsparcie w Inspekcji Sanitarnej, to „leżymy na całej linii”. Z tego głównie powodu u nas epidemiolog nie tylko obserwuje problemy jw., ale głównie jednak interweniuje – bardzo zbliżony do naszego jest zawód strażaka – podobne

role: obserwacja, interwencja, prewencja etc.

Aktualne, bieżące zagrożenia epidemiologiczne – w skrócie je wymieniając to m. in.:

- powszechność chorób dróg oddechowych: np. RSV, grypa, szczególnie w zimnych okresach roku;
- krztusiec, który ostatnio dosłownie wybuchł nie tylko w Polsce;
- wzrost zachorowań na choroby odkleszczowe;
- odra, która nadal nas dotyka;
- zagrożenia pokarmowe – obecne zachorowania na WZW typu A, ale także np. skażenia żywności, w tym w produktach dla dzieci (nie wspominając o alergenach, pestycydach, toksynach – np. niedawno wycofana masa preparatów mlecznych dla niemowląt z powodu skażenia cereulidyną);
- nadal problemem jest COVID i HIV.

Ale są i nowe zagrożenia – np. denga, chikungunya, choroby związane ze zmianami klimatu, zmianami trendów urlopowych, w tym wyjazdami w tropiki. Zwróćmy także uwagę na migracje, z chorobami zalekanymi, dawno nie spotykanymi w naszej szerokości geograficznej.

ZNACZENIE PROFILAKTYKI I EDUKACJI

Bardzo nam w medycynie pomaga nowoczesna diagnostyka, trzeba jednak pamiętać, że im rzadsza choroba z obcych regionów geograficznych, tym więcej może stworzyć problemów – w rozpoznaniu, diagnostyce, różnicowaniu i leczeniu. Tu ogromne znaczenie ma świadomość tego typu zagrożeń – edukacja przed wyjazdami, o miejscu i trasie podróży, profilaktyki przed i w trakcie wyjazdu (szczepienia!) – a po powrocie świadomość niebezpieczeństw nie tylko dla podróżnika, ale także jego rodziny, współpracowników, sąsiadów itp. (np. denga, WZW A, etc.)

No i następny ogromny problem - ogólny kryzys świadomości zagrożeń! Coraz większy, szczególnie obecnie, właśnie w erze kryzysu szczepień – zresztą

o tym już był niedawno artykuł w Biuletynie OIL w nawiązaniu do Raportu NIK nt. szczepień ochronnych w naszym kraju oraz konferencja na Uniwersytecie Rzeszowskim w listopadzie 2024 r. (Biuletyn OIL Nr 4 (222)).

Aby nie dublować tematu, tylko kilka słów w tym zakresie – liczba odmów szczepień co kilka lat podwaja się – obecnie jest to niemal 100 tysięcy rocznie. Sto tysięcy dzieci nie będzie zaszczepionych przeciwko chorobom, które były, ale i będą znów problemem. Mamy przykłady aktualne – odra, błonica, polio – zachorowania wracają. Bezpieczny populacyjnie poziom ich wyszczepialności stale spada, co jest niebezpieczne nie tylko dla nieszczepionych, ale także ich otoczenia – To dłuższy temat.

MITY I FOBIE

Skąd taka głupota u przeciwników szczepień? Pewnie nie widzieli skutków powikłań, choćby tych trzech nieco wyżej wymienionych chorób, nie wspominając o innych. Taki mamy aktualnie paradoks: ludzie przestali bać się chorób zakaźnych, a zaczęli bać się szczepień przeciwko tym chorobom!

Walczymy często z mitami – „nie wolno szczepić się w ciąży !!” - Właśnie że wolno, a nawet trzeba. Jest dostępny opracowany przez GIS i PZH aktualny „Kalendarz szczepień kobiet planujących ciążę oraz kobiet w ciąży” (portal internetowy: szczepienia.info – zakładka dedykowana dla kobiet jw.).

Znakiem naszych czasów, już niemal plagą XXI wieku, są zakażenia szpitalne – obecnie obserwujemy lawinowy wzrost zachorowań i nosicielstwa drobnoustrojami opornymi na dotychczas skutecznie stosowane leki. Zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, może dotyczyć zarówno pacjenta lub personelu oraz może wystąpić zarówno w szpitalu, jak i w innej placówce opieki zdrowotnej.

Szczególnie niebezpieczne są zakażenia szpitalne wywoływane przez szczepy *Klebsiella pneumoniae* wytwarzające karbapenemazy typu New Delhi (NDM-KPC/MBL). Bakterie te charakteryzują się niemal całkowitą opornością na dostępne antybiotyki, w tym karbapenemy, które są uznawane za leki „ostatniej szansy”.

Liczba ognisk zakażeń NDM, swoistej „superbakterii”, w polskich szpitalach stale rośnie, a sytuacja jest opisywana jako „bez precedensu”. Szczepy te rozprzestrzeniają się głównie w oddziałach intensywnej terapii, oddziałach wewnętrznych i rehabilitacyjnych. Najczęstszą drogą jej przenoszenia są ręce personelu medycznego, a także nieprawidłowo zdezynfekowany sprzęt medyczny. Nie pomaga nawet struktura archi-

tektoniczna nowych szpitali – albowiem pacjenci zakażeni lub skolonizowani (nosiciele) muszą być izolowani – a nie ma jak tego zrobić z powodu braku izolatek. Można postawić tylko na rygorystyczną higienę rąk oraz właściwą dekontaminację środowiska.

DOKUMENTACJA, KADRA, WSPÓŁPRACA

Odrębną sprawą jest właściwe dokumentowanie zakażeń w szpitalach. Często są one sporządzane nierzetelnie, często z pominięciem wielu danych. Przypomina to tzw. „zamiatanie problemów pod dywan”, co prędzej czy później źle się dla szpitala kończy i jest ponadto niezgodne z ustawą o zwalczaniu zakażeń. Ale to temat na osobny duży artykuł. Prowadzimy okresowe lokalne szkolenia w tym zakresie – mimo wątpliej kadry, robimy tu, co możemy. I nie pomaga nam to, że takich ogólnopolskich szkoleń jest także za mało.

Naszym, już chyba wewnętrznym problemem, jest brak lekarzy specjalistów epidemiologów – do wspomnianych powyżej problemów dochodzą nam tu także „epidemie cywilizacji” – choroby nie zakaźne będące masowymi problemami w dziedzinie zdrowia publicznego, gdzie też mamy swoje zadania. Krótko mówiąc, szukamy chętnych na tą specjalizację. Brakuje też pielęgniarek epidemiologicznych, uczestniczących w szeroko pojętym zwalczaniu zakażeń w jednostkach ochrony zdrowia. Zgodnie z ustawą o zwalczaniu zakażeń, liczba pielęgniarek epidemiologicznych powinna być nie mniejsza niż 1 na 200 łóżek szpitalnych, a tak niestety nie jest. Tu także szukamy chętnych na specjalizację.

Jeżeli o jakimś problemie epidemiologicznym dziś zapomniałem, to nie szkodzi. Jak widać i tak jest co robić.

Podkreślić należy wspaniałą współpracę z inspekcją sanitarną – na poziomie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie, jak i na poziomie powiatowym, z Powiatową Stacją S-E w Rzeszowie, jak i w ościennych powiatach, za co bardzo dziękuję! – Sam bym nic nie wskórał w tej złożonej dziedzinie. Wspaniały jest także nasz kontakt z Konsultantem Krajowym w dziedzinie epidemiologii – to bardzo pomaga w naszej pracy.

Możemy ten rys po epidemiologii zakończyć dwoma naszymi sentencjami:

1. Epidemiolodzy nie zastanawiają się, jaka przyczyna epidemii będzie następna. Ich martwią ewentualne rozmiary tej epidemii i jej skutki;
2. Zawsze łyżeczka profilaktyki jest lepsza niż tona leczenia.

I obyśmy zdrowi byli – w każdym aspekcie wyżej wspomnianym.

lek. Janusz Kaliszczak

Psychiatria

NAJWAŻNIEJSZE WYZWANIA

Obecnie nasz kraj jest miejscem starcia dwóch idei w opiece psychiatrycznej – starego, wysłużonego modelu opieki azylowej opartego o duże stacjonarne ośrodki psychiatryczne oraz nowszego, wyrastającego z rozwiązań opieki środowiskowej. Podkarpacie jest odbiciem tej sytuacji, posiadając na swoim terenie ośrodki stanowiące o historii rozwoju psychiatrii regionu, ale także niejednokrotnie ośrodki mniejsze starające się wyjść naprzeciw potrzebom lokalnych społeczności w zakresie leczenia zaburzeń psychicznych.

Stoimy na rozdrożu i zastanawiamy się co dalej z finansowaniem rozwiązań wynikających z realizacji Programu Pilotażowego Centrów Zdrowia Psychicznego, co dalej z Asystentami Zdrowienia – czyli nowym zawodem bezpośrednio wyrastającym z modelu środowiskowego. Czy NFZ zapewni godne wsparcie dla już działających CZP oraz czy będą warunki do rozszerzenia opieki środowiskowej na całe województwo podkarpackie?

Rozmowy w Urzędzie Wojewódzkim w gronie konsultantów związanych ogólnie z opieką psychiatryczną i postępowaniem przedszpitalnym koncentrują się wokół postępowania z pacjentami będącymi na styku kilku dziedzin medycyny. Najczęstsze problemy dotyczą pacjentów wykazujących zaburzenia psychiczne jednocześnie będących pod wpływem substancji psychoaktywnych czy pacjentów nieletnich w okresie podwójnej zgody wymagających oceny psychiatrycznej. Obecnie są kierowane zapytania do MZ odnośnie do dokładnych wytycznych, uwzględniających prawa pacjenta w tych kwestiach.

Kolejnym punktem zapalnym jest malejąca chęć specjalistów psychiatrii do pracy w państwowej służbie zdrowia np. w szpitalach czy PZP. Pochodną tego jest coraz większa trudność „w spięciu” listy dyżurów w oddziałach i zapewnieniu ciągłości opieki nad pacjentami. Obserwujemy także narastający konflikt w tym zakresie między „młodszymi” a „starszymi” lekarzami choć nie przybiera on na szczęście tak dużych rozmiarów jak w innych województwach.

PROBLEMY ZDROWOTNE WŚRÓD MIESZKAŃCÓW PODKARPACIA

Myślę, że nie trzeba nikogo przekonywać do faktu wzrastającej częstości zaburzeń psychicznych. Jesteśmy w okresie pocovidowym, a także w trakcie trwania konfliktu za naszą wschodnią granicą, w sytuacji bezpośredniego graniczenia naszego województwa z krajem objętym wojną. To sytuacja bez precedensu



dr n. med. Marek Gronkowski
SPZ ZOZ w Nowej Dębie
Oddział Psychiatryczny

w historii po II wojnie światowej wymagająca korekty statystyki chociażby PTSD i pochodnych. Dramatyczne są szacunki dotyczące tego zaburzenia wśród obywateli Ukrainy, którzy są bardzo częstymi gośćmi jak i mieszkańcami naszego województwa. Im bliżej wschodniej granicy, tym bardziej narasta bezpośredni lęk przed działaniami wojennymi obecnymi jak i potencjalnymi wśród mieszkańców Podkarpacia.

Mimo kształcenia specjalizacyjnego w psychiatrii prowadzonego w dziewięciu jednostkach na terenie naszego województwa, głównie w ramach miejsc rezydenckich, Podkarpacie ma nadal deficyty kadrowe w tym zakresie (9,4 lekarza psychiatrii na 100 tys. ludności przy średniej krajowej 11,0).

PLANY, OCZEKIWANIA, INNOWACJE

Projekt „Wojewódzkiego Planu Transformacji na lata 2027-2031” zakłada głęboką reformę opieki psychiatrycznej dla dorosłych, której fundamentem jest deinstytucjonalizacja. Obecnie wiemy tylko, że program pilotażowy dotyczący CZP jest utrzymany w dotychczasowej formie do końca 2026 roku. Mam nadzieję, że będzie możliwe docelowe objęcie opieką środowiskową w ramach modelu wypracowanego przez pilotaż pozostałej ludności województwa podkarpackiego. Dalsze moje życzenia wpisują się także w Wojewódzki Plan Transformacji i dotyczą innowacji w zakresie elektronicznego prowadzenia dokumentacji medycznej ze znacznym wsparciem rozwiązań opartych o SI i zachowaniem cyberbezpieczeństwa, rozsądnego stosowania telemedycyny, łatwiejszego dostępu do nowych form terapii np. w depresji lekoopornej. Wydaje się bardzo ważnym utworzenie ośrodka wyspecjalizowanego do leczenia wszelkiego rodzaju traumy, który mógłby docelowo służyć nie tylko naszemu województwu, a także - dalszy rozwój możliwości kształcenia nowych kadr medycznych zaangażowanych w opiekę psychiatryczną, co pozwoliłoby zniwelować deficyty w tym zakresie.

Z prac ORL

Protokół z posiedzenia Prezydium ORL w Rzeszowie z dnia 13 stycznia 2026 r.

Obecni wg listy obecności.

Posiedzenie otworzył Prezes ORL kol. Krzysztof Marchewka, który na wstępie złożył życzenia noworoczne członkom Prezydium.

1. Zapoznano się z pismami lekarzy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Rzeszowie, którzy zwrócili się do Izby o pomoc w wyjaśnieniu napiętej sytuacji kadrowej zaistniałej w ich placówce. Po dyskusji zdecydowano, że OIL podejmie czynności zmierzające do wyjaśnienia i ustalenia możliwości rozwiązania zaistniałych problemów w Szpitalu.

O tej decyzji poinformuje się autorów pism.

2. Odczytano wnioski dwóch lekarek z prośbą o przyznanie zapomogi losowej.

W jednym przypadku postanowiono zwrócić się o aktualną dokumentację medyczną, zaś drugą Panią zaprosić celem rozmowy z Prezesem ORL.

3. Wytypowano Kolegów jako przedstawicieli ORL w skład Komisji konkursowych :

- Kol. Franciszka Dziubana do konkursu na dyrektora ds. lecznictwa w Zespole Opieki Zdrowotnej w Ropczycach oraz na pielęgniarkę oddziałową Oddziału Neurologii Szpitala Powiatowego w Sędziszowie Małopolskim
- Kol. Grzegorza Chomonta na pielęgniarki oddziałowe Oddziałów: Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Leczenia Bólu oraz Oddziału Chirurgii Planowej
- Kol. Tomasza Adamczyka na pielęgniarkę/położną Oddziału Neonatologicznego w Szpitalu Specjalistycznym w Stalowej Woli

4. Zapoznano się z korespondencją, która wpłynęła do OIL.

5. Przyznano refundacje kosztów szkolenia.

6. Wypłacono odprawę po zmarłym lekarzu.

7. Podjęto uchwały:

Nr 1/2026/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 Martyna Piguła

Nr 2/2026/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem

leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Mateusz Kalita

Nr 3/2026/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 Siwiaszczyk

Nr 4/2026/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 Wyjadłowski

Nr 5/2026/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 Mika

Nr 6/2026/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 Kłębukowska

Nr 7/2026/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 Monika Czubat

Nr 8/2026/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 Kapłon

Nr 9/2026/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 Antoń

Nr 10/2026/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 Karol Mahmoud El-Madhoun

Nr 11/2026/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 Iwona Lubińska-Gryko

Nr 12/2026/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w za-

kładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Alicja Gębala

Nr 13/2026/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Mariusz Kuczkowski

Nr 14/2026/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Dominik Borek

Nr 15/2026/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków okręgowej izby lekarskiej i wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów okręgowej izby lekarskiej w związku z przeniesieniem z innej okręgowej izby lekarskiej – dotyczy lekarza Szymon Smereka

Nr 16/2026/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków okręgowej izby lekarskiej i wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów okręgowej izby lekarskiej w związku z przeniesieniem z innej okręgowej izby lekarskiej – dotyczy lekarza Martyna Ortyl

Nr 17/2026/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 Dziwisz

Nr 18/2026/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 Klepek

Nr 19/2026/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 Jarosław Cierplikowski

Nr 20/2026/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 Roksana Kolańczuk-Potrebka

Nr 21/2026/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 Lidia Barbara Bełzak

Nr 22/2026/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 Międlar

Nr 23/2026/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków okręgowej izby lekarskiej i wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów okręgowej izby lekarskiej w związku z przeniesieniem z innej okręgowej izby lekarskiej – dotyczy lekarza Zuzanna Radziejowska

Nr 24/2026/P w sprawie wpisania do rejestru formy kształcenia nt. „28 Gdańskie Spotkania Kardiochirurgiczne” przez podmiot Why Not Travel Sp. z o.o.

Nr 25/2026/P w sprawie wpisania do rejestru formy kształcenia nt. „III Sympozjum Wiedzy Stabilnie Zespolej – Traumatologia Zespolej” przez podmiot Why Not Travel Sp. z o.o.

Nr 26/2026/P w sprawie wpisania do rejestru formy kształcenia nt. „II Sympozjum: Śledź Mistrzów” przez podmiot Why Not Travel Sp. z o.o.

Na tym posiedzenie Prezydium zakończono

Protokół

z posiedzenia Prezydium ORL w Rzeszowie z dnia 20 stycznia 2026 r.

Obecni wg listy obecności.

Posiedzenie otworzyła Wiceprezes ORL kol. Małgorzata Hałdys.

1. Przyznano zapomogę losową ciężko chorej lekarce.
2. Odmówiono przyznania zapomogi lekarce na naprawę samochodu – nie spełnia wymogów Regulaminu Funduszu Pomocy Koleżeńkiej.
3. Wytypowano kol. Wojciecha Domkę jako przedstawiciela ORL w skład Komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Kliniki Urologii i Urologii Onkologicznej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. F. Chopina w Rzeszowie.
4. Podjęto uchwały :

Nr 27/2026/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 Zuzanna Toporowska

Nr 28/2026/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 Burat

Nr 29/2026/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 Morawiecka

Nr 30/2026/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 Kendra

Nr 31/2026/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 Maziarz

Nr 32/2026/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 Matyjewicz

Nr 33/2026/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 Joanna Filip

Nr 34/2026/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 Karolina Kuśmierz

Nr 35/2026/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 Grzegorz Duński

Nr 36/2026/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 Justyna Tyfel-Paluszek

Nr 37/2026/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 Ozga

Nr 38/2026/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 Bogacz

Nr 39/2026/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 Marzena Szybiak

Nr 40/2026/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w for-

mie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Agnieszka Potoczna

Nr 41/2026/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 Zofia Żyła

Nr 42/2026/P w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza lekarzowi cudzoziemcowi, wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie – dotyczy lekarza Viktoriia Kos

Nr 43/2026/P w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie – dotyczy lekarza Kornelia Pudło

Nr 44/2026/P w sprawie wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie w związku

z przeniesieniem z innej izby – dotyczy lekarza Justyna Biesiadecka.

Na tym posiedzenie Prezydium zakończono.

Protokół

z posiedzenia Prezydium ORL w Rzeszowie z dnia 26 stycznia 2026 r.

Obecni wg listy obecności.

Posiedzenie otworzył Prezes ORL kol. Krzysztof Marchewka.

1. Zapoznano się z prośbą Komisji ds. Sportu Naczelnej Rady Lekarskiej o dofinansowanie 23 Igrzysk Lekarskich, które odbędą się w dniach 26-30 sierpnia 2026 w Cetniewie.

Po dyskusji zdecydowano dofinansować Igrzyska w kwocie zaproponowanej przez NIL tj. 1 zł od każdego aktualnego członka OIL.

2. Zapoznano się z komunikatem Prezesa Sądu Okręgowego w Rzeszowie, który zaprasza do współpracy lekarzy specjalistów z zakresu nauk medycznych, którzy zechcieliby pracować jako biegli sędziwi.

Zdecydowano komunikat zamieścić na naszej stronie internetowej.

3. Odczytano prośbę Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, który zwrócił się do Prezesa ORL o pomoc w ustaleniu listy biegłych co znacznie usprawniłoby pracę rzeczników i skróciłoby czas rozpatrywanych spraw.

Po dyskusji członkowie Prezydium zdecydowali, że do sprawy należy wrócić po wyborach delegatów nowej kadencji.

4. Zapoznano się z korespondencją, która wpłynęła do OIL:

- pismem SPZZOZ w Nowej Dębie z prośbą o wyjaśnienie statusu lekarza z Ukrainy odbywającego staż uzupełniający w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii zdecydowano, że opinię w tej sprawie przygotowuje pani mecenas,

- prośbą NIL o wskazanie potencjalnych kandydatów na przedstawicieli NRL do Zespołów Ekspertów ds. akredytacji jednostek szkolących w dziedzinach medycyny
- pismem Marszałka Województwa Podkarpackiego z prośbą o pomoc w znalezieniu kompetentnej osoby na stanowisko Dyrektora Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Rzeszowie – zdecydowano informację umieścić na naszej stronie internetowej,
- stanowiskiem Prezydium NRL w sprawie projektu ustawy o wygaszeniu rozwiązań wynikających z ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz zmianie niektórych ustaw

5. Podjęto uchwały :

Nr 45/2026/P w sprawie potwierdzenia spełnienia warunków prowadzenia kształcenia podyplomowego dla lekarzy przez podmiot : VM Media Group Sp z o.o.

Nr 46/2026/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 Jakub Ficek

Nr 47/2026/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 Danuta Jasińska

Nr 48/2026/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 Karolina Kołt

Nr 49/2026/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 Monika Trybalska

Nr 50/2026/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 Lasek

Nr 51/2026/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 Belcarz-Solarska

Nr 52/2026/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 Klaudia Kozłowska

Nr 53/2026/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 Monika Ziarko

Nr 54/2026/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 Wojtkowska – Kwolczak

Nr 55/2026/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład i w formie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania – dotyczy lekarza Katarzyna Kruczek

Nr 56/2026/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 Mikhail Stoma

Nr 57/2026/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 Jacek Gąsior

Nr 58/2026/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 Wilk

Nr 59/2026/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 Gawłowska

Na tym posiedzenie Prezydium zakończono.

Protokół z posiedzenia ORL w Rzeszowie z dnia 3 lutego 2026 r.

Obecni wg listy obecności.

Spotkanie otworzył Prezes ORL kol. Krzysztof Marchewka.

1. Na wstępie Prezes podziękował członkom Rady za odpowiedzialną, rzetelną i pełną zaangażowania

- pracę na rzecz środowiska lekarskiego IX kadencji. Życzył zebranych sukcesów zawodowych, satysfakcji z podejmowanych działań oraz energii do pracy na rzecz środowiska medycznego.
2. Opiniowaniu poddano kandydatów na konsultantów, którym wojewoda planuje powierzyć obowiązki. Są to osoby:
 - prof. dr hab. n. med. Mirosław Markiewicz w dziedzinie hematologii
 - dr n. med. Wojciech Domka w dziedzinie otorynolaryngologii
 - lek. med. Grażyna Hejda w dziedzinie zdrowia publicznego
 Kandydaty poddano pod głosowanie:
 Za głosowało 19 członków rady, przy 2-ch wstrzymujących się i 1 przeciwnym.
 3. Zapoznano się z orzeczeniem Komisji z dnia 14.01.2026 r. powołanej ds. oceny niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych, która stwierdziła brak przesłanek do dalszego stosowania zawieszenia Koledze prawa wykonywania zawodu - uchwała poufna.
 4. Na posiedzeniu ORL przedstawiona została także kwestia organizacji konferencji naukowej „Dwie Twarze medycyny”, organizowanej przez Ośrodek Kształcenia Medycznego Lekarzy przy OIL w Rzeszowie.
 Lekarz Radosław Maksymowicz przedstawił założenia konferencji, a także kosztorys organizacji tego wydarzenia przez firmę zewnętrzną. Zwrócił się z wnioskiem o akceptację wydatków finansowych z części budżetu Izby zarezerwowanego dla Ośrodka Kształcenia Medycznego. Okręgowa Rada Lekarska podjęła uchwałę wyrażającą zgodę na ww. pokrycie kosztów organizacji konferencji.
 Za przyjęciem uchwały głosowało 20 członków, przy 2-ch wstrzymujących się i braku głosów przeciwnych.
 5. Podjęto uchwały:
 - Nr 1/2026 w sprawie umorzenia uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu lekarza- poufna
 - Nr 2/2026 w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego i wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie- dotyczy lekarza Filip Nalepa
 - Nr 3/2026 w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza lekarzowi cudzoziemcowi w celu odbycia stażu podyplomowego i wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie- dotyczy lekarza Yana Nyankovska
 - Nr 4/2026 w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego i wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie - dotyczy lekarza Jakub Konieczny
 - Nr 5/2026 w sprawie wpisania lekarza na listę członków OIL w Rzeszowie w związku z przeniesieniem z innej izby – dotyczy lekarza Zuzanna Pawlus
 - Nr 6/2026 w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego i wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie- dotyczy lekarza Natalia Pazniak
 - Nr 7/2026 w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego i wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie- dotyczy lekarza Agata Górecka
 - Nr 8/2026 w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza w celu odbycia stażu podyplomowego i wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie- dotyczy lekarza Katarzyna Szczepan
 - Nr 9/2026 w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza lekarzowi cudzoziemcowi w celu odbycia stażu podyplomowego i wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie- dotyczy lekarza Kateryna Voitsekhovska
 - Nr 10/2026 w sprawie skierowania lekarza na staż podyplomowy – dotyczy lekarza Kateryna Voitsekhovska
 - Nr 11/2026 Nr 10/2026 w sprawie skierowania lekarza na staż podyplomowy – dotyczy lekarza Yana Nyankovska
 - Nr 12/2026 w sprawie skierowania lekarza na staż podyplomowy – dotyczy lekarza Katarzyna Szczepan
 - Nr 13/2026 w sprawie skierowania lekarza na staż podyplomowy – dotyczy lekarza Filip Nalepa
 - Nr 14/2026 w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza lekarzowi cudzoziemcowi w celu odbycia stażu podyplomowego i wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie- dotyczy lekarza Volodymyr Tomyn
 - Nr 15/2026 w sprawie zwolnienia lekarza z obowiązku uiszczania składek członkowskich z powodu przebywania na urlopie macierzyńskim- dotyczy lekarza Joanna Pikusa-Błażejewska
 - Nr 16/2026 w sprawie zwolnienia lekarza z obowiązku uiszczania składek członkowskich z powodu przebywania na urlopie macierzyńskim- dotyczy lekarza Yaryna Kushlyk
 - Nr 17/2026 w sprawie zwolnienia lekarza z obowiązku uiszczania składek członkowskich z powodu przebywania na urlopie macierzyńskim- dotyczy lekarza Ewelina Frańczuk
 - Nr 18/2026 w sprawie zwolnienia lekarza z obowiązku uiszczania składek członkowskich z powodu przebywania na urlopie macierzyńskim- dotyczy lekarza Marta Gilewska
 - Nr 19/2026 w sprawie zwolnienia lekarza z obowiązku uiszczania składek członkowskich z powodu przeby-

wania na urlopie macierzyńskim- dotyczy lekarza Viktorii Kos

Nr 20/2026 w sprawie zwolnienia lekarza z obowiązku uiszczania składek członkowskich z powodu przebywania na urlopie macierzyńskim- dotyczy lekarza Beata Sitek

Nr 21/2026 w sprawie zwolnienia lekarza z obowiązku uiszczania składek członkowskich z powodu przebywania na urlopie macierzyńskim- dotyczy lekarza Klara Iwaniszyn-Zapołoch

Nr 22/2026 w sprawie zwolnienia lekarza z obowiązku uiszczania składek członkowskich z powodu przebywania na urlopie macierzyńskim- dotyczy lekarza Kornelia Pudło

Nr 23/2026 w sprawie zwolnienia lekarza z obowiązku uiszczania składek członkowskich z powodu przebywania na urlopie macierzyńskim- dotyczy lekarza Martyna Szukiewicz-Sarzyńska

Nr 24/2026 w sprawie zwolnienia lekarza z obowiązku uiszczania składek członkowskich z powodu przebywania na urlopie macierzyńskim- dotyczy lekarza Agnieszka Krzyczkowska

Nr 25/2026 w sprawie wyrażenia na pokrycie kosztów organizacji konferencji pt.," Dwie Twarze Medycyny"

Na tym posiedzenie zakończono.

Protokół

z posiedzenia Prezydium ORL w Rzeszowie z dnia 10 lutego 2026 r.

Obecni wg listy obecności.

Spotkanie otworzył Prezes ORL kol. Krzysztof Marchewka.

1. Mecenas Joanna Paśkiewicz przedstawiła sprawę dot. lek. R.G. i przedstawiła treść uchwał podjętych przez OIL i NRL w Jego sprawie.

Po dyskusji stwierdzono, że Pani Skarbnik sprawę nie płacenia składek przez lekarza przekaże do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

2. Zapoznano się z Uchwałą Nr 6/26/IX Krajowej Komisji Wyborczej w sprawie upoważnienia kol. Grzegorza Wrony do przekazania treści Komunikatu Krajowej Komisji Wyborczej.
3. Zapoznano się z treścią Oświadczenia Prezydium Krajowej Komisji Wyborczej odnoszące się do treści Komunikatu Krajowej Komisji Wyborczej.
4. Prezes ORL kol. Krzysztof Marchewka przedstawił do akceptacji członków Prezydium pisma:
 - do Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w sprawie sytuacji kadrowej w szpitalu
 - do Wiceprezydenta Miasta Rzeszowa P. Marcina

Deręgowskiego w kwestii zmiany w zakresie komunikacji drogowej i wjazdu na teren Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie.

5. Zapoznano się z Uchwałą Prezydium NRL w sprawie stwierdzenia niedopuszczalności odwołania wniesionego przez Panią Marianę Satur od uchwały Prezydium ORL w Rzeszowie w sprawie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu.
6. Prezes ORL podziękował kol. Małgorzacie Hałdys za profesjonalną organizację kolejnej Podkarpackiej Konferencji Lekarzy Dentystów, która zrzeszyła w tym roku 170 uczestników, gości z innych izb. Konferencja została zorganizowana z udziałem znakomitych prelegentów, znanych autorytetów w swoich dziedzinach.
7. Kol. Danuta Dziuba, która była członkiem Zespołu Egzaminacyjnego „LEK”, który odbywał się w Budyńku AO, Atrium Uniwersytetu Rzeszowskiego przy ul. Pigionia 1 w dniu 7 lutego 2026 r. zgłosiła, że temperatura w sali była niska, że zdający siedzieli w kurtkach.

Zdecydowano o tej sprawie powiadomić właściciela Sali, czyli Uniwersytet Rzeszowski.

8. Podjęto uchwały :

Nr 60/2026/P w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie – dotyczy lekarza Natalia Krukowski

Nr 61/2026/P w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza lekarzowi cudzoziemcowi w celu odbycia stażu podyplomowego i wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie – dotyczy lekarza Oksana Levytska

Nr 62/2026/P w sprawie skierowania lekarza na staż podyplomowy – dotyczy lekarza Oksana Levytska

Nr 63/2026/P w sprawie skierowania lekarza na staż podyplomowy – dotyczy lekarza Jakub Konieczny

Nr 64/2026/P w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie – dotyczy lekarza Łucja Gnyp

Nr 65/2026/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków OIL w Rzeszowie w związku

z przeniesieniem z innej izby lekarskiej – dotyczy lekarza Julia Wolańczyk – Błądek

Nr 66/2026/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków OIL w Rzeszowie w związku z przeniesieniem z innej izby lekarskiej – dotyczy lekarza Kseniia Petrova

Nr 67/2026/P w sprawie wpisania do rejestru formy kształcenia pt. „XVIII Międzynarodowe Dni Rehabilitacji – Potrzeby i standardy współczesnej rehabilitacji” – przez podmiot Polskie Towarzystwo Rehabilitacji Oddział w Rzeszowie

Protokół
z posiedzenia Prezydium ORL w Rzeszowie
z dnia 17 lutego 2026 r.

Obecni wg listy obecności.

Spotkanie otworzył Prezes ORL kol. Krzysztof Marchewka.

1. Poruszono sprawę problemów związanych z Krajową Komisją Wyborczą. Na dzień dzisiejszy sytuacja stała się patowa. W związku z tymi problemami nie jesteśmy w stanie sprawdzić wynik naszych wyborów uzupełniających.

Na najbliższy piątek zwołane jest w Warszawie posiedzenie KKW jak również posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej. Czekamy, że może coś w tej sprawie się wyjaśni.

2. Zapoznano się z pismami:
 - Komisji Organizacyjnej NIL w związku z procedurą uruchamiania w okręgowych izbach lekarskich systemu dostępu do danych lekarzy tzw. „portal e-izba”.

- Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego informujące, że Kijowski Uniwersytet Medyczny otrzymał pozwolenie na utworzenie filii uczelni zagranicznej na terytorium RP z siedzibą w Bytomiu.

- Wspólnym stanowiskiem uczestników spotkania w dniu 13.02.2026 r. tj. przedstawicieli Samorządu Lekarzy i Lekarzy Dentystów, lekarzy rezydentów i środowiska studentów medycyny w Ministerstwie Zdrowia w sprawie lekarskiego stażu podyplomowego.

Spotkanie dowiodło jednolitości sprzeciwu wobec skrócenia lub likwidacji stażu zarówno w środowisku lekarskim jak i studenckim. Skala sprzeciwu oraz mnogość argumentów merytorycznych przedstawionych podczas spotkania jednoznacznie wskazywały, że likwidacja czy skrócenie stażu podyplomowego do 6 miesięcy nie stanowi właściwego kierunku zmian.

- Korespondencją Zastępcy Przewodniczącego Krajowej Komisji Wyborczej lek. G. Wrony – protokół ze spotkania
- Apelem ORL w Zielonej Górze w sprawie sprzeciwu wobec likwidacji stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty
- Stanowiskiem ORL Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej w Toruniu w sprawie wyrażenia dezaprobaty wobec nielegalnej próby odwołania Przewodniczącego i niektórych członków

Prezydium KKW NRL oraz wywierania nieuprawnionych nacisków na działalność KKW

3. Podjęto uchwały:

Nr 78/2026/P w sprawie wpisania do rejestru formy kształcenia nt. „Korelacje genotypowo-fenotypowe i strategii terapeutyczne w DMD – nowe możliwości, wyzwania i perspektywy”; „Rola kardiologa w opiece nad pacjentem z DMD”; „Monitorowanie postępu choroby, planowanie rehabilitacji oraz ocena skuteczności terapii w oparciu o testy i skale stosowane w DMD” – przez podmiot Polskie Towarzystwo Neurologów Dziecięcych Rzeszowski Oddział Regionalny

Nr 79/2026/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Agnieszka Nowak – Hnatyk

Nr 80/2026/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym prowadzącym ten zakład - dotyczy lekarza Lucyna Jakóbska

Nr 81/2026/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym prowadzącym ten zakład - dotyczy lekarza Anna Bogacz

Nr 82/2026/P w sprawie zmian we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym prowadzącym ten zakład - dotyczy lekarza Joanna Grzegorzczuk

Nr 83/2026/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 Gabriela Godek

Nr 84/2026/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 Tomasz Piasecki

Nr 85/2026/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 Sokołowska

Nr 86/2026/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 Hałdys

Nr 87/2026/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 David Lampka

Nr 88/2026/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 Turchanovska

Nr 89/2026/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Mateusz Gołębiowski

Nr 90/2026/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 Alex Sołoduszkiewicz

Nr 91/2026/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 Karol Osztreicher

Nr 92/2026/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 Jakub Mokrysz

Nr 93/2026/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 Jakub Karpiak

Nr 94/2026/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 Zezuliński

Nr 95/2026/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład – dotyczy lekarza Maciej Paluszkiewicz

Nr 96/2026/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 Jan Kamiński

Nr 97/2026/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 Patryk Patrzalek

Nr 98/2026/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 Grzegorz Jasina

Nr 99/2026/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 Czternastek

Nr 100/2026/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 Leszek Podeszwa

Nr 101/2026/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 Maksymilian Grzegórzko

Nr 102/2026/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej

Nr 103/2026/P w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład i w formie indywidualnej praktyki lekarskiej – dotyczy lekarza Bartłomiej Kwiecień

Nr 104/2026/P w sprawie wpisania do rejestru formy kształcenia nt. „XVIII Głuchotańsko-Opolskie Warsztaty Artroskopowe” – przez podmiot WHY NOT TRAVEL Sp. z o.o.

Nr 105/2026/P w sprawie wpisania do rejestru formy kształcenia nt. „II Podlaskie Forum Anestezjologiczne” – przez podmiot WHY NOT TRAVEL Sp. z o.o.

Nr 106/2026/P w sprawie wpisania lekarza na listę członków OIL w Rzeszowie w związku z przeniesieniem z innej izby lekarskiej – dotyczy lekarza Jarosław Rysz

Nr 107/2026/P w sprawie uznania kwalifikacji formalnych lekarza, przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza i wpisania na listę członków OIL w Rzeszowie – dotyczy lekarza Julia Baczewska

Nr 108/2026/P w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, wpisania na listę członków OIL – dotyczy lekarza Patrycja Karnas – Bogacka

Nr 109/2026/P w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, wpisania na listę członków OIL – dotyczy lekarza Aleksandra Pawlik

Na tym posiedzenie Prezydium zakończono.



Co dalej z umowami?

W najbliższym czasie wygasa część umów NFZ z placówkami POZ. – Z rosnącym niepokojem czekamy na rozpoczęcie rozmów z płatnikiem, bo nie możemy dopuścić do sytuacji, w której pacjenci zostaliby bez opieki – zaznacza Jacek Krajewski, prezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie.



foto. z kanału YT CowZdrowiu

Zmiany organizacyjne w systemie ochrony zdrowia idą w kierunku wzmocnienia roli POZ. Problem polega na tym, że warunki funkcjonowania przychodni nie zawsze nadążają za zakresem powierzanych im zadań

Placówki POZ od lat sygnalizują, że stawka kapitałowa pozostaje praktycznie niezmienną, podczas gdy rosną koszty prowadzenia przychodni

Środowisko lekarzy rodzinnych z niepokojem obserwuje sytuację, w której kończą się obowiązujące umowy z NFZ, a jednocześnie przed podstawową opieką zdrowotną stawiane są kolejne zadania

Federacja zwraca uwagę, że podstawowa opieka zdrowotna odpowiada dziś za znaczną część pracy całego systemu: – To w gabinetach lekarzy rodzinnych rozpoczyna się diagnostyka, prowadzone jest leczenie chorób przewlekłych, realizowane są szczepienia, programy profilaktyczne i coraz więcej elementów opieki koordynowanej.

Według danych za 2023 rok w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej udzielono ponad 180 mln porad. Jednocześnie zakres zadań powierzanych POZ systematycznie się zwiększa. W ostatnich latach przychodnie przejęły m.in. realizację opieki koordynowanej, która pozwala prowadzić pacjentów z chorobami przewlekłymi w sposób bardziej uporządkowany i ciągły.

Od połowy ubiegłego roku działa również program „Moje Zdrowie”, który rozszerza dostęp dorosłych pacjentów do badań profilaktycznych i wczesnej diagnostyki. Ministerstwo Zdrowia wielokrotnie podkreślało, że rozwój profilaktyki oraz wzmocnienie roli POZ mają być jednym z kierunków rozwoju systemu ochrony zdrowia. Równolegle rozwijana jest opieka koordynowana, która pozwala pacjentom z chorobami przewlekłymi otrzymać bardziej kompleksową opiekę w przychodni i lepiej zapobiegać powikłaniom.

– Zmiany organizacyjne w systemie ochrony zdrowia idą w kierunku wzmocnienia roli podstawowej opieki zdrowotnej. Problem polega na tym, że warunki funkcjonowania przychodni nie zawsze nadążają za zakresem powierzanych im zadań – zaznaczono w komunikacie.

Placówki POZ od lat sygnalizują, że stawka kapitałowa pozostaje praktycznie niezmienną, podczas gdy rosną koszty prowadzenia przychodni. Dotyczy to kosztów pracy personelu medycznego, energii, diagnostyki czy infrastruktury informatycznej. Jednocześnie przychodnie realizują coraz więcej świadczeń i programów zdrowotnych.

– To sprawia, że stabilność funkcjonowania placówek zaczyna zależeć nie tylko od organizacji pracy, ale również od decyzji systemowych dotyczących finansowania i zasad współpracy z płatnikiem. Dziś środowisko lekarzy rodzinnych z niepokojem obserwuje sytuację, w której kończą się obowiązujące umowy z NFZ, a jednocześnie przed podstawową opieką zdrowotną stawiane są kolejne zadania – wskazuje Federacja.

Jacek Krajewski, prezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie, zaznacza, że podstawowa opieka zdrowotna jest fundamentem systemu ochrony zdrowia: – To tutaj pacjent trafia najczęściej i to tutaj zapadają pierwsze decyzje dotyczące diagnostyki i leczenia. Rozwijamy profilaktykę, opiekę koordynowaną i nowe programy zdrowotne, dlatego potrzebne są jasne i stabilne zasady funkcjonowania przychodni. Z rosnącym niepokojem czekamy na rozpoczęcie rozmów z płatnikiem, bo nie możemy dopuścić do sytuacji, w której pacjenci zostaliby bez zapewnionej opieki.

**STOWARZYSZENIE PSCINFO
WIEDZA I NADZIEJA**



UL. MICHAŁA KAJKI 10-12, 10-547 OLSZTYN
KRS: 0001208267 • NIP: 7394025616

WWW.PSCINFO.PL • E-MAIL: KONTAKT@PSCINFO.PL
TELEFON: 883 201 326



SZYBKA REAKCJA LEKARZA POZ MOŻE URATOWAĆ WĄTROBĘ

PIERWOTNE STWARDNIAJĄCE ZAPALENIE DRÓG ŻÓŁCIOWYCH

Rzadka, przewlekła choroba zapalna dróg żółciowych prowadzi do ich zwłóknienia, zastojowi żółci, w konsekwencji do marskości wątroby i u części chorych do transplantacji wątroby. Występuje również u dzieci i młodzieży!

PSC wiąże się z podwyższonym ryzykiem raka dróg żółciowych i jelita grubego – wczesne rozpoznanie umożliwia nadzór.

KIEDY PODEJRZEWAĆ PSC?

Przewlekły świąd skóry (często pierwszy objaw, także u dzieci)
Żółtaczka

Zmęczenie niewiadomego pochodzenia

Bóle w prawym podżebrzu, dyskomfort po jedzeniu

Nawracające stany zapalne dróg żółciowych

Współistniejące choroby zapalne jelit

Nieprawidłowe parametry cholestazy, zwłaszcza: ALP $\geq 1,5x$
GGN, GGTP – często podwyższone, nawet przy prawidłowym ALP, która u dzieci nie jest tak swoista.

**W PRZYPADKU PODEJRZENIA PSC ZALECA SIĘ SKIEROWANIE
PACJENTA DO HEPATOLOGA LUB GASTROENTEROLOGA.**

Materiał powstał przy współpracy z Ekspertami hepatologii i gastroenterologii, stan na 2026r.

Staż uzupełniający dla medyka spoza UE



Dr n. prawn. Joanna Paśkiewicz
adwokat

Oto kilka słów o perypetiach uprawnień lekarza skierowanego na staż uzupełniający, w celu uznania jego tytułu specjalisty zdobytego poza granicami UE.

Jedynym przepisem w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który odnosi się do przypadku lekarza, chcącego przeprowadzić uznanie tytułu specjalisty, jaki uzyskał poza granicami UE, jest art. 16n, który jednak o uprawnieniach lekarza w trakcie odbywania stażu uzupełniającego nic nie stanowi. Powstaje bowiem pytanie, czy lekarz taki, skierowany na staż uzupełniający, którego maksymalny czas to 3 lata, może w tym czasie pracować w przychodni specjalistycznej i udzielać świadczeń finansowanych przez NFZ.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, z późn. zm. definiuje lekarza w trakcie specjalizacji jako lekarza, który:

- a) rozpoczął specjalizację w szczególowej dziedzinie medycyny przed dniem 30 września 2014 r. – w przypadku posiadania specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę w poradni specjalistycznej,
- b) ukończył pierwszy rok specjalizacji – w przypadku specjalizacji w innych niż wymienione w lit. a i c dziedzinach medycyny oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę w poradni specjalistycznej,
- c) ukończył drugi rok specjalizacji – w przypadku specjalizacji w dziedzinie okulistyki lub dermatologii i wenerologii oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę w poradni specjalistycznej.

Wynika zatem, bazując na wykładni wyłącznie literalnej, że lekarze specjaliści i lekarze w trakcie specjalizacji mogą udzielać świadczeń gwarantowanych z zakresu AOS, natomiast lekarze w trakcie stażu uzupełniającego, którzy uzyskali tytuł specjalisty

poza granicami UE, z uwagi na brak ich uwzględnienia w ww. rozporządzeniu, nie mogą świadczyć pracy z zakresu świadczeń gwarantowanych AOS. Stanowisko takie potwierdza także Ministerstwo Zdrowia.

Jednakże nie wydaje się, aby taka interpretacja była właściwa. Przemawiają za tym następujące przesłanki.

Po pierwsze, maksymalny czas trwania stażu uzupełniającego to 3 lata, a może być oczywiście krócej. Przeciętny czas trwania specjalizacji to 5 lat. Lekarz w trakcie specjalizacji już po pierwszym roku specjalizacji może udzielać świadczeń gwarantowanych w ramach AOS, w razie posiadania pozytywnej opinii kierownika specjalizacji. Jeśli staż uzupełniający miałby trwać maksymalny czas 3 lata, to niejako można uznać, że pierwsze dwa lata specjalizacji zostały przez lekarza niejako zrealizowane w ramach zagranicznego szkolenia specjalizacyjnego, a ten okres stażu uzupełniającego ma, zgodnie z programem stażu, uzupełnić ewentualnie brakujące elementy szkolenia specjalizacyjnego. Porównując sytuację tych dwóch kategorii lekarzy wynika, że lekarz w trakcie stażu uzupełniającego ma mniej uprawnień, niż lekarz w trakcie specjalizacji (zwłaszcza po pierwszym roku specjalizacji). Z uzasadnienia do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty nie wynika wyjaśnienie dysproporcji uprawnień obu kategorii lekarzy.

Po drugie, z okresem czasu trwania stażu uzupełniającego wiąże się też zagadnienia programu merytorycznego stażu. Niewątpliwie lekarz w trakcie stażu uzupełniającego posiada więcej wiedzy, niż lekarz rozpoczynający szkolenie specjalizacyjne, albowiem ten pierwszy jedno szkolenie specjalizacyjne już uzyskał. Wprawdzie jest to szkolenie specjalizacyjne zrealizowane poza granicami UE, ale część zagadnień merytorycznych takiego szkolenia zostało niejako zaliczone w drodze procedury uznawania tytułu specjalisty uzyskanego za granicą.

Po trzecie, z treści art. 16 n ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty wynika, że lekarz w trakcie

trwania stażu uzupełniającego nie ma wyznaczonego kierownika stażu, którego kompetencje ukształtowane byłyby na kształt kompetencji kierownika szkolenia specjalizacyjnego. Występuje wyłącznie kierownik podmiotu leczniczego, gdzie lekarz ma realizować staż uzupełniający, który sporządza opinię zawodową, ale już po zakończeniu stażu. Owa opinia zawodowa stanowi podstawę dla Ministra Zdrowia do wydania decyzji w przedmiocie uznania tytułu specjalisty uzyskanego za granicą UE. Nie ma tutaj zatem osoby, jak w przypadku lekarza w trakcie specjalizacji, która koordynuje realizację stażu uzupełniającego, decyduje w sprawie samodzielnego dyżurowania, czy w sprawie możliwości do wykonywania pracy w poradni specjalistycznej.

Po czwarte, analogiczne rozwiązanie w zakresie definicji lekarza w trakcie specjalizacji, w odniesieniu do świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, zawarte jest w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 22.11.2013 r., Dz.U. z 2013 r. poz. 1520 z późn. zm. Brak jest w tym rozporządzeniu pojęcia „lekarz w trakcie stażu uzupełniającego”.

Widać zatem, że istnieje pewien brak przepisów, luka legislacyjna, którą można usunąć dokonując stosownego uzupełnienia ww. rozporządzeń Ministra Zdrowia, dotyczących świadczeń gwarantowanych, aby w części dotyczącej definicji zwrotu „lekarz w trakcie specjalizacji” dodać sformułowanie odnoszące się do lekarzy w trakcie trwania stażu uzupełniającego. Do czasu jednakże nowelizacji rozporządzeń wykonawczych, mając na uwadze obecne stanowisko prawne Ministerstwa Zdrowia negatywnie odnoszące się do wskazanych powyżej kwestii, wykonywanie przez lekarzy w trakcie stażu uzupełniającego świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ może skutkować ich zakwestionowaniem przez NFZ w razie kontroli.

Przeznacz 1,5% podatku dla Krystiana

To nic nie kosztuje, a może zmienić wszystko.

Potrzeba aż **16 000 000** zł na leczenie. Każde 1,5% przybliża Krystiana do zdrowia i daje realną szansę na lepsze jutro.

KRS: 0000396361
Cel szczegółowy: 0799205 Krystian
www.siepomaga.pl/krystian

Krystianek jest synem lekarza pracującego na terenie Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie. Dziś to on i jego rodzina potrzebują naszego wsparcia.

Udostępnił dalej – razem możemy więcej!



www.siepomaga.pl/krystian



Wesołych Świąt Wielkanocnych!

Niech radość z Zmartwychwstania Pańskiego wypełni serce pokojem, a każda chwila świąt przynosi dobro i wiosenną nadzieję.

Życzy Komisja Lekarzy Emerytów i Rencistów OIL w Rzeszowie



Komisja Lekarzy Emerytów i Rencistów Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie serdecznie zaprasza na uroczyste spotkanie koleżeńskie lekarzy emerytów i rencistów z rocznika 1941. Spotkanie odbędzie się w dniu **10 czerwca 2026 r. (środa) o godz. 12:00** w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie, która mieści się w Letnim Pałacyku Lubomirskich przy ul. Dekerta 2 w Rzeszowie.

Serdecznie zapraszamy seniorów z wymienionego rocznika i prosimy o potwierdzenie swojego uczestnictwa do 29 maja 2026r. w OIL w Rzeszowie pod numerem telefonu 726903803.

Mamy nadzieję, że będzie to miła chwila upamiętniająca naszą więź koleżeńską.

Szusowanie nie tylko w kraju

W tym sezonie zima narciarzy wręcz dopieszcza. Śniegu w bród, mrozy. Medycy pierwszy swój start w zawodach narciarskich mieli w Zawoi, na stoku Mosorny Groń w trakcie corocznej imprezy z prawnikami pod hasłem XII Puchar Lekarzy i Prawników SKIM&L CUP od 16 do 17 stycznia.

Frekwencja dopisała, dopisali organizatorzy i pogoda też była wdzięczna. Slalom gigant na długiej ponad 1,5 minutowej trasie i slalom w pięknym słońcu. Oczywiście medycy górą nad prawnikami. Wśród kobiet najlepszy czas osiągnęła Zofia Zdort, a mężczyźni – Adam Smolik, w slalomie zmiana u panów: Łukasz Jarmuszczyk.

Po dwóch tygodniach alpejczycy ruszyli do Włoch, może nie na Olimpiadę, ale na 7th European Championships of Medical Doctors, Dentists and medical student in Alpine Skiing w miejscowości Moena. Tam przy mrozie ponad -10 stopni C rywalizowali w trzech konkurencjach: super gigant, slalom i slalom gigant na trasie Milano, Alpe Lusia. Najlepszą zawodniczką okazała się Włoszka Ilaria Muller, a najlepszym narciarzem kolega stomatolog z Polski – Grzegorz Dziarkowski. Najpierw Włosi odśpiewali swój skoczny hymn, a potem Polacy Mazurka Dąbrowskiego. W klasyfikacji Pucharu Narodów zajęliśmy drugie miejsce.



1. Guido Singer, 2. Grzegorz Dziarkowski, 3. Grzegorz Siteń



1. Grzegorz Siteń, 2. Mariusz Smolik, 3. Maciej Sznurkowski



1. Przemysław Nowak, 2. Grzegorz Siteń, 3. Mariusz Smolik

A po tygodniu kolejne zawody: 29 Mistrzostwa Polski Lekarzy w Narciarstwie Alpejskim od 6 do 8 lutego Czarna Góra/Litwinka. Frekwencja dopisała jak nigdy od lat. Startowały też dzieci, studenci medycyny i osoby towarzyszące. Łącznie ponad 70 zawodników. Rozegrano jak na Mistrzostwach Europy trzy konkurencje: SG, SL, i GS. Co ciekawe SG był ze skokiem. Ostatni taki skok na SG robiłem w Corvarze w 2011. Niestety pogoda nie dopisała. Jeździliśmy w deszczu.

Zmoknięci, ale szczęśliwi z Grapy – Litwinki wróciliśmy do Zakopanego. Gościliśmy u starego rodu góralskiego Bustryckich, dawnych właścicieli Hali Gą-

sienicowej i schroniska „Betlejemka”. Rozdano medale, nagrody, bigos, kiełbasę, moskole i sporo lokalnego specjału. Mistrzem Polski został młody Jędrzej Kaczmarek, a mistrzynią znów Kasia Luterek, która była lepsza prawie od wszystkich panów.

Następne zawody to charytatywny Puchar Polskimed w Wiśle na stoku Skolnity 8 marca (jeździliśmy dla naszego kolegi Janusza Lewandowskiego, który leży po zderzeniu na rowerze z samochodem) i na koniec Ski World Cup 2026: 18. – 21.03.2026 w Mayrhofen/Zillertal w Austrii.

Grzegorz Siteń



Rajd Górski Służby Zdrowia „Bieszczady 2026”

Komisja Turystyki, Sportu i Kultury ORL w Rzeszowie informuje, że w 2026 roku odbędzie się kolejna edycja **Rajdu Górskiego Służby Zdrowia „Bieszczady 2026”**

Wydarzenie zaplanowano w terminie 31 lipca – 9 sierpnia.

Miejsce: Kalnica – Centrum Wypoczynkowo-Konferencyjne Bogdanka.

Szczegółowe informacje dotyczące wydarzenia, w tym zasady uczestnictwa oraz termin rozpoczęcia zapisów zostaną opublikowane w najbliższym czasie.

Zachęcamy do śledzenia strony internetowej OIL w Rzeszowie: www.oil.rzeszow.pl

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA RZESZÓW

STREFA SPORTU

Turniej ze strefą relaksu i regeneracji-
przyjazna graczom atmosfera.

TURNIEJ 18-19 KWIETNIA 2026
TENISA ZIEMNEGO

0 PUCHAR PREZESA
OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W RZESZÓWIE

WPISOWE: 200 ZŁ

Zapisy:
533 304 300
DO 11 KWIETNIA 2025

Miejsce: KS. Strefa Sportu
ul. Powst. Styczniowych 27, Rzeszów

XXI DĘBICA
MISTRZOSTWA POLSKI
LEKARZY W PŁYWANIU

23-25.04.2026
ZAPRASZAMY

ORGANIZATORZY:
Komisja ds. Kultury, Sportu i Rekreacji NRL w Rzeszowie
Komisja Sportu i Turystyki ORL w Rzeszowie
Szpital Powiatowy ZOZ Dębica
Polskie Towarzystwo Lekarskie Koło w Dębicy
Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej Oddział Podkarpacki
Urząd Miasta Dębica
Starostwo Powiatowe w Dębicy
MOSiR Dębica
Hotel GOLD Dębica

Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu
DĘBICA

PTMS
NACZELNA IZBA LEKARSKA
URZĄD MIASTA DĘBICA
STAROSTWO POWIATOWE W DĘBICY
MOSiR DĘBICA
HOTEL GOLD DĘBICA

23.
IGRZYSKA
LEKARSKIE
CETNIEWO
26-30 sierpnia 2026

REJSTRACJA

539 840 527
IGRZYSKALEKARSKIE@NIL.ORG.PL

IGRZYSKA LEKARSKIE

NIL Naczelna Izba Lekarska
ORGANIZATOR

Ministerstwo Sportu i Turystyki
PATRONAT HONOROWY

GAZETA
PATRONAT MEDIALNY

Ogłoszenia drobne

Szpital Specjalistyczny w Brzozowie
zatrudni
na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym
z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej
lekarza specjalistę
w dziedzinie położnictwa i ginekologii.

Kontakt – tel. 13 430 95 52, 13 430 95 58

Szpital Specjalistyczny w Brzozowie
zatrudni
na Oddziale Noworodkowym
lekarza specjalistę
w dziedzinie neonatologii.

Kontakt – tel. 13 430 95 52, 13 430 95 58

Koronowane głowy

Plenerowe ekspozycje na skwerze przed Pałacym Lubomirskich, siedzibą naszej Izby, stały się już tradycją rzeszowskiego pejzażu kulturalnego. Tym razem wydział kultury Urzędu Miasta prezentuje przygotowane przez Archiwum Państwowe wyjątkowe planse historyczne pod hasłem „Bezsenne głowy, co dźwigają korony”.

Jak czytamy w opisie wystawy – jej celem jest przedstawienie materiałów archiwalnych przez pryzmat osób decydujących o kierunkach rozwoju Polski, w ciągu tysiąca lat jej istnienia. Decyzje, jedne przypadkowe i podejmowane spontanicznie, inne przemyślane i wykalkulowane – doprowadziły naszą Ojczyznę i jej dziedzictwo do miejsca, które zajmujemy w Europie i na świecie.

Ekspozycja przygląda się czołowym postaciom historii – nie tylko tytułowemu koronowanym głowom, ale również przywódcom bitew i powstań, przewodnikom duchowym, autorytetom politycznym, bohaterom dawnej nieodległej przeszłości. Infografiki i ilustracje skłaniają do refleksji nad tym, *jak wyglądałaby Rzeczpospolita, gdyby nie decyzje o obejmowaniu tronu, wszczynaniu bitew i powstań, obronie honoru i etosu narodowego.*

Przy ostatniej planszy przygotowano miejsce na pamiątkowe zdjęcie, by każdy mógł stać się częścią tej niezwykłej opowieści o dziejach naszej polskiej zbiorowości.



Ferie z powikłaniami

Dzisiaj podzielę się maltańskimi przygodami medycznymi. Nie, nie ja byłam na Malcie. Choć to nie aż tak daleko jak Gambia, Namibia czy Zanzibar, gdzie bywałam wielokrotnie, to nie zdarzyła mi się podróż na Malte.

Tym razem sprawa dotyczyła moich najbliższych, tj. córki i moich wnuczek, lat 12 i 15. Było to w czasie, gdy szalał Harry 1, zalewając sztormowymi falami wyspę oraz południowe wybrzeża Morza Śródziemnego. Huragan niszczył z niewiarygodną siłą wszystko, co popadnie, szczególnie na Malcie.

W tym samym czasie były ferie w województwie lubelskim, a Wizz air obniżył znacząco ceny lotów w basenie Morza Śródziemnego. Moja córka wpadła na pomysł, jak zresztą wielu rodziców w te ferie, odwiedzenia właśnie Malty. Lot od momentu zakupu biletów miał się odbyć dopiero za trzy tygodnie, co zdaniem mojej córki było wystarczającą ilością czasu na posprzątanie i odbudowę zniszczeń.

Jakby tego było mało, obie moje wnuczki złapały grypę A. Oczywiście testowane, leczone w Lublinie, gdzie mieszkają. Przechodziły ją dosyć ciężko. Nie wychodziły z domu dwa tygodnie. Z bardzo wysoką temperaturą, kaszlem i bólami mięśniowymi.

Gdy zbliżył się termin podróży, dziewczynki były w lepszej formie. Choć, tak na świeżo po chorobie, odradzałam im tę wycieczkę, zwłaszcza, że w dniu lotu pojawił się w regionie Harry 2, nieco słabszy, ale jednak. Wiało tylko 100km/godz. W momencie wyjścia z samolotu, można było jedynie przemieścić się do hotelu i trudno było wyjść za zewnątrz.

Jeszcze tego samego wieczoru młodsza dziewczynka miała krótki epizod drgawkowy, bez utraty przytomności, który się powtórzył. Córka nagrała mi,

jak to wygląda, a ja natychmiast wysłałam film do koleżanki neurolog. Koleżanka zaleciła natychmiastowe zgłoszenie się do szpitala z podejrzeniem pogrypowych powikłań w postaci wirusowego zapalenia mózgu.

Córka z wnuczką pojechały taksówką do Państwowego Szpitala Klinicznego Mater Dei, który pełni całodobowo dyżur i ma Oddział Neurologii Dziecięcej. Dziecko zostało poddane wszelkim wstępnym badaniom laboratoryjnym, z uwzględnieniem substancji psychoaktywnych. Badania nie wykazały odchyleń od normy, CRP wynosiło 1.4.

Lekarz neurolog zalecił pozostanie w szpitalu. Rano wykonano EEG oraz rezonans magnetyczny z kontrastem. Lekarze neurologicy nie zdecydowali się na nakłucie lędźwiowe, czego spodziewała się moja koleżanka neurolog. Badania wykonane ocenili w granicach norm, zalecając jedynie obserwację w szpitalu bez leków.

Po trzech dniach wypisano dziecko ze szpitala, zabezpieczając na lot lekiem Clonidine 50 oraz wystawiając zaświadczenie dla linii lotniczej, o możliwości odbycia lotu, gdyż epizody ruchów mimowolnych nadal występowały. A po przyjeździe z „wakacji” dziecko trafiło do diagnostyki w Klinice Neurologii Dziecięcej w Lublinie.

Jeśli chodzi o usługi medyczne na Malcie, są one oceniane wysoko, mieszcząc się w światowych czołówkach (wg AI). Szpital, w którym były moje dziewczynki, na zdjęciach wygląda jak luksusowy, otoczony kwiatami hotel. Mama zostaje z dzieckiem cały czas w pokoju z dwoma łóżkami oraz łazienką.

Rano otrzymuje się trzy karty dań, i zamawia się śniadanie, obiad, kolację. Dodatkowo w ciągu dnia - kanapki i kawę. Niezwykle miły jest stosunek personelu do pacjentów i rodziców. Porady i leczenie szpitalne są nieodpłatne. Moja córka oczywiście miała kartę EKUZ. Lek przepisany, w aptece kosztował 1,4 euro. Wyniki EEG i Rezonansu otrzymuje się na email, po dostaniu pisemnej zgody drugiego rodzica.

W czasie pobytu moja córka została poproszona do roli tłumacza (jest anglistką). Do szpitala trafiło dziecko z drgawkami, z utratą przytomności, wraz z babcią, także po nieodległym przebyciu grypy A. Neurologicy po tym typie grypy ostatnio mówią o epidemii epizodów drgawkowych u dzieci.

Ja osobiście „załapałam się” na nowość: grypę K, tuż po Sylwestrze. 41 stopni, bóle mięśni, ból głowy. Dbajmy więc o siebie, szczególnie w sezonie infekcyjnym.



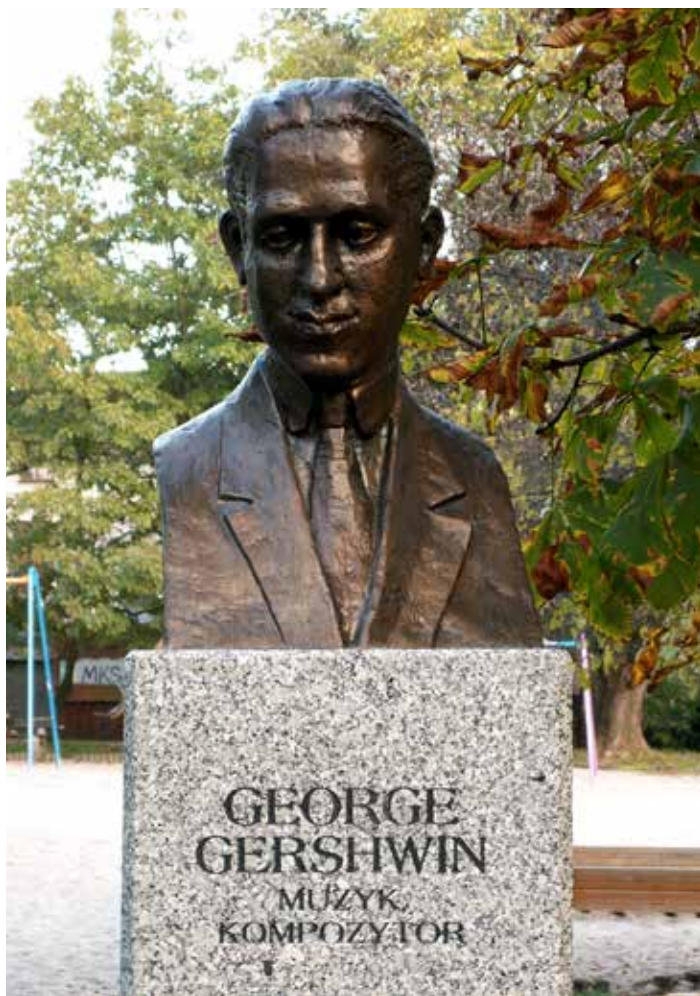
Anna Siwińska
spec. ginekologii i położnictwa



Talent w potrzasku choroby

Koncert pośród tysiąca świec i PICTURE (Pathology Image Characterization Tool with Uncertainty-aware Rapid Evaluations)

Miał to być magiczny wieczór, podczas którego miały zabrzmieć utwory największych mistrzów jazzu, takich jak George Gershwin, Herbie Hancock, Keith Jarrett czy Duke Ellington. Organizowane przez Svitlo Concert, wieczór 27 stycznia 2026 roku. Sala Koncertowa Zespołu Szkół Muzycznych w Tarnowie (ul. Lippóczy'ego 4), w nowoczesnym, powstałym przed ponad pięcioma laty, szczególnie o wysokich walorach akustycznych miejscu, służącym koncertom pianistycznym konkursom, festiwalom, zaprojektowanym głównie do muzyki klasycznej.



Popiersie George'a Gershwina w Alei Sław na Skwerze Harcerskim w Kielcach
fot. Staszek Szybki Jest, licencja WikimediaCommons_



Lesław Ciepiela
spec. pediatrii i neurologii

Wszystko wskazywało, że będzie to niezapomniane przeżycie w magicznej atmosferze i w świetle tysięcy świec. Czekaliśmy, aby wirtuozowskie, solowe wykonanie fortepianowe nadało znanym jazzowym melodiom głębokie, poruszające wrażenia, ofiarowując pełen emocji i muzycznego piękna niezapomniany, magiczny wieczór.

Tytuł koncertu „Od Gershwina do Hancocka” inspirował jednoznacznie, że ma to być muzyka jazzowa, pojawili się i inni kompozytorzy tacy jak Keith Jarrett czy Duke Ellington. Ale największe emocje budziło wspomnienie Georga Gershwina...

Historia życia kompozytora „Błękitnej Rapsodii”, opery „Porgy and Bess” oraz licznych komedii muzycznych, laureata Nagrody Pulitzera, autora satyry politycznej „Of Thee I Sign” oraz wielu, wielu piosenek. W ciągu jego krótkiego życia inspirowane jazzem melodie Gershwina przekroczyły sceny wodewilu i Broadwayu, trafiając do sal koncertowych Nowego Jorku, Europy i innych zakątków świata. Cytując „New York Times” w jego nekrologu z 1937 roku: Gershwin „był dzieckiem lat dwudziestych...”

Przyczyną jego przedwczesnej śmierci był najpewniej glejak wielopostaciowy... Historię choroby George'a Gershwina stanowi koincydencja wielu objawów, choć wobec braku jednoznacznych objawów, opisana została w połowie lat 30-tych jako znużenie George'a, które ma podłoże „w jego głowie”.

Historia choroby Gershwina przez większość tego okresu była niejasna i frustrująca. Od 1936 roku skarżył się na bóle głowy, drażliwość i wręcz depresję. Jedną z przyczyn jego smutku był, nawiasem mówiąc, nieodwzajemniony romans z gwiazdą filmową (i żoną Charliego Chaplina) Paulette Goddard.

Objawy narastały i początkiem lutego 1937 roku Gershwin podczas występu z Orkiestrą Symfoniczną Los Angeles stracił przytomność na 10-20 sekund. a podczas gry doświadczył tego, co opisać by można jako „napad nieświadomości”, nie zagrał kilku taktów, siedząc wyprostowany przy fortepianie, odczuł tzw. halucynację węchową, a był to zapach palonej gumi. Napady powtarzały się w nieprzewidywalnych momen-

tach, zazwyczaj trwały około pół minuty i towarzyszył im zapach palonej gumy i nasilające się zawroty i bóle głowy. Po konsultacji z psychiatrą i kolejnych konsultacjach internistycznych został ostatecznie przyjęty do szpitala Cedars of Lebanon, gdzie pośród możliwych diagnoz znajdował się guz mózgu. Jak wiadomo, nie było jeszcze dostępnych badań obrazowych, które mogłyby ujawnić obecność zmian neopalzmatycznych mózgowia, został wypisany ze szpitala z rozpoznaniem „histerii”.

Miesiąc później George Gershwin upadł i stracił przytomność, a w badaniu stwierdzono niedowład lewostronny i obrzęk tarczy nerwu wzrokowego stanowiący objaw obrzęku mózgu. Zwrócono się o poradę do emerytowanego pioniera neurochirurgii, dr. Harveya Cushinga, który to polecił dr. Waltera E. Dandy’ego, czołowego neurochirurga z Johns Hopkins, który został wezwany z rejsu po Zatoce Chesapeake. Zalecił w konsultacji telefonicznej wykonanie wentrykulografii. Badanie ujawniło duży guz mózgu w prawym płacie skroniowym. W trakcie przeprowadzonej w trybie nagłym trwającej ok. czterech godzin dzielnych wysiłków neurochirurgów, Gershwin nie odzyskał przytomności. Zmarł kilka godzin później, miał zaledwie 38 lat.

Wspominając za Walterem Dandym przebieg choroby, szczególnie agresywny wzrost nowotworu,

późną diagnozę i brak wówczas jakichkolwiek skutecznych metod leczenia poza usunięciem dużych części mózgu, oznaczało to, że cierpienie Gershwina przedłużyłoby się jedynie o kilka miesięcy, a „Dla człowieka tak błyskotliwego jak on, z nawracającym guzem życie byłoby straszne; byłaby to powolna śmierć”...

Teraz, jak pisze „*Gazeta Lekarska*” nr 2/2026, system PICTURE (*Pathology Image Characterization Tool with Uncertainty-aware Rapid Evaluations*) opracowany przez zespół z Harvard Medical School pod kierownictwem Kun-Hsinga Yu potrafi odróżnić GBS IV od PCNSL z dokładnością do 98 proc...

Nasz zbiorowy żal po tragicznie krótkim życiu Georga Gershwina może być złagodzony przez bogate dziedzictwo melodyczne, jakie po sobie pozostawił, szczególnie rozpoczynająca koncert *Summertime* – sopranowa aria operowa, pochodząca z opery „Porgy and Bess”, w której kołysankę śpiewa swojemu małemu synkowi Clara, żona rybaka Jake’a, jedna z bohaterki opery, czarnoskóra mieszkanka Catfish Row.

Jego dzieła operowe, symfoniczne i popularne wciąż wzbogacają życie milionów słuchaczy. Tak było i tym razem ... gdy za oknem sali koncertowej temperatura miejscami nocą spadała do ponad minus 20 stopni, towarzyszyły nam opady śniegu, jakich nie było od sławnej zimy stulecia...



Źródło: <https://zsmuz.tarnow.pl/galeria/>

Kwitnący balkon

Piękny balkon to nasza wizytówka - dodatek do ogrodu lub jego namiastka. Trendy w balkonowych nasadzeniach zmieniają się nieustannie, podobnie jak moda w innych dziedzinach. To jednak nie one decydują o atrakcyjności balkonowych aranżacji. Aby przez cały sezon balkon prezentował się pięknie, trzeba spełnić kilka istotnych warunków.

DOBÓR ROŚLIN

Efekt nasadzenia roślin balkonowych zależy od obfitego kwitnienia, siły wzrostu oraz bujności roślin. Prawidłowy dobór gatunków to połowa sukcesu. Nieustannie modne są pelargonie sadzone samodzielnie lub w towarzystwie innych roślin uzupełniających. Dobrze będą wyglądać kocanki, bluszcz pospolity, bakopy oraz bluszcz kurdybanek. Sprawdzą się również wilce ziemniaczane o dużych, żółtych, zielonych, bordowych lub brązowych liściach, kolorowe koleusy i wilczomlec, który nada kompozycji lekkości. Uzupełnieniem kompozycji mogą być także byliny - kostrzewa sina, turzyce czy rozplenice. Modnym dodatkiem będą również zioła i warzywa.

Istotna jest także długość kwitnienia. Godne polecenia są pelargonie – bluszczolistne, rabatowe, a coraz więcej zwolenników mają również pelargonie angielskie. W tej grupie znajdują się także surfinie, petunie, fuksje i begonie bulwiaste. Warte uwagi są również begonie stale kwitnące, żeniszki, aksamitki, werbeny oraz lobelie.

WYMAGANIA ROŚLIN

Aby zapewnić obfite kwitnienie i bujny wzrost, należy rośliny regularnie podlewać i nawozić. Nie mniej istotna jest wystawa balkonu. Wszystkie rośliny w danej kompozycji powinny mieć podobne wymagania. Większość roślin balkonowych lubi światło. Na wystawy wschodnie i północne, gdzie światła jest mniej, można posadzić begonie stale kwitnące i bulwiaste, fuksje, plektrantusy oraz bluszcz kurdybanki. Należy pamiętać, aby roślin o kruchych pędach lub bardzo dużych, ciężkich kwiatach nie sadzić w miejscach bardzo wietrznych, ponieważ łatwo ulegają uszkodzeniom.

ŁĄCZENIE BARW

Tworząc balkonowe kompozycje, można sięgać zarówno po zestawienia wielobarwne, jak i jednokolorowe. Rośliny mogą należeć do jednego gatunku lub stanowić połączenie różnych odmian. Szczególnie efektownie prezentuje się stopniowanie kolorów – od

tonów jasnych po coraz ciemniejsze.

Poszukiwane są nasadzenia w kolorach ciepłych: pomarańczach, czerwieniach i żółciach, a także intensywnych różach oraz fioletoch. Kolory możemy łączyć według własnego uznania, jednak zawsze powinny ze sobą współgrać.

Pamiętajmy – balkon to nasza oaza. Gatunki, odmiany i barwy dobierajmy zgodnie z tym, co nam w duszy gra, pamiętając o zasadzie Izabeli Czartoryskiej: „**nadmiar męczy oczy, psuje gust i obraża naturę**”.

Z wiosennymi pozdrowieniami!

Anna Rydzik



Anna Rydzik



Źródło: www.freepik.com



ZAMEK PRZECŁAW

W SERCU HISTORII



ELEGANCJA, KTÓREJ NIE ZAPOMNISZ.

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



ZDROWA ŻYWNOSĆ

Ekologiczne warzywa
certyfikowane



ŻYWNOSĆ Z DOSTAWĄ DO DOMU



Piekarnia tradycyjna



Przetwory ekologiczne i miody

Świeże produkty ekologiczne z dostawą do domu

☎ 601 533 621 • 17 22 96 588

www.alfred.com.pl