

CUKRZYCA

BIULETYN INFORMACYJNY PSD

Ogólnopolski Dzień DIABETYKA



oraz
XXV-lecie
Śląskiego Oddziału PSD



czerwiec
2017

**KRAJOWY PRODUCENT
POLSKICH LEKÓW DIABETOLOGICZNYCH**



FORM/215/01-2016

Szanowni Państwo,

Czerwcowy numer naszego miesięcznika jest inny niż wszystkie. W dużej mierze jest bowiem poświęcony jubileuszowi Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego PSD i wydany we współpracy z lokalnymi władzami. Cieszy nas tak dobra współpraca i przychylność decydentów, która może stanowić przykład dla innych województw.

W bieżącym numerze znajdą Państwo wiele przydatnych faktów dotyczących wizyt lekarskich, nowoczesnych rozwiązań w leczeniu cukrzycy i jej powikłań, ale także zawiłości prawnych. Wielu z nas zmagą się z niezrozumieniem czy niedostateczną znajomością przepisów związanych z przyznawaniem rent, dlatego ufamy, że zamieszczony w tym numerze Biuletynu tekst pomoże Państwu w tej kwestii. Do tego, zamiast tradycyjnych relacji z Oddziałów i Kół, tym razem informacje z działalności Oddziałów PSD na terenie Śląska.

Życzymy wszystkim Czytelnikom owocnej lektury, a tym spośród Państwa, którzy będą uczestniczyli w Ogólnopolskich Obchodach Dnia Diabetyka w Dąbrowie Górniczej dnia 3.06, życzymy również wielu miłych wrażeń i zadowolenia zarówno z samej uroczystości, jak i z pobytu na Śląsku.

*Biuro ZG PSD
i Redakcja*



WARTO WIEDZIEĆ

Jak przygotować się do wizyty u diabetyologa?	6
Renta z tytułu niezdolności do pracy	8
Spokojnie, ty tylko armia maszyn	12
Śląski Oddział Wojewódzki ma już 25 lat!	14
Nadzieja dla osób z ranami przewlekłymi	16
PSD Oddział Rejonowy w Gliwicach	20
Diabetycy z Bielska Białej	22



Szanowni Państwo,

Spotykamy się w Dąbrowie Górniczej na konferencji zorganizowanej z okazji ogólnopolskich obchodów Światowego Dnia Diabetyka.

Z inicjatywy prężnie działającego Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, który w tym roku obchodzi 25-lecie istnienia, będziemy mieli okazję, by w gronie specjalistów porozmawiać o zagroże-

niach, jakie dla współczesnego człowieka stanowią choroby cywilizacyjne, m.in. cukrzyca.

Interdyscyplinarny charakter konferencji pozwoli na wysłuchanie opinii lekarzy oraz poznanie doświadczeń pacjentów, co umożliwi szersze spojrzenie na współczesne wyzwania zdrowotne.

Cukrzyca, jako choroba cywilizacyjna, stanowi nie lada wyzwanie nie tylko dla systemu opieki zdrowotnej, ale przede wszystkim wymaga szerokiej edukacji społeczeństwa. Jest to tym bardziej istotne, że w ostatnich latach zachorowalność na nią drastycznie wzrosła. Aby dobrze i kompleksowo leczyć cukrzycę, trzeba posiadać szeroką wiedzę o jej przyczynach, objawach oraz sposobach leczenia. Przy dobrze prowadzonej terapii i świadomości chorującego, może on prowadzić aktywne życie.

Jako lekarz jestem głęboko przekonany, że konferencja przyniesie wiele konstruktywnych wniosków, które okażą się pożyteczne dla grona specjalistów oraz osób zmagających się chorobami cywilizacyjnymi.

Zbigniew Podraza,

Prezydent Dąbrowy Górniczej



Z przyjemnością objąłem patronat nad ogólnopolskimi obchodami Światowego Dnia Diabetyka, które odbędą się w Dąbrowie Górniczej. Cieszę się, że zaprzyjaźniona z Sosnowcem Dąbrowa Górnicza gościć będzie specjalistów, lekarzy i pielęgniarki z całego kraju zainteresowanych diabetologią i na co dzień pracujących z osobami z cukrzycą. To na pewno ważne wydarzenie naukowe w kalendarzu polskiej diabetologii, które będzie doskonałą platformą wymiany doświadczeń między specjalistami z różnych dziedzin a osobami dotkniętymi cukrzycą. Mam nadzieję, że uczestnicy wydarzenia znajdą pomoc i cenne wskazówki w radzeniu sobie z chorobą.

Arkadiusz Chęciński, prezydent Sosnowca



Cukrzyca to jedna z najpoważniejszych chorób cywilizacyjnych, co niezłomie potwierdzają statystyki. Z roku na rok liczba chorych rośnie w lawinowym tempie. Szacuje się, że każdego roku w wyniku powikłań związanych z tą chorobą na świecie umiera ponad 3 mln osób. Choroba ta nie ma barw politycznych. Rolą nas-polityków, powinna być wspólna praca ponad podziałami politycznymi na rzecz poprawy opieki diabetologicznej w Polsce. Dopóki nie zostaną wdrożone odpowiednie rozwiązania legislacyjne i systemowe, liczba chorych będzie wciąż rosła. Posypmy zatem wszyscy głowę popiołem i zabierzmy się do wspólnej, wytężonej pracy na rzecz chorych na cukrzycę, bo nikt z nas nie wie, czy za jakiś czas sami nie znajdziemy się w tej grupie chorych. Nie możemy obojętnie przechodzić obok tak ważnego problemu tylko dlatego, że dzisiaj nas nie dotyczy. Kto wie, co przyniesie jutro...

Marek Węgrzynowicz, V-ce Przewodniczący Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej



Choroby układu krążenia, cukrzyca czy otyłość to schorzenia związane przede wszystkim z rozwojem cywilizacji. Ale na ich powstawanie i rozwój wpływ mają nie tylko postępujące uprzemysłowienie czy zanieczyszczenie środowiska, lecz także siedzący tryb życia, niewłaściwy sposób odżywiania, nadużywanie kawy czy palenie papierosów. Choroby te atakują coraz częściej i zbierają coraz większe żniwo. Nie jesteśmy jednak bezradni wobec nich. Warunki, w których żyjemy to jedno, ale równie ważny jest styl życia. Już wprowadzenie drobnych zmian pozwala w znacznym stopniu ograniczyć występowanie chorób cywilizacyjnych. Zmiana stylu życia na bardziej aktywny, zdrowe odżywianie, ograniczenie używek czy regularne badania to te elementy, które możemy wprowadzić w życie, a tym samym pomóc samemu sobie i zadbać o swoje zdrowie. Musimy uświadomić sobie, że w przypadku chorób cywilizacyjnych profilaktyka jest najważniejsza. Zwróćmy zatem uwagę na to jak spędzamy czas i jak się odżywiamy, unikajmy przebywania w hałasie i regularnie się badajmy, a znacznie zmniejszymy prawdopodobieństwo zachorowania na choroby cywilizacyjne.

Łukasz Komoniewski, Prezydent Będzina

Jak przygotować się do wizyty u diabetologa

Badania epidemiologiczne pokazują, iż osób z cukrzycą jest w Polsce z każdym rokiem coraz więcej. Lekarzy diabetologów niestety nie przybywa proporcjonalnie do zapotrzebowania na ich konsultacje. Z tego też powodu dostępność do specjalistów zmniejsza się, a czas oczekiwania na wizytę wydłuża. Wszyscy żyjemy w coraz większym pędzie i wiemy, jak cenny jest czas.

Czy pacjent może coś na to zaradzić? Może przygotować się jak najlepiej do wizyty, aby czas, jaki lekarz poświęci mu podczas spotkania, był optymalnie wykorzystany. Dzięki pracy, jaką wykona pacjent przed wizytą, diabetolog trafniej oceni jego kontrolę cukrzycy i zapewni właściwszą opiekę.

Pierwsza wizyta w poradni diabetologicznej

Przed wizytą zabierz wszystkie narzędzia, które mogą okazać się przydatne podczas wizyty:

1. Przygotuj wcześniejsze wyniki badań, karty informacyjne z pobytów w szpitalach, opinie od specjalistów. Zastanów się na spokojnie, sprawdź w dostępnych dokumentach, a następnie spisz na jakie choroby przewlekłe chorujesz, jakie miałeś wykonywane zabiegi operacyjne, wraz z datami ich wykonania. Dotyczy to też daty rozpoznania cukrzycy oraz jej typu. Jeśli masz badania, które w przeszłości pomogły w różnicowaniu typu choroby, koniecznie zabierz je ze sobą.
2. Spisz na kartce jakie przyjmujesz leki, w jakich dawkach i jak je dawkujeś (ile razy dziennie). Zastanów się, które leki Ci się kończą i jakich recept będziesz potrzebował.
3. Przed kilka dni przed wizytą postaraj się częściej mierzyć cukry, aby lekarz mógł trafniej ocenić stopień kontroli cukrzycy. Jeżeli dasz radę, spisz glikemie w zeszycie samokontroli. Pamiętaj, że pomiary cukru wy-

łącznie na czczo nie wystarczą. Warto mierzyć je w różnych porach dnia i wszelkich sytuacjach (w chorobie, po zjedzeniu tortu urodzinowego, po wysiłku fizycznym itp.)

4. Koniecznie zabierz ze sobą glukometr. Pielegniarka diabetologiczna będzie mogła ocenić sprawność sprzętu, sprawdzić, czy dobrze się nim posługujesz, a lekarz będzie mógł szczytać dane z glukometru.
5. Jeżeli masz problem z utrzymaniem prawidłowej masy ciała, stosowana przez Ciebie dieta będzie na pewno omawiana podczas wizyty. Postaraj się zapisać co i o której godzinie jadłeś przez kilka dni przed datą spotkania w poradni.

Wizyta pacjenta leczonego insuliną

Powysze zalecenia dotyczą każdej osoby z cukrzycą. Pacjenci leczeni insuliną muszą poświęcić więcej czasu na przygotowanie się do wizyty. Bardzo cenne jest dla lekarza, aby chory przedstawił dokładniejszy obraz czynników, jakie wpływają na kontrolę glikemii. Ja mam dla swoich pacjentów następującą propozycję:

- przygotuj 5 dużych kartek,
- na jednej kartce spisz dane z jednego dnia,
- mierz cukry przed każdym głównym posiłkiem, 2 godziny po głównych posiłkach oraz przed snem,
- zapisz na kartkach wyniki pomiarów glikemii, wraz z godzinami, dawkami podawanej insuliny oraz spisz dokładnie co jadłeś tego dnia. Warto zaznaczyć, jeżeli był wykonywany większy wysiłek fizyczny. Mając te 4 dane – stężenie glukozy, dawkę insuliny, jedzenie oraz wysiłek – wyciągnięcie właściwych wniosków staje się już zazwyczaj proste. Często zdarza się, że tak dobrze przeprowadzone notatki potrafi już ocenić sam pacjent. Pomaga to w zaangażowaniu pacjenta w proces leczenia i poprawy wyrównania cukrzycy, co jest niezbędne do osiągnięcia sukcesu.

- przez te 5 dni warto mierzyć ciśnienia tętnicze krwi i wyniki również zapisać na kartkach.
- na wizytę koniecznie przynieś wstrzykiwacze do insuliny. Personel medyczny będzie mógł ocenić ich sprawność. Zapas insuliny pozostaw w domu, w lodówce. Spisz tylko jej nazwę.

Pierwsza wizyta „słodkich„jedynek“.

Nieco inaczej do pierwszej wizyty u diabetologa powinien przygotować się pacjent z cukrzycą typu 1. Pomiary glikemii powinny być wykonywane oczywiście przed każdym posiłkiem, okresowo 2 godziny po posiłkach, przed snem oraz dodatkowo w nocy. W przypadku złego samopoczucia pomiar też jest niezbędny.

Osobom korzystającym z pomp insulinowych zaleca się, aby korzystały z kalkulatora bolusa. Ta opcja pozwala na zapisanie w pamięci pompy, a następnie zgranie na komputer równocześnie 3 wartości – stężenia glukozy, dawek insuliny oraz ilości spożywanych wymienników.

Pacjenci nie posiadający pomp lub nie korzystający z kalkulatora bolusa, powinni zapisać w dzienniczku poziomy glikemii oraz ilość spożywanych wymienników węglowodanowych. Dla osób nie lubiących dzienniczków są ciekawe rozwiązania. Warto wykorzystać nowe technologie. Obecnie dostępnych jest wiele aplikacji na smartfony oraz programów kompu-

terowych, pomagających w archiwizacji danych, ważnych w kontroli cukrzycy.

Jak przygotować się do kolejnych wizyt w poradni?

Bardzo podobnie. Nie musimy już zabierać całej archiwalnej dokumentacji medycznej. Pamiętajmy natomiast, że na każdą wizytę musimy zabrać z sobą glukometr, spis przyjmowanych leków. Jeżeli lekarz będzie o to prosił, to również dzienniczek samokontroli.

Postarajmy się zapamiętać jakie zalecenia daje nam diabetolog. Na pierwszej wizycie ustali indywidualnie, ile razy dziennie oraz w jakim sytuacjach powinno być ocenione stężenie glukozy we krwi. Prawdopodobnie wyda też inne zalecenia. Chcąc w pełni skorzystać z pomocy lekarza, powinniśmy zastosować się do wszystkich zaleceń.

Wizyty u specjalisty są zazwyczaj sytuacją stresową. Mamy mętlik w głowie, nie wiemy o co zapytać, a po powrocie do domu orientujemy się, że nie wszystko jest dla nas oczywiste. Warto spisać pytania i wątpliwości na kartce, aby zadać je lekarzowi lub pielęgniarce na następnym spotkaniu.

Pamiętaj, że w dużym stopniu to od Ciebie zależy, jak będzie przebiegała wizyta, czy pozwolisz lekarzowi sobie pomóc, czy zmarnujesz swój i jego czas.

Agnieszka Nowak-Musiej,
diabetolog





Renta z tytułu niezdolności do pracy

Głównym celem ubezpieczeń społecznych jest zapewnienie pieniędzy osobom, które nie mogą pracować, np. z powodu złego stanu zdrowia czy wieku. świadczenia mogą być wypłacane do końca życia albo na określony czas.

Niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania tej zdolności po przekwalifikowaniu. Niezdolność do pracy może być częściowa lub całkowita:

- częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji,
- całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu potrzeb życiowych stanowi podstawę do orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Niezdolność do pracy jest orzekana na okres nie dłuższy niż 5 lat. Jeżeli jednak według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu, to jest ona orzekana na okres dłuższy.

Otóż są dwa rodzaje renty:

- renta okresowa przysługująca osobie, której niezdolność do pracy została uznana przez lekarza orzecznika ZUS lub komisję lekarską ZUS za mającą charakter czasowy.
- renta stała przysługująca osobie, której niezdolność do pracy została uznana przez lekarza ZUS lub komisję lekarską ZUS za trwałą.

Postępowanie w sprawie orzekania niezdolności do pracy jest dwuinstancyjne. W I instancji orzeka lekarz orzecznik ZUS, natomiast w drugiej instancji – komisja lekarska ZUS. Osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu w terminie 14 dni

od dnia doręczenia orzeczenia lekarza orzecznika.

Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przysługuje osobie, która spełnia łącznie następujące warunki:

- jest niezdolna do pracy
- ma wymagany – odpowiednio do wieku, w którym powstała niezdolności do pracy – okres składkowy i nieskładkowy,
- niezdolność do pracy powstała w określonych ustawą z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Okresy składkowe to m.in. okresy zatrudnienia, np. na podstawie umowy o pracę albo samodzielnego opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, np. od prowadzonej działalności gospodarczej.

Okresy nieskładkowe to okresy braku aktywności zawodowej i przerwy w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, które uwzględnia się przy ustalaniu prawa do renty,

Staż wymagany do przyznania renty

Wiek, w którym powstała niezdolność do pracy	Wymagany okres (składkowy i nieskładkowy)
Przed ukończeniem 20. lat	1 rok
Powyżej 20 lat do 22 lat	2 lata
Powyżej 22 lat do 25 lat	3 lata
Powyżej 25 lat do 30 lat	4 lata
Powyżej 30 lat	5 lat

np. okres studiów lub pobierania zasiłku chorobowego czy świadczenia rehabilitacyjnego.

Warunek posiadania okresu składkowego i nieskładkowego nie jest wymagany do przyznania renty, gdy niezdolność do pracy powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy.

Osoby, u których niezdolność do pracy powstała po ukończeniu 30 lat, muszą spełniać dodatkowy warunek tj. wymagany 5-letni okres składkowy i nieskładkowy musi przypadać w ostatnim 10-leciu przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę lub dniem powstania niezdolności do pracy. Od tej zasady jest jednak wyjątek. Dotyczy on osób całkowicie niezdolnych do pracy, które udowodniły okres składkowy wynoszący co najmniej 25 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn. Takie osoby otrzymają rentę bez względu na to, czy posiadają 5-letni okres składkowy i nieskładkowy w ciągu ostatniego 10-lecia. Przy ustalaniu co najmniej 25-letniego albo 30-letniego stażu uwzględnia się wyłącz- nie okresy składkowe.

Warunek wymaganego – ze względu na wiek – okresu składkowego i nieskładkowego uważa się za spełniony, mimo że ubezpieczony tego okresu nie osiągnął, jeśli został on zgłoszony do ubezpieczenia:

- przed ukończeniem 18 lat, albo
- w ciągu 6 miesięcy po ukończeniu nauki w szkole ponadpodstawowej, ponadgimnazjalnej lub w szkole wyższej oraz do dnia powstania niezdolności do pracy miał – bez przerwy lub z przerwami nieprzekraczającymi 6 miesięcy – okresy składkowe i nieskładkowe.

Warunkiem nabycia prawa do renty jest również powstanie niezdolności do pracy w wymienionym w przepisach okresie składkowym lub nieskładkowym (m.in. ubezpieczenia, pobierania zasiłku macierzyńskiego, wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłków chorobowego czy opiekuńczego) ale nie później niż w ciągu 18 miesięcy od zakończenia wymienionych okresów składkowych lub nieskładkowych.

Warunek powstania niezdolności do pracy we wskazanych okresach nie jest wymagany w przypadku orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy i udowodnienia okresu składko-

wego i nieskładkowego wynoszącego co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn.

Prawo do renty powstaje z dniem spełnienia wszystkich wymaganych warunków, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o to świadczenie.

W przypadku pobierania zasiłku chorobowego, wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy lub świadczenia rehabilitacyjnego prawo do renty można nabyć dopiero z dniem zaprzestania pobierania tego zasiłku, wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy lub świadczenia rehabilitacyjnego.

Prawo do renty ustaje:

- gdy ustanie którykolwiek z warunków wymaganych do jej uzyskania,
- z upływem okresu, na jaki została przyznana,
- z dniem, od którego z urzędu została przyznana emerytura,
- ze śmiercią osoby uprawnionej.

Prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, jest przywracane, jeżeli dana osoba ponownie stanie się niezdolna do pracy w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty.

Wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy zależy od:

- wymiaru udowodnionych okresów składkowych i nieskładkowych,
- wysokości zarobków wskazanych do obliczenia podstawy wymiaru renty,
- kwoty bazowej obowiązującej w dniu nabycia prawa do renty,
- stopnia orzeczonej niezdolności do pracy.

Jeżeli podstawa wymiaru renty (przeciętnej podstawy wymiaru składek) nie można ustalić, ZUS przyznaje rentę z tytułu niezdolności do pracy w wysokości najniższego świadczenia.

Od 1 marca 2016 r. najniższa renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wynosi 882,56 zł, a najniższa renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy – 676,65 zł. Od 1 marca 2017 r. kwoty te będą waloryzowane.

Rentę z tytułu niezdolności do pracy wypłaca się za poszczególne miesiące kalendarzowe w dniu ustalonym w decyzji ZUS jako termin płatności świadczenia.

Renta może być przekazywana osobie uprawnionej za pośrednictwem osób prawnych



prowadzących działalność w zakresie doręczenia świadczeń albo – na wniosek tej osoby – na jej rachunek w banku lub w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej.

Osobie uprawnionej mieszkającej za granicą renta może być wypłacana na jej rachunek bankowy w Polsce lub do rąk wskazanej osoby mieszkającej w Polsce.

Prawo do renty ulega zawieszeniu albo świadczenie jest zmniejszane, jeśli rencista osiąga dodatkowy przychód z tytułu:

- zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej albo prowadzenia pozarolniczej działalności (w tym także za granicą, chyba, że umowy międzynarodowej w dziedzinie ubezpieczeń społecznych stanowią inaczej),
- pobierania zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, wyrównawczego, świadczeń rehabilitacyjnych i wyrównawczego, dodatku wyrównawczego, a także wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy.

Na zawieszenie prawa do renty i zmniejszenie jej wysokości nie wpływa na przychód osiągnięty z tytułu umowy nieobjętej obowiązkiem ubezpieczeń społecznych (np. umowa o dzieło zawartą z osobą niebędącą jednocześnie pracodawcą rencisty i nie dotyczącej pracy na rzecz tego pracodawcy).

Jeżeli rencista osiąga przychód:

- nieprzekraczający 70 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy, ogłaszanego przez prezesa GUS – renta wypłacana jest w całości,
- przekraczający 70 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, nie wyższy jednak niż 130 % tego wynagrodzenia – renta jest odpowiednio zmniejszana,

- przekraczający 130 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia – wypłata renty jest w całości zawieszana.

Rencista jest zobowiązany zawiadomić ZUS o podjęciu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego i o wysokości osiąganego z tego tytułu przychodu.

Osoba pobierająca rentę z tytułu niezdolności do pracy musi powiadomić terenową jednostkę ZUS, która wypłaca jej świadczenie o:

- osiągnięciu przychodu z tytułu zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej albo prowadzenia pozarolniczej działalności – w tym o przychodzie osiąganym za granicą, a także o jego wysokości,
- łącznej kwocie przychodu osiąganego w roku kalendarzowym – w terminie do końca lutego następnego roku (aby sprawdzić, jakie rozliczenie jest korzystniejsze: roczne czy miesięczne, należy podać przychody osiągnięte w poszczególnych miesiącach roku),
- zgłoszeniu wniosku o emeryturę lub rentę do innego organu rentowego,
- zmianie miejsca zamieszkania, numeru rachunku w banku lub spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej,
- innych okolicznościach powodujących zawieszenie prawa do świadczeń np. o pobycie w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub pielęgnacyjno-opiekuńczym (osobie, która przebywa w wymienionej placówce dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje, chyba że przebywa ona poza tą placówką przez okres dłuższy niż 2 tygodnie w miesiącu).

*Opracował:
Rzecznik prasowy O/ZUS Sosnowiec
Joanna Biniecka*

Uwaga!!! Chorzy na cukrzycę mogą mieć wzdęcia!

Czy wiesz, że

- objawy kliniczne wskazujące na zaburzenia czynności przewodu pokarmowego odnotowano u około **40-75%** chorych na cukrzycę¹.
- **wzdęcia mogą być efektem ubocznym stosowania różnych leków na receptę, w tym leków na cukrzycę, takich jak:**
 - metformina²
 - inhibitory alfa-glukozydazy (np. akarboza)²
- **Espumisan®** nie zawiera cukru może być również zażywany przez osoby chore na cukrzycę i pacjentów z zaburzeniami trawienia cukrów.



Do wzięcia na wzdęcia!



NAZWA PRODKU LECZNICZEGO: ESPUMISAN, 40 mg, kapsułka SZKŁO AKRYLOWY I BŁOSKOWY. Każda kapsułka zawiera 40 mg symetykonu (Simethiconum). Substancje pomocnicze o znaczym działaniu: metylu parahydroksybenzoesan (E 210) 0,28 mg, miodki paracetamolu FCF (E 130) 0,002 mg. **POSTAĆ FARMACEUTYCZNA:** białe, owalne kapsułki, powłoka błonka, 1000, 1000, 0 gładkiej powłoki i widocznej części. Zawartość kapsułek jest bezbarwna i może być lekko mętna. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA:** w leczeniu objawów wzdętości i bólów żołądka-żółtwardzi związanych z gromadzeniem się gazów, np.: wzdęcia; w przypadku wzmożonego powstawania gazów w okresie preparacyjnym; pomocniczo w badaniach diagnostycznych okolic brzucha, np. badaniach radiologicznych i ultrasonograficznych oraz gastroscopii. Espumisan wskazany jest do stosowania u dzieci w wieku powyżej 6 lat, młodzieży i dorosłych. **PRZECIWSKAZANIA:** Nadciężłość lub zaburzenia czynności nerek. **Ważne informacje:** Espumisan (E 210) lub na krótko lub w czasie poddawania się zabiegom pomocniczo. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** Berlin-Chemie AG, Gliwicki Wzg 125, 12480 Berlin, Niemcy. Data ostatniej aktualizacji: 07.2016. Informacje naukowe: BERLIN-CHEMIE/MENARINI POLSKA Sp. z o.o. ul. Cybernetyki 76, 02-677 Warszawa, tel. 22 566 21 00

1. Drzewiński J, Wólczyńska-Jarosińska M, Poddała W, Polkowska G. *Gastroenterologia, Hepatologia i Żywność* 2004; 6(4): 361-4; 2. Kozłowski P. *Medycyna* 13(12) 2010; vol. 3 nr 2010; 14-23; 3. IMS Health, IMS3 Antidote, 04/12/2016. Opracowanie: czerwiec 2017. PL-ESP-2017-C3-4-PRM

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.



Spokojnie, to tylko armia maszyn do walki o Twoje zdrowie

Statystycznie żyjemy dłużej, praktycznie też wygodniej niż nasi rodzice i dziadkowie. Jak nie popełnimy błędów, to samo będą mogły powiedzieć nasze dzieci. Ale czy tak będzie zawsze? Czy możemy wpłynąć na losy ludzkości mądrze kierując rozwojem cywilizacji, tak byśmy wszyscy i każdy z osobna byli szczęśliwi. Człowiek powinien żyć dłużej w szczęściu i radości każdego dnia. A technologie medyczne są po to, by realizować wszystkie nasze wolności.

Jaka jest sytuacja?

Wg raportu NIZP-PZH „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania” ludność Polski liczy 38 mln obywateli. Każdego roku odnotowujemy ok. 395 tys. zgonów (ok. 1080 zgonów dziennie), przy czym 45 proc. przypadków związanych jest z chorobami układu krążenia, 25 proc. z nowotworami, a 7 proc. z urazami i zatruciami. Narastające problemy to m.in. cukrzyca, otyłość oraz choroba Alzheimera, gdzie liczba chorych szacowana jest na ok. 300 tys., przy całkowitym braku rozwiązań systemowych, zarówno dla samych pacjentów jak i ich rodzin. Żyjemy coraz dłużej. W przypadku mężczyzn obecnie przeciętnie 73,8 lat (4 lata mniej niż średnia w UE), w przypadku kobiet – 81,6 lat (1,4 roku mniej niż europejska średnia). W rankingu Europejskiego Konsumentckiego Indeksu Zdrowia (raport Euro Health Consumer Index (EHCI) 2016) Polska zajęła 31 miejsce. Za nami tylko Albania, Bułgaria i Rumunia. Ranking obnaża czule punkty

polskiej opieki zdrowotnej – brak transparentności, otwartości, pomiarów skuteczności leczenia u świadczeniodawców, kolejki... Wszystko to znamy.

Środowisko

Jak donosi prof. Mariusz Gąsior (SCCS) podczas smogu w górnośląskiej aglomeracji liczba zawałów serca rośnie średnio o 12 proc., udarów o 16 proc., a przypadków zatorowości płucnej – o 18 proc. W ciągu tygodnia od ogłoszenia alertu smogowego liczba wizyt u lekarzy POZ wzrasta nawet o 10 procent. Nie za bardzo jest gdzie uciekać, więc dbajmy o swoje środowisko i w kuchni, i na dworze. W końcu to nasze decyzje i działania je kształtują!

Problemy

Starzenie się społeczeństwa niesie za sobą rosnące problemy zdrowotne: cukrzycę, nadciśnienie i hipercholesterolemię. Jednak – uwaga – o 28 proc. wzrosła liczba zachorowań z powodu otyłości. Cukrzyca jest pierwszą niezakaźną chorobą, którą ONZ wpisała na listę epidemii XXI w. W Polsce 2,73 mln osób choruje na cukrzycę. To piąta pod względem przyczyny zgonu choroba, na którą najczęściej umierają ludzie na świecie.

Ty – jesteś informacją, czyli maszyny obliczeniowe

Rewolucja rozpoczęła się od Internetu. Analiza gromadzonych tam danych pozwala wykryć

rodzące się epidemii i... znaleźć rozwiązanie dla niejednego pacjenta. Ilość danych na temat każdego człowieka w ciągu roku to 1 terabajt – styl życia, nawyki, elementy stanu psychicznego, przebytych chorób, relacji... Kolejnym rewolucyjnym elementem stał się... telefon. Odkąd został wyposażony w czujniki, kamery, mikrofony i pamięć. No i został podłączony do chmury informacji. Odkąd go nosimy przy sobie daje nam poczucie bezpieczeństwa – możliwość szybkiej komunikacji z bliskimi i instytucjami usług zdrowia. W kwietniu wchodzi na rynek najnowszy, pierwszy na świecie system automatycznego nadzoru nad podawaniem insuliny sterowany sygnałami pacjenta.

Roboty pomogą

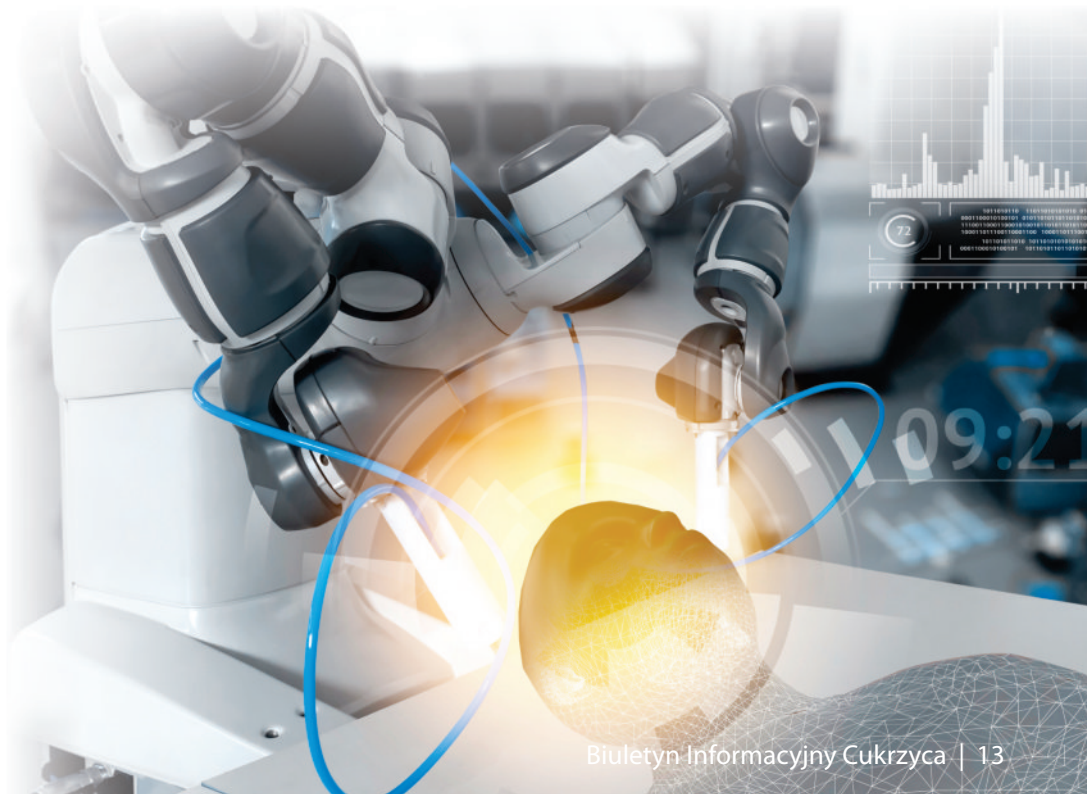
W związku z zagrożeniami demograficznymi ważną zaletą stosowania robotów jest zmniejszenie wymagań dotyczących zatrudnienia. Historia ostatniej dekady potwierdza, że roboty medyczne wykazały, że są potrzebne: chirurgowi by operować pacjentów mniej inwazyjnie, bezpiecznie dla pacjenta i zespołu medycznego, czasem ze znacznej odległości; straża-

kowi, zespołowi ratunkowemu, by nie narażając się niepotrzebnie dotrzeć do chorego i wyciągnąć go z miejsc zagrożenia; osobom starszym, niepełnosprawnym – by mieć wsparcie w samotności zmagając się z chorobą i niepełnosprawnością. Jesteśmy w stanie w Polsce z powodzeniem stanąć w szranki z konkurencją światową w zakresie robotów (np. Robin Heart).

Podsumowując

Technologie w służbie zdrowia i roboty należy rozpatrywać jako element przyszłości człowieka, który pozwoli zrealizować marzenia o wolności. Roboty dają siłę słabszym, sprawność tam gdzie jej brakuje ludziom, odciążają nas od prac niebezpiecznych czy nużących. Są szansą dla wielu na życie dłuższe, sprawniejsze, radośniejsze. Marsz maszyn podąża w stronę medycyny. Na ratunek. Z powodu jej niewydolności wobec rosnących oczekiwań i potrzeb.

Zbigniew Nawrat,
*Fundacja Rozwoju Kardiologii
im prof. Zbigniewa Religi
w Zabrze*



Śląski Oddział Wojewódzki PSD działa już 25 lat!

35-ta rocznica Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków oraz 25-ty jubileusz Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków z siedzibą w Dąbrowie Górniczej to dobre powody do podsumowania dotychczasowej pracy na rzecz pacjentów z cukrzycą oraz wysiłków wkładanych w walę z tą chorobą.

Sukces naszej organizacji to efekt pracy i zaangażowania wielu osób, którym leży na sercu zdrowie i życia pacjentów diabetologicznych.

Nasze ostatnie działania:

- Pomoc w organizacji VIII Turnieju Piłki Nożnej im. Andrzeja Mierzwę o Puchar Fundacji Śląskiego Centrum Chorób Serca na stadionie Gwarka w Zabrze-Biskupicach, którego celem było propagowanie idei upowszechnienia transplantacji narządów (9.09.2014r.).
- Od 2013 roku organizacja we współpracy z Fundacją Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze akcji pt.: „Serce pełne warzyw i owoców”, promującej zdrowy i aktywny tryb życia i zapobieganie chorobom cywilizacyjnym, a odbywającej się w różnych miastach Śląska i Zagłębia Dąbrowskiego.
- Współpraca partnerska przy realizacji koncertu „Wygramy Razem Mimo Wszystko”, odebranie tytułu i statuetki ELF 2014 za wyjątkowe wsparcie Fundacji „Wygramy Razem” (7.12.2014r. i 12.12.2015r.).
- Przeprowadzenie akcji „Uwaga na cukier” wraz z MKS Dąbrowa Górnicza S.A. podczas meczu koszykarskiej ekstraklasy pomiędzy MKS Dąbrowa Górnicza a Polski Cukier Toruń (1.03.2015r.).
- Współpraca przy organizacji Festiwalu EtnoART wraz z Fundacją „Godne Życie” (23.05.2015r.).
- Przeprowadzenie cyklu prelekcji o temacie cukrzycy w Dziennym DPS ul. Jaworowa 4a w Dąbrowie Górniczej (lata 2013-2015).
- Przeprowadzenie akcji profilaktycznych badań poziomu cukru w czasie Międzynarodowego

rodowego Dnia Ludzi Starszych oraz Dnia Seniora w PKZ – Domu Kultury – Ząbkowice Będzińskie (lata 2014, 2015 i 2016).

- Współdziałanie w zorganizowaniu imprezy miłośkowskiej dla najmłodszych mieszkańców dzielnicy Dąbrowa Górniczej – Antoniów (4.12.2015 r. i 5.12.2016 r.).
- Wsparcie akcji popularyzującej ideę transplantacji Fundacji SCCS w Zabrze, poprzez przekazanie soków owocowych i jabłek podczas I Półmaratonu Tarnogórskiego w Tarnowskich Górach dn. 3.05.2026 r. oraz kampanii prozdrowotnej w Lublińcu dn. 14.05.2016 r.
- Aktywne wsparcie VIII edycji ogólnopolskiej akcji MOTOSERCE, której celem jest zbiórka krwi oraz pozyskanie dawców szpiku kostnego dn. 14.05.2016 r. w Dąbrowie Górniczej.
- Pomoc w organizacji XI Otwartego Dnia Zdrowia „Cukrzyca – problem medyczny czy społeczny?” w Liceum Ogólnokształcącym im. prof. Zbigniewa Religi w Głowicach (20.04.2016 r.).
- Pomoc w organizacji IV Pikniku Rodzinnego w Gimnazjum Nr 9 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Dąbrowie Górniczej (3.06.2016 r.).
- Przeprowadzenie ciekawych i inspirujących warsztatów dla Seniorów PKZ-Osiedlowym Klubie „Unikat” (27.09.2016 r.).
- Szkolenie w zakresie prewencji cukrzycy służb mundurowych w tym więziennych.
- Współpraca z zakresu promocji zdrowia i kultury indyjskiej.
- Coroczny Śląski BABOODLOT Dąbrowskiego Klubu Turystyki Motorowej.

- Wieloletnia współpraca, wkład w promocję Wyższej Szkoły Planowania Strategicznego (projekt – Akademia Zdrowia i Urody).
- Organizacja działań prewencyjno-integracyjnych na rzecz mieszkańców Antoniowa i Dąbrowy Górniczej.
- Wkład w pracę na rzecz rozwoju społeczeństwa obywatelskiego Dąbrowy Górniczej.
- Przeprowadzenie badań przesiewowych poziomu cukru we krwi i cholesterolu w Wydziale Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej.
- Współpraca z Centrum Aktywności Obywatelskiej przy Urzędzie Miasta w Dąbrowie Górniczej.
- Działalność społeczna na rzecz osób niepełnosprawnych – kierowanie Społeczną Powiatową Radą do Spraw Osób Niepełnosprawnych przy Prezydencie Miasta Dąbrowa Górnicza.
- Wieloletni, kreatywny, czynny udział wWOŚP.

KOŁA ŚLĄSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO Z SIEDZIBĄ W DĄBROWIE GÓRNICZEJ

1. Dąbrowa Górnicza
Prezes Barbara Tometczak
2. Dąbrowa Górnicza- Łosień
– Tereny Zielone
Teresa Charatańska
3. Dąbrowa Górnicza- AcerolMittal
Jacek Zub
4. Jaworzno
Marek Nowak
5. Olkusz
Ewa Czubyrt
6. Czechowice-Dziedzice
Iwona Reczek
7. Będzin
Liliana Zieleniec
8. Tarnowskie Góry
Marek Breguła

Opracowała:
Barbara Tometczak



kontrola cukrzycy
bez kompromisu

SANOFI DIABETES &
CARDIOVASCULAR





Nadzieja dla osób z ranami przewlekłymi w zespole stopy cukrzycowej

Trudno gojące się rany związane z chorobami cywilizacyjnymi stanowią ogromny problem zdrowotny i społeczny. Osoby cierpiące na problem ran chronicznych często pozostawione są same sobie, a jedyne proponowane terapie są kosztowne, długotrwałe i nie zawsze skuteczne. Rany trudno gojące się powodują ból, dyskomfort, zrezygnowanie i izolację społeczną, a długotrwałe zaniedbywanie problemu może mieć bardzo poważne konsekwencje, szczególnie w przypadku zespołu stopy cukrzycowej, który może prowadzić min. do amputacji chorej kończyny.

Pomimo powstawania co raz to nowszych kosztownych terapii, nowoczesnych opatrunków problem ran chronicznych nie zmniejsza się, lecz wzrasta. Dlaczego tak się dzieje? Brakującym elementem terapii jest tlen. Około 97 % ran trudno gojących się ma udokumentowany zaniżony poziom tlenu. Rana podczas procesu leczenia charakteryzuje się przyspieszoną aktywnością metaboliczną, a co za tym idzie zwiększonym zapotrzebowaniem na tlen.

Brak tlenu powoduje hamowanie proces polimeracji, czyli namnażania nowych komórek, zmniejsza obronę przed bakteriami, negatywnie wpływa na proces syntezy kolagenu czy tworzenia się nowych naczyń. Wszystkie te wymienione procesy są niezbędne do prawidłowego gojenia się rany.

Dostarczenie tlenu do rany nie jest procesem łatwym. Choroby pierwotne takie jak cukrzyca, przewlekłe zapalenie żył czy miażdżyca tętnic obwodowych, którym rany przewlekłe często towarzyszą, prowadzą do niewystarczającego zaopatrzenia w tlen układu naczyń krwionośnych. Dodatkowo w podstawie rany tworzy się wysięk stanowiący barierę, która uniemożliwia przedostanie się tlenu ze środowiska zewnętrznego do podstawy rany.

Głównym problemem, z którym zmagają się medycyna jest szybkie i efektywne dostarczenie tlenu do rany. Zwiększenie poziomu całkowitego tlenu można uzyskać min. poprzez zastosowanie hiperbarycznej terapii tlenowej. Jednakże, pojedyncza sesja w takiej komorze

Przełom w leczeniu ran

Jeśli Twoja rana
nie goi się przez okres
ponad 8 tygodni,
przyczyną może być
niedobór tlenu w ranie.



Granulox®

Pierwsza na świecie hemoglobina w sprayu

- Granulox goi chroniczne rany utrzymujące się przez wiele lat
- Poprawa gojenia widoczna już po pierwszych aplikacjach
- Skuteczność dowiedziona w wielu badaniach klinicznych*^{2,3}
- Wygodna aplikacja na ranę nawet co 3-ą dobę
- Oszczędza czas i koszty związane z leczeniem rany



**jedno opakowanie
na 3 miesiące**

Hexanova®

Wyłączny dystrybutor w Polsce: Hexanova Sp. z o.o.
Pieńków 11, 05-152 Czosnów | tel +48 22 351 28 44 | biuro@hexanova.pl

www.granulox.pl

Literatura:

*1 Scholander (1960) Oxygen Transport through Hemoglobin Solutions. Science. Vol 131 585-590; 2 Engels (2014) in Vitro oxygen binding test of oxygen. Peter Engels 09.04.14. infirst HEALTHCARE, Data on File. 3 Hälsa Pharma GmbH. Granulox® Instructions for Use. April 2014; Spray can reproduced with permission from SastoMed GmbH; *2,3 Effect of topical haemoglobin on venous leg ulcer healing; M. Arenbergerova et al; EWMA Journal 2 (13) 2013; 3 Clinical results of the application of hemoglobin spray to promote healing of chronic wounds; P. Arenberger et al; GMS Krankenhaushygiene Interdisziplinär 2011; Vol. 6(1);

Zanim zastosujesz Granulox skontaktuj się z lekarzem, pielęgniarką lub farmaceutą.

SastoMed
INNOVATE THERAPY

Wyłączny dystrybutor



musi trwać co najmniej godzinę, a przerwa pomiędzy kolejnymi sesjami nie może być długa. Najlepiej, żeby sesje odbywały się codziennie, co wiąże się z dojazdami, inwestycją czasu czy dodatkowymi kosztami. Ponadto istnieje wiele przeciwwskazań bezwzględnych, względnych a nawet czasowych. Terapii w komorze hiperbarycznej nie można prowadzić podczas min. zażywanie niektórych leków, rozedmy płuc, padaczki czy nawet przeziębienia. Dodatkowo, terapia wiąże się z dużymi kosztami ze względu na znaczną ilość sesji potrzebnych do uzyskania pozytywnych rezultatów leczenia. Najnowszym osiągnięciem w dziedzinie leczenia ran chronicznych jest zastosowanie hemoglobiny. Hemoglobina jest najlepszym znanym transporterem tlenu w przyrodzie i umożliwia dyfuzję tlenu do podstawy rany. Badania wykazały, że hemoglobina aplikowana miejscowo dwukrotnie przyspiesza gojenie ran i ośmiokrotnie zwiększa natlenienie tkanek. Efekt ten, utrzymuje się przez 72 godziny czyli 3 doby. Hemoglobina może wiązać tlen i znowu go oddawać. Rozpylona na ranę, rozprowadza się w wysięku, wiąże tlen z otoczenia i transportuje go do podstawy rany, skąd dyfunduje do komórek. Dzięki temu stan rany bardzo się poprawia i jej gojenie ulega znacznemu przyspieszeniu. A co najważniejsze, metoda ta od niedawna jest dostępna również w Polsce.

Miejscowe stosowanie hemoglobiny rozwiązuje problemy związane z innymi dostępnymi terapiami. Bardzo często inne, same w sobie kosztowne terapie wiążą się z dodatkowymi niedogodnościami i kosztami. W przypadku stosowania hemoglobiny miejscowo, dzięki prostej aplikacji pacjent sam może przeprowadzać zabieg, wystarczy rozpylić spray z hemoglobina bezpośrednio na ranę. Nanoszenie preparatu może być dopasowane do stałego rytmu zmiany opatrunków, czyli co 1-3 dni, a sama aplikacja trwa kilka sekund. Jedno rozpylenie hemoglobiny w sprayu na ranę potrafi pokryć obszar o powierzchni do 6cm², w związku w tym produkt wystarcza na wiele aplikacji, co znacznie zmniejsza koszt leczenia. Wykorzystanie hemoglobiny stanowi nadzieję dla osób, które borykają się z ranami chronicznymi przez wiele miesięcy, a nawet lat. Dzięki dużej skuteczności, ograniczeniu kosztów, dostępności i wygodzie stosowania wszyscy pacjenci cierpiący na problem ran trudno gojących się mają szansę na nie tylko na wygojenie rany, uniknięcie amputacji ale na powrót do zdrowia i odzyskanie wcześniejszej sprawności.

Dr n. farm.

Włodzimierz Hudemowicz



DWIE PRZYJACIÓŁKI

Badacze z Beth Israel Deaconess Medical Center w Bostonie odkryli mechanizm prowadzący do powstawania skrzepów. Stwierdzono, że w tętnicach istotny wpływ na tworzenie się skrzepów ma białko PDI, wydzielane przez płytki krwi i nabłonek naczyń krwionośnych. Blokowanie działania tego białka wydaje się naturalnym sposobem zmniejszenia ryzyka zakrzepicy.

Badania prowadzone na blisko 5 tysiącach substancji pokazały, że flawonoid o nazwie rutyna najskuteczniej blokuje działanie tego białka na zewnątrz komórek, a równocześnie nie wnika do ich wnętrza. Rutyna swoją nazwę zawdzięcza norymberskiemu aptekarzowi, który w połowie XIX wieku odkrył jej występowanie w ziele ruty. Dwadzieścia lat później po raz pierwszy otrzymano ją z liści gryki. Dziś gryka to powszechne źródło tego nieocenionego dla zdrowia i życia człowieka flawonoidu.

DZIAŁANIE ANTYOKSYDACYJNE

RUTYNA zapobiega powstawaniu wolnych rodników, które są odpowiedzialne za wiele chorób, w tym: udary, miażdżycę i raka, a także za przyspieszenie oznak starzenia. Rutyna ogranicza aktywność procesów zapalnych.

WPŁYW NA NACZYNIA KRWIONOŚNE

Doskonale unieszkodliwia wolne rodniki oddziałujące szkodliwie na naczynia krwionośne. Zapobiega obrzękom i zapaleniu żył, przeciwdziała tworzeniu się zatorów. Wzmacnia naczynia krwionośne i poprawia ich elastyczność, przez co są bardziej odporne na uszkodzenia. Rutynie przypisuje się pozytywny wpływ na obniżenie

ciśnienia krwi, zmniejszenie zmian miażdżycowych i hamowanie hemofilii.

DOSKONAŁA DLA OCZU

Rutyna chroni siatkówkę oka przed szkodliwym działaniem wolnych rodników, co ma istotne znaczenie dla osób dotkniętych kataraktą, diabetyków z retinopatią. Rutyna wraz z konwencjonalnymi lekami pomaga obniżyć ciśnienie wewnątrzgałkowe.

UKŁAD SERCOWO- -NACZYNIOWY

Poprzez zahamowanie utleniania cholesterolu rutyna pomaga zapobiegać rozwojowi miażdżycy i różnych chorób serca, w tym choroby wieńcowej. Udowodniono naukowo, iż zwiększone spożycie rutyny przydatne jest w terapii jaskry, zaćmy, zaburzeń krążenia, nadciśnienia, maskrości wątroby, krwawień z dziąseł. Rutyna łagodzi skutki napromieniowania w radioterapii nowotworowej, wykazuje działanie przeciwzapalne w zwalczaniu przykrych objawów infekcji górnych dróg oddechowych.

KWERCETYNA (flawonoid) – to przyjaciółka człowieka, szczególnie przyjazna alergikom. Alergie oraz stany zapalne to odpowiedź układu immunologicznego sprostowana ogólnie nieszkodliwymi substancjami – alergenami. Gdy nie funkcjonuje prawidłowo układ odpornościowy, myli pozornie nieszkodliwe alergeny z agresorami. Dochodzi wówczas do wzmożonej produkcji krwinek białych i przeciwciał IgE, fakt ten organizm manifestuje wszelkimi objawami alergii: zaczerwienienie, swędzenie, obrzęki, wysypka, bóle głowy, a nawet duszyczki kaszel. KWERCETYNA – „przyjaciółka” rutyny – wykazuje szerokie działanie prozdrowotne, poza działaniem łagodzącym stany alergiczne, bardzo korzystnie wpływa na koncentrację i pamięć.

Kwercetyna jest to organiczny związek chemiczny, który należy do grupy flawonoidów glikozydowych, wspierający organizm w walce ze zmęczeniem, stresem, podnoszący odporność i zmniejszający wydzielanie histaminy, która jest odpowiedzialna za zbyt silne reakcje układu immunologicznego na czynniki alergenu. Kwercetyna wzmacnia, uszczelnia ścianki naczyń krwionośnych, usprawnia krążenie krwi.

Te dwa flawonoidy, rutyna i kwercetyna, są skarbnicą korzyści dla każdego człowieka w dobie XXI wieku, borykającego się ze spadkiem odporności, skutkującej częstymi przeziębieniami, stanami zapalnymi górnych dróg oddechowych i zatok. Ta przyjacielska para flawonoidów to zdrowie i sprawność naczyń krwionośnych, tak istotna w dobie udarów, wylewów, zawałów. Główną korzyścią kwercetyny i rutyny jest ich obwodyczny wpływ na naczynia krwionośne, hamują one zlepianie się płytek krwi i zapobiegają zakrzepom, chronią naczynia przed szkodliwym „złym” cholesterolem LDL. Pomagają osobom, którym dokuczają żylaki, kruchości naczyń krwionośnych i nadciśnienie. My, Polacy, możemy już dziś rozpocząć świadome i długotrwałe staranie o poprawę naszego zdrowia, wprowadzając do swojej diety znany, stosowany przez tysiące stałych konsumentów – **VIRUMIN**.

To ten polski preparat, jako pierwszy i jedyny dotychczas na rynku, ma w swoim składzie aż 40% łuski gryczanej, która jest biologicznym dostawcą tych wyjątkowych flawonoidów: rutyny i kwercetyny. **Zawarte w VIRUMINIE** bogactwo składników mineralnych, witamin oraz błonnik ma bardzo korzystne działanie nie tylko na układ naczyniowy, ale również pokarmowy, kostny, stawowy i nerwowy.



PROMOCJA do 30.06.2017 r.: Z okazji ogólnopolskich obchodów Dnia Diabetyka w Dąbrowie Górniczej zamawiając 3 opakowania dowolnego VIRUMINU po 120 szaszetek – **PODUSZKĘ z łuską gryki i 1 dowolny VIRUMIN otrzymają Państwo GRATIS!**

2 PRODUKTY GRATIS!



P.W.M. GAMA, 42-506 Będzin, ul. Mostowa 16, e-mail: officegama@interia.pl
pwmgama@sisco.pl, www.pwmgama.pl, sklep: www.naturalne.net

(32) 762 65 10, 762 65 20 kom. 512 220 219

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Oddział Rejonowy w Gliwicach

Uchwała nr. 1 Walnego, Założycielskiego Zebrania Oddziału Rejonowego w Gliwicach

w sprawie:

Powołania Oddziału Rejonowego PSD
w Gliwicach.

My, zebrani tu dzisiaj, przedstawiciele kół miejskich z Gliwic, Zabrze, Bytomia, Rudy Śląskiej i Tarnowskich Gór, wydelegowani na podstawie uchwał poszczególnych Zarządów Miejskich i upoważnieni nimi do podjęcia takiej decyzji, stanowimy niniejszą uchwałą powołanie Oddziału Rejonowego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków w Gliwicach, powodowani możliwościami bliskiej współpracy na podstawie nieznaczących, dzielących nas odległości oraz zbliżonych możliwości organizacyjnych. Solidarną decyzją przyjmujemy dla tego Rejonu nazwę:

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków **Oddział Rejonowy w Gliwicach.**

i właśnie pod taką nazwą chcemy współpracować nadal ze sobą jak i z Zarządem Głównym.

W załączeniu do protokołu lista obecności delegatów poszczególnych Zarządów, którzy wzięli udział w głosowaniu nad uchwałą.

Rezultaty głosowania:

Za przyjęciem uchwały: **15 głosów;**

Wstrzymujących się: 0 głosów;

Wstrzymujących się: 0 głosów;

Głosowanie przeprowadziła Komisja Uchwał i Wniosków

Tak brzmiała pierwsza uchwała nowo powstałego oddziału. W dniu 26 lutego 2004 roku na zebraniu założycielskim 15 delegatów powołano do życia Oddział Rejonowy PSD w Gliwicach.

Jego powstanie zatwierdził uchwałą Krajowy Zjazd Delegatów PSD w Suwałkach w maju 2004 roku. Oddział działa już 13 lat. W tym okresie likwidacji uległy Koła PSD w Bytomiu, Ru-

dzie Śląskiej i Tarnowskich Górach, natomiast dołączyły Koła z Lublińca, Częstochowy i Pilichowic. Od początku powstania Oddziałem kieruje nieprzerwanie Janusz Przytocki. Niezmiennie głównym celem działania jest współpraca i wzajemna pomoc, a efektem osiągnięcia poszczególnych organizacji w niesieniu pomocy chorym z cukrzycą. Zarząd Rejonowy PSD w Gliwicach koordynuje działalność organizacji PSD z poszczególnych miast, powiatów i gmin i reprezentuje je w strukturach PSD i przed władzami województwa śląskiego.

W roku 2015 do zarządu wybrani zostali

• Prezes zarządu

Janusz Przytocki PSD Gliwice

• Wiceprezes zarządu

Krzysztof Borecki PSD Lubliniec

• Skarbnik

Wanda Łakomy PSD Gliwice

• Sekretarz

Urszula Wiśniewska PSD Gliwice

• Członek

Elżbieta Godyń PSD Zabrze

• Członek

Jan Wróblewski PSD Częstochowa



Automatyczne pióro insulinowe GensuPen 2

WSTRZYKIWACZ MA ZNACZENIE



NOWA KONSTRUKCJA I ZAKRES 1-60 IU

- > trwałe i lekkie, wykonane z kompozytów
- > precyzja podania co 1 IU
- > technologia soft coating



WYSOKA ERGONOMIA

- > stabilność podczas iniekcji (pen leży na całej dłoni, tylko kciuk uruchamia podanie insuliny)
- > poprawna technika insulinoterapii (zastrzyku) przy podawaniu wysokich dawek insuliny
- > łatwość aplikacji wkładu i ustawienia dawki



AUTOMATYZM PODANIA

- > optymalna prędkość
- > mniejsza traumatyzacja tkanek
- > mniejszy ból podczas iniekcji



www.gensupen.pl



BIOTON

- Członek *Renata Widomska PSD Zabrze*
- Przewodniczący Komisji Rewizyjnej *Ryszard Godyń PSD Zabrze*
 - członek
- Brygida Habek PSD Lubliniec*
 - członek
- Włodzimierz Socha PSD Częstochowa*

Niestety w dniu 7 listopada 2016 roku odeszła od nas Teresa Miodek wieloletni prezes PSD Częstochowa.

Na początku lutego 2017 roku Przewodniczący Komisji Rewizyjnej Ryszard Godyń ze względów rodzinnych zrezygnował z funkcji.

W dniu 17 lutego 2017 roku w Gliwicach odbyło się posiedzenie Zarządu Rejonowego. Podjęto uchwałę o uzupełnieniu składu Zarządu i Komisji Rewizyjnej.

W miejsce zmarłej Teresy Miodek członkiem zarządu został Zbigniew Wawrzyńczak prezes PSD Częstochowa, a nowym przewodniczącym Komisji Rewizyjnej została Urszula Unterschütz-Dochniak z PSD Zabrze.

Oddział Rejonowy w Gliwicach wspólnie z Zarządem Głównym był współorganizatorem uroczystości 35-lecia powstania PSD, które odbyły się 11 czerwca 2016 roku w Częstochowie. Pomagamy w przygotowaniach corocznych Pielgrzymek Diabetyków na Jasną Górę zawsze w drugi piątek czerwca organizowanej już od 25 lat. Prowadzimy stronę internetową dla diabetyków www.diabetyk.com Na ostatnim zjeździe Sprawozdawczo-Wybor-

czym PSD w Bydgoszczy w listopadzie 2015 roku prezes PSD OR Gliwice Janusz Przytocky został wybrany wiceprezesem Zarządu Głównego.



Diabetycy z Bielska-Białej

Koło Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków w Bielsku-Białej powstało w październiku 1987 r., funkcję prezesa sprawował Fryderyk Siuda. Po przekształceniu w Zarząd Rejonowy PSD organizacja obejmuje swym terenem działania powiaty: bielski, żywiecki, cieszyński i pszczyński. Od 2002 roku Prezesem Zarządu PSD jest Marian Prochner. Po wyborach

w 2016 r. w-ce prezesami zostali Jerzy Szmyd oraz Czesław Kos, skarbnikiem Zarządu na następną kadencję Modesta Dombrowska, sekretarzem Krystyna Studencka, członkami Marian Miczkowski oraz prezesi podległych Kół. Komisję rewizyjną tworzą Jan Dombrowski, Henryk Janda oraz Tadeusz Siedlecki.

SUPLEMENT DIETY DLA DIABETYKÓW
RETIXOFT[®]

Retisoft suplement diety dla diabetyków

zawiera kwas alfa-liponowy, rutozyd oraz witaminę B₁ i B₂. Witamina B₂ **pomaga w utrzymaniu prawidłowego widzenia.**



Zalecana porcja do spożycia: 1 kapsułka dziennie. Retisoft Suplement diety jest dostępny w aptekach na terenie całego kraju. Opakowanie: 30 kaps.

(RET/RE/18.10.2016)

Verco S.A.
Ul. Odrowęża 15
03-310 Warszawa

www.verco.com.pl

OFTA
JAKOŚĆ W OKULISTYCE

PATRONAT HONOROWY :

Ambasada Indii

Marek Plura

poseł do Parlamentu Europejskiego

Wojciech Saługa

Marszałek Województwa Śląskiego

Zbigniew Podraza

Prezydent Miasta Dąbrowa Górnicza

Arkadiusz Chęciński

Prezydent Miasta Sosnowiec

Łukasz Komoniewski

Prezydent Miasta Będzin

Jacek Krywult

Prezydent Miasta Bielsko-Biała

Zygmunt Frankiewicz

Prezydent Miasta Gliwice



**DĄBROWA
GÓRNICZA**
dla aktywnych



PATRONAT MERYTORYCZNY :

prof. dr hab. n. med. Marian Zembala

dyrektor Śląskiego Centrum Chorób Serca

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek

konsultant krajowy w dziedzinie diabetologii

PATRONAT MEDIALNY :



**POLSKIE RADIO
KATOWICE**



SPONSORZY :



BIOTON