



PRIMUM NON NOCERE

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ISSN 1234-7531 Nr 8/9 (253/254) 2012

Zbadaj ciekawy przypadek wyjątkowej oferty dla lekarzy*



Przyjdź do salonu we Włocławku lub w Bydgoszczy:

TOYOTA WŁOCŁAWEK

87-800 Włocławek, ul. Okrężna 2G
Tel. (54) 411 26 66, www.toyota.wloclawek.pl

TOYOTA BYDGOSZCZ

85-152 Bydgoszcz, Aleje Jana Pawła II 150
Tel. (52) 375 71 75, www.toyota.bydgoszcz.pl

Jesteś lekarzem, to doskonale wiesz, że w Twoim zawodzie przede wszystkim liczy się skuteczność. I taka też jest najnowsza oferta Toyoty. Opracowany specjalnie dla lekarzy rabat* stwarza atrakcyjne warunki zakupu każdego nowego modelu Toyoty. Przyjdź do salonu we Włocławku lub w Bydgoszczy, potwierdź swoje kwalifikacje lekarskie, a przekonasz się, że Toyota będzie jedyną rzeczą, której nie będziesz musiał leczyć. A teraz proszę głęboko oddychać...

* Szczegółowe warunki finansowania do ustalenia z Dilerem Toyoty. Oferta nie łączy się z rabatem flotowym. Warunkiem skorzystania z promocji jest: kopia dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu lekarza, kopia dyplomu lekarskiego lub faktura na gabinet lekarski.

Toyota Avensis – zużycie paliwa i emisja CO₂ (UE 80/1268 z późn. zm.) w zależności od wariantu i wersji auta: od 4,5 do 7,0 l/100 km i od 119 do 170 g/km (cykl mieszany). Toyota Auris – zużycie paliwa i emisja CO₂ (UE 80/1268 z późn. zm.) w zależności od wariantu i wersji auta: od 4,7 do 6,5 l/100 km i od 124 do 152 g/km (cykl mieszany). Toyota Yaris – zużycie paliwa i emisja CO₂ (UE 80/1268 z późn. zm.) w zależności od wariantu i wersji auta: od 3,9 do 5,4 l/100 km i od 103 do 123 g/km (cykl mieszany). Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji: www.toyota.pl. Samochody przedstawione na fotografii mogą różnić się od samochodów objętych niniejszą promocją.

* Oferta dotyczy wyłącznie lekarzy medycyny oraz stomatologów.

Termin obowiązkowych zmian w rejestrze przedłużony do końca roku.....	2
Zerwane kontrakty przywrócone	2
Nocna opieka stomatologiczna w Bydgoszczy	2
Rusza program wczesnego wykrywania tętniaków aorty brzusznej.....	2
Chcemy przede wszystkim leczyć!	3
Na funkcjonowanie w obecnych warunkach się nie zgadzam	4
Komisja orzekła w sprawie Biziela	5
Wygrałem w Sądzie Pracy	5
Nominacja profesorska	6
Zasłużonym dla rozwoju polskiej ultrasonografii	6
Nagroda za wybitne osiągnięcia	6
Nowy prezes PTChO.....	7
Najlepsza praca zjazdowa.....	7
Wyróżniona za LEP	7
Termedia zaprasza	7
Uciążliwe pamiątki z wakacji.....	8,13
Chełmno MotoBridge 2012	9
Dziewczyny polec(z)ą.....	10, 18
Drużyna BIL wystartowała.....	10
Udany Hippokrates.....	12
II Memoriał Szachowy	12
Profesor Jawień Mistrzem Mowy Polskiej?	13
Warsztaty 2012	14
Centrum Endoskopii Zabiegowej	14
Wszczepiają implanty BAHA	14
Parlamentarzyści w Juraszu i CO	15,16
O wyrobach medycznych.....	16
CO z nowym statutem.....	16
Konferencje	17
Dziękujemy!	19
Mój jest ten kawałek podłogi!	19
W pigułce	20
W Szczepieszynie... ..	III okt.
Alpy Penińskie	III okt.

Szanowne Koleżanki i Koledzy!



Akcja protestacyjna dotycząca umów na recepty refundowane została zawieszona. W wyniku naszego wspólnego działania uzyskaliśmy w nowych umowach uchylenie obowiązku zwrotu kwoty nienależnej refundacji wraz z odsetkami, zawieszono kary z tytułu niezwyfikowania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej do czasu wprowadzenia Centralnego Wykazu Ubezpieczonych, wprowadzono zapis pozwalający na ordynację leków zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz zmniejszono wysokość kar umownych. Jednak umowy nadal zawierają sankcje niewspółmierne do uchybień. Stwierdzone podczas kontroli uchybienia podlegają sumowaniu. Zapisy są sformułowane nieprecyzyjnie, tak że najbardziej staranny i uczciwy lekarz może również zostać ukarany.

Pozytywnym skutkiem naszego protestu jest odwołanie prezesa NFZ Jacka Paszkiewicza. Pan minister zdrowia Bartosz Arłukowicz i nowa pani prezes Agnieszka Pachciarz obiecują zmiany w funkcjonowaniu NFZ. Jedną z nich ma być powołanie niezależnej od centrali NFZ Agencji Taryfikacji, która zajmie się wyceną procedur medycznych a NFZ będzie pełnił tylko rolę płatnika. Miejmy tylko nadzieję, że wycena procedur będzie rzetelna i skończy się era procedur „opłacalnych” i „nieopłacalnych”. Niestety, złą wiadomością jest fakt, że Agencja ma rozpocząć pracę dopiero za dwa lata. A czas nagli!

Ustawowa konieczność komercjalizacji zadłużonych placówek zdrowotnych powoduje, że dyrektorzy, w zależności od decyzji organu założycielskiego, w obawie przed utratą pracy, gwałtownie próbują poprawić kondycję finansową zakładów zdrowotnych. Próby te głównie polegają na zmniejszeniu zatrudnienia, zmniejszeniu płac związanych z umowami kontraktowymi – bo to najłatwiej, najprościej i nie trzeba przestrzegać zapisów w Kodeksie Pracy. Propozycje związane ze zmianami umów cywilno-prawnych są obwarowane zagrożeniem zerwania umowy kontraktowej lub wyrażenia zgody na zapisy w umowie, wg której lekarz ma wykonywać swoją pracę na wezwanie, czyli pracuje jak dorożkarz lub taksówkarz, za połowę swojego dotychczasowego honorarium. Sama konstrukcja tego typu myślenia przypomina mi „organizację opieki zdrowotnej” przed XIX wiekiem. Wówczas to chirurg po operacji nie interesował się losem operowanego i dowiadywał się o jego losie od rodziny lub siostr zakonnych prowadzących przytułek „zdrowotny”. Nie wierzę, że tego typu propozycje w XXI wieku mógłby zaproponować lekarz.

Ograniczając zatrudnienie w skrajnych przypadkach proponuje się na dyżurze nocnym zatrudnienie jednej pielęgniarki i jednego lekarza, najlepiej rezydenta. Jestem ciekaw jakie stanowisko w opisanych praktykach zajmie dyrektor NFZ, Rzecznik Praw Pacjenta, sami chorzy i ich rodziny oraz towarzystwa naukowe. Jeszcze inne propozycje zmniejszenia zadłużenia – to likwidacja „nieopłacalnych” oddziałów. Tu również ciekawe byłoby stanowisko NFZ w aspekcie zawartej umowy z daną placówką.

Jak widać los lekarzy i pośrednio chorego, jest w chwili obecnej całkowicie uzależniony od dwóch monopolistów: NFZ i pracodawcy, a umowy kontraktowe zaczynają przypominać tak powszechne krytykowane „umowy śmieciowe”. Czy to już nie najwyższy czas przestać się bać, zorganizować się w regionie i pokazać prawdziwą, wymagającą osobistej odwagi, solidarność lekarską, ale nie tą, którą często przywołują media i tzw. opinia publiczna. Niepisaną zasadą w przedwojennym samorządzie lekarskim było, że jeśli lekarz nie uzyskał porozumienia odnośnie wysokości swojego honorarium z Kasą Chorych, to inny nie śmiał zająć jego miejsca za niższą stawkę. Nieprzestrzeganie tej zasady spotykało się z powszechną dezaprobatą całego środowiska lekarskiego. Narzekanie na brak solidarności nie zmieni praktyk monopolistycznych NFZ i pracodawców, a wręcz przeciwnie, zachęca do ich coraz częstszego stosowania.

Dobrym zwiastunem zmian naszych postaw jest wygrany przez lekarzy proces sądowy z Rzecznikiem Praw Pacjenta. W sentencji wyroku stwierdzono, że recepty z pieczętkami „Refundacja do decyzji NFZ” i bez danych o stopniu refundacji, są prawidłowe.

Dr n. med. Stanisław Prywiński

Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Termin obowiązkowych zmian w rejestrze przedłużony do końca roku



Zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z dnia 29 czerwca 2012 r.) **termin, w którym lekarze prowadzący praktyki są zobowiązani do dokonania zmian w rejestrze praktyk prowadzonym przez Bydgoską Izbę Lekarską, został przesunięty do końca roku 2012:**

Art.1. pkt.49 w art. 208 ust. 2 otrzymuje brzmienie: „Osoby wykonujące zawód medyczny w ramach praktyki zawodowej dostosują swoją działalność do przepisów ustawy w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r.”

Przypominamy, iż obowiązek ten przede wszystkim dotyczy lekarzy, którzy wcześniej prowadzili praktyki w miejscu wezwania i na ich podstawie prowadzili działalność leczniczą w ramach zawartych umów cywilno-prawnych. Nowa ustawa o działalności leczniczej nie pozwala na wykonywanie praktyki wyłącznie na wezwanie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (zakładzie opieki zdrowotnej). Ustawa o działalności leczniczej wprowadziła obowiązek rejestracji w takim wypadku praktyki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

Organ prowadzący rejestr obowiązany jest dokonać wpisu do rejestru oraz wydać zaświadczenie o wpisie w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku, w związku z czym należy złożyć wniosek o zmianę w terminie do 30 listopada 2012 r.

Wnioski oraz wykaz wymaganych dokumentów znajdują się na stronie www.bil.org.pl w zakładce PRAKTYKI. W przypadku pytań prosimy o kontakt pod numerem telefonu 52 346 00 84 wew. 13 p. Luiza Domka lub na adres liza.domka@hipokrates.org.pl

Zerwane kontrakty przywrócone

Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zdecydował się przywrócić kontrakty połowie poradni, z którymi z początkiem maja je rozwiązał.

Jak wcześniej informowaliśmy, kontrolerzy NFZ zadecydowali by zerwać umowy z 38 poradniami specjalistycznymi w naszym województwie. Głównym powodem, jak tłumaczy ubezpieczyciel, do podjęcia tak zdecydowanych działań była nieobecność specjalisty w godzinach określonych w kontrakcie zawartym z NFZ. Po rozpatrzeniu zażaleń, które wpłynęły od poradni, Fundusz z niektórych swoich decyzji się wycofał. „Dotyczy to tych świadczeniodawców, którzy w sposób najbardziej przekonujący udowodnili, iż uchybienia wykazane przez naszych kontrolerów zostały bezzwłocznie usunięte oraz zadeklarowali, iż podobne przypadki nigdy już nie będą miały miejsca. Traktujemy te zapewnienia jako wiarygodne. – mówi rzecznik NFZ Jan Raszeja – Jednocześnie informujemy, że cofnięcie decyzji o wypowiedzeniu kontraktu nie jest równoznaczne z niewyciągnięciem jakichkolwiek konsekwencji wobec świadczeniodawców, którzy dopuścili się uchybień, ponieważ nałożone zostały na nich – przewidziane przepisami – kary umowne”. Kary mają sięgać 2 proc. równowartości kontraktu.

a.b.

Nocna opieka stomatologiczna w Bydgoszczy



Po kilku latach przerwy mieszkańcy Bydgoszczy mogą ponownie korzystać z nocnej opieki stomatologicznej.

„Nocną pomoc stomatologiczną dla bydgoszczan świadczyć będzie NZOZ IKAR. – informuje Jan Raszeja, rzecznik prasowy Kujawsko-Pomorskiego OW NFZ. – Będzie ona dostępna w siedzibie NZOZ – przy ul. Szubińskiej 32 codziennie (także w dni świąteczne) od godz. 19 wieczorem do 7 rano następnego dnia, natomiast w weekendy od godz. 7 rano w sobotę do godz. 7 rano w poniedziałek”. ■

Rusza program wczesnego wykrywania tętniaków aorty brzusznej

Celem przedsięwzięcia jest zwiększenie wczesnej wykrywalności tętniaków aorty brzusznej i co się z tym wiąże – zmniejszenie śmiertelności związanej z pękniętym tętniakiem. Na razie dane epidemiologiczne nie napawają optymizmem – współczynnik umieralności u pacjentów z pękniętym tętniakiem aorty brzusznej wynosi aż 65 procent, a około połowa zgonów następuje zanim pacjent dotrze na sale operacyjną.

Programem zostaną objęci mężczyźni z kujawsko-pomorskiej palący papierosy, w wieku 65 lat – u których prawdopodobieństwo wystąpienia schorzenia jest najwyższe. Osoby wybrane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej będą zapraszane do udziału w badaniu przesiewowym USG. Pacjenci, u których badanie wykryje średnicę aorty powyżej 3 cm zostaną skierowani na kolejne badania kontrolne lub do specjalisty chirurgii naczyniowej.

Przedsięwzięcie będzie koordynował Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr Antoniego Jurasza w Bydgoszczy. Pokieruje nim profesor Arkadiusz Jawień, który sprawował pieczę także nad pilotażowym programem badań profilaktycznych w kierunku tętniaka aorty brzusznej w 2009 roku. Pierwsi realizatorzy badań już zostali wyłonieni. W tym roku na realizację przedsięwzięcia Urząd Marszałkowski przeznaczył 100 tysięcy złotych. ■



BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Redakcja: e-mail: primum@bil.org.pl, agnieszka.banach@hipokrates.org tel. 52 346 07 85

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska,
85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11;
telefony: 52 3460084, 52 3460780;
Numer konta BIL: PKO BP II O/Bydgoszcz
95102014750000830200191197;
e-mail: bil@bil.org.pl; <http://www.bil.org.pl>

• Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:
e-mail: rzecznik@bil.org.pl tel. 52 3461257
• Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy
dentystów: lek. med. Włodzimierz Kasierski 604406240

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęśny;
wiceprzewodniczący: dr n. med. Witold Hrynczewicz; członkowie Rady:
prof. Aleksander Araszkiwicz, red. mgr Agnieszka Banach, red. mgr Teodora
Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszynski, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-
Malinowska, dr n. med. Marek Jurgowiak, lek. Józef Karwowski, dr n. med.
Jerzy Kochan, dr n. med. Andrzej Martynowski, lek. dent. Marek Rogowski.

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady
Programowej: Wojciech Szczęśny, tel. 602 395 654; redaktor naczelny:
Teodora Bogdańska tel. 52 34607 85, 696016262; redaktor: Agnieszka Banach
agnieszka.banach@hipokrates.org

■ DRUK: ABEDIK, Bydgoszcz tel. 52 3700710 ■ SKŁAD: MAGRAF, Bydgoszcz tel. 52 3791435

Chcemy przede wszystkim leczyć

Z dr n. med. Stanisławem Prywińskim, prezesem Bydgoskiej Izby Lekarskiej rozmawia Agnieszka Banach

■ **Akcja prowadzona przez lekarzy w proteście przeciwko obowiązującym przepisom regulującym zasady ordynacji i refundacji leków oraz niekorzystnym umowom zawieranim z NFZ na wypisywanie leków refundowanych – została przez NRL przerwana po kilku dniach (trwała od 1 do 6 lipca). Dlaczego?**

Decyzją Naczelnej Rady Lekarskiej została nie przerwana, lecz zawieszona. Powodów było kilka: po pierwsze członkowie NRL stwierdzili, że dłuższe jej prowadzenie leży przede wszystkim w interesie Narodowego Funduszu Zdrowia, który na wypisywaniu przez lekarzy leków na 100 proc. tylko korzysta. Kolejnym powodem były niedogodności, które w związku z protestem spotykały chorych, a także troska o lekarzy zatrudnionych na umowach o pracę i kontraktach, którzy bali się wypisywać pełnopłatne recepty spodziewając się restrykcji – zwolnień z pracy czy innych kar nakładanych przez pracodawców. Istotnym czynnikiem, który skłonił nas do zawieszenia akcji była też propozycja Business Center Club, który zaoferował pomoc w organizacji mediacji między lekarzami a NFZ, co miaoby skutkować skonstruowaniem umów satysfakcjonujących obie strony. Myślę, że akcja byłaby skuteczna i trwałaby bardzo krótko, gdyby wzięto w niej udział ponad 80% lekarzy. Wówczas prawo bardzo szybko zostałoby zmienione, a lekarze mogliby pracować spokojnie. Wbrew panującej powszechnie opinii o potężnej solidarności zawodowej wśród lekarzy, uważam że świadomość wspólnoty interesów jest jeszcze bardzo niska.

■ **Umowa z NFZ, pozwalająca lekarzowi na wypisywanie leków refundowanych, została przez nową prezes Funduszu – jak sama mówi – zmieniona w sposób uwzględniający większość postulatów środowiska lekarskiego. Stało się to jeszcze przed 1 lipca, dokładnie 30 czerwca, ale protest i tak się rozpoczął...**

Nadal nie uwzględnione zostały wszystkie postulaty środowiska lekarskiego – m.in. w dalszym ciągu NFZ może nas ukarać za „nieprawidłowo wystawioną receptę” – cokolwiek to oznacza, nadal musimy też określać poziom refundacji na recepcie. Ktoś obliczył, że za jedną receptę NFZ może nałożyć kar za 600 zł – 10 zł wypisanych recept to już 6 tys.! Umowa jest w dalszym ciągu nieprecyzyjna i może zagrażać lekarzom, dlatego muszą zachować szczególną staranność przy wypisywaniu recept na leki re-

fundowane. Tymczasem wielu moich kolegów nie wie i nie interesuje się w jaki sposób powinna być prowadzona dokumentacja medyczna, by nie narazić się na ewentualną karę wymierzoną przez NFZ. To zdumiewające i przerażające, jak powszechna jest ta niewiedza. Lekarze robią podstawowe błędy, np. nie zaznaczają w dokumentacji, że została wypisana recepta na określoną liczbę leków, nie zapisują dawkowania – co już może być podstawą do upomnienia się o zwrot refundacji przez NFZ. Pani Agnieszka Pachciarz obiecuje, że za błahe przewinienia kary nie będzie, ale czym jest błahe przewinienie, a czym poważne, to kwestia subiektywnej oceny. Można się więc spodziewać, że to czy lekarz poniesie karę będzie zależało od widzimisię i emocji dyrektorów regionalnych oddziałów Funduszu. Nie ukrywam, że narastająca dziura w budżecie NFZ może zaostrzyć kryteria oceny administracyjnej pracy lekarza.

■ **Protest jest zawieszony, czy izby nadal będą zabiegać o to, by złe dla lekarzy prawo zmienić? Jak wiemy na propozycję Business Center Club, który chciał doprowadzić do negocjacji między NFZ a lekarzami prezes Agnieszka Pachciarz się nie zgodziła.**

Naszym celem jest zminimalizowanie obciążeń administracyjnych lekarzy. Chcemy przede wszystkim leczyć, a nie sprawdzać stopnie refundacji, czy potwierdzać ubezpieczenie pacjenta. Nie przestaniemy też przestrzegać lekarzy, którzy na podpisanie umowy z NFZ się zdecydowali, przed beztróską przy wypisywaniu recept refundowanych – bo może to ich drogo kosztować.

■ **Wróćmy do przebiegu protestu. Pytaliście Państwo lekarzy na stronie internetowej BIL, czy w związku z tym, że nie wypisywali recept refundowanych spotkali ich jakieś szykany? Ktoś się zgłosił do izby? Czy słyszał Pan o lekarzach, którzy z tego powodu mieli nieprzyjemności?**

Na terenie naszej Izby mieliśmy do czynienia z zastraszaniem lekarzy, którzy recept refundowanych nie wypisywali. W wielu jednostkach menadżerowie, czy dyrektorzy też ostrzegali swoich pracowników przed przystąpieniem do protestu. Do naszej Izby nikt, kto był prześladowany, jednak się nie zgłosił. Wiem, że w Polsce zdarzały się sytuacje, w których udział lekarza w akcji protestacyjnej stał się okazją do zwolnienia go z pracy.

Nadal czekamy na sygnały od lekarzy, którzy z powodu wystawiania recept bez refundacji byli szykanowani – będziemy się starali takim osobom pomóc.

■ **W czasie protestu niektórzy pracodawcy podpisali porozumienia z NFZ ws. recept refundowanych – gdy chory otrzymał w protestującej placówce receptę pełnopłatną, mógł zgłosić się z nią do placówki z porozumieniem i wymienić ją na refundowaną. Po przekazaniu recepty 100 proc. Funduszowi taka jednostka miała otrzymać nawet wynagrodzenie. Napisał Pan do tych placówek, m.in. był to Biziel i Fundacja Zdrowie dla Ciebie, listy krytykujące tego rodzaju postępowanie.**

Wielu świadczeniodawców skarży się na dyktat NFZ przy zawieraniu kontraktów na usługi medyczne, tymczasem podpisanie porozumień jeszcze bardziej wzmocniło monopolistyczną pozycję Funduszu. Nie rozumiem ich decyzji. Napisałem do jednostek, które umowę z NFZ popisały, ale nie uzyskałem odpowiedzi, dlaczego zdecydowały się na działania w tak oczywisty sposób krzywdzące środowisko lekarskie. Jedynie Szpital Zakaźny przysłał pismo z przeprosinami, że porozumienie podpisał. Inna sprawa, że zawieranie takich umów w ogóle było bezprawne, co potwierdzali prawnicy.

■ **Różnie na protest reagowali sami lekarze. Nie wszyscy oceniali go pozytywnie. Chyba najbardziej dosadnie wyraził się o akcji na łamach „Expressu” doktor Włodzisław Giziński, bydgoski radny i współwłaściciel prywatnego szpitala. Komentował, że protest jest społecznie szkodliwy, bo budzi powszechny lęk i kompromituje środowisko lekarskie, działa na szkodę pacjentów. „Hasła, którymi się dziś protestujący posługują, są propagandowe. – mówił – Jeśli ktoś chce się upodobnić do najgorszego gatunku kibica, niech rzuca jajami, niech pali opony.”**

Większość kolegów lekarzy, a nawet pacjentów mimo niedogodności uważało, że protest jest słuszny. Na terenie naszego województwa w proteście wzięło udział 5,5 tysiąca lekarzy, w większości z praktyk prywatnych. Lekarze zatrudnieni w ramach kontraktu, czy etatu w obawie przed sankcjami przyłączyli się do akcji nielicznie. Nie potępiał ich i rozumiem. Natomiast argumentów typu „społecznie szkodliwy strajk lub protest” nastuchałiśmy się przez cały okres stanu wojennego i później. Najczęściej używane były w celach propagandowych i w obronie własnych partykularnych interesów. Na szczęście wielu lekarzy prowadzących publiczne lub prywatne firmy nie bało się restrykcji z strony NFZ oraz organu założycielskiego i poparło protest. ■

Na funkcjonowanie w obecnych warunkach się nie zgadzam

Z profesorem Waldemarem Plackiem – kierownikiem Katedry i Kliniki Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Jurasza rozmawia Agnieszka Banach

■ **Panie Profesorze, od września nie będzie Pan już kierował Kliniką Dermatologii. Złożył Pan rezygnację. Dlaczego?**

Rok temu, w lipcu, Klinika zmieniła lokalizację. Decyzją dyrektora, z obiektu przy Kurpińskiego przeniesiono nas do pomieszczeń w głównym budynku Szpitala Jurasza. Przeprowadzka oznaczała dla nas drastyczne pogorszenie warunków pracy, czego nie potrafię zaakceptować. Apelowaliśmy do władz Collegium Medicum i dyrekcji Szpitala, by nie zabierać nam możliwości funkcjonowania na dotychczasowym poziomie, który przez 10 lat budowałem, ale nie spotkałem się ze zrozumieniem.

■ **Podsumowując: powodem Pana odejścia jest niezgoda na pracę w warunkach, które zostały stworzone Klinice po przeprowadzce do nowych pomieszczeń?**

Tak. To już nie jest moja Klinika. To nie jest miejsce, którym mógłbym kierować, ponieważ z niczym, poza ograniczeniem liczby łóżek do 20, tu się nie zgadzam. Dodam, że wcześniej nikt nie konsultował ze mną jak zorganizować pracę Kliniki w nowym miejscu. Nie pytano mnie o zdanie, nie pozwalano brać udziału w podejmowaniu decyzji związanych z przeprowadzką. Cały czas powtarzałem, że to co się dzieje, to nie jest organizacja Kliniki, ale jej dezorganizacja i destrukcja dotychczas istniejącej infrastruktury.

■ **Jaką Klinikę Pan zbudował, jaka jest w obecnych warunkach?**

Zastałem Klinikę właściwie bez żadnej pracowni z liczbą 91 łóżek. Od razu zredukowałem ich ilość do 60, potem do 40, wolne pomieszczenia zamieniając na pracownie kliniczne i laboratoryjne oraz poradnie. Powstawały kolejno: Gabinet Dermatologii, Pracownie: Fotodermatologii i Fototerapii, Dermatopatologii, Immunodermatologii, Alergologii Dermatologicznej, Dermatologii, Farmakologii Dermatologicznej i USG Skóry, Mikologii i Trichologii oraz Biologii Molekularnej.

Wcześniej Klinika dysponowała skromnym wyposażeniem, do tego mało wykorzystywanym. Lampa do fototerapii PUVA, używana przede wszystkim do leczenia łuszczycy, chłoniaków skóry, bielactwa, miała na swoim koncie tylko 100 godzin pracy, chociaż stała w Klinice od 7 lat! To się od razu zmieniło. Sprzęt, którego żywotność ocenia się na

około 500 h trzeba było wymienić już po 2 latach! Do ubiegłego roku Pracownia Fotodermatologii pracowała 3 razy w tygodniu od 7 do 18, a 3 razy, łącznie z sobotą, od 7 do 13. Sprzęt był wykorzystywany na okrągło. Codziennie przychodziło około 30–40 pacjentów. W tej chwili pracownia została przeniesiona do zakładu rehabilitacji i właściwie stoi niewykorzystana, bo pracuje tylko 5 godzin dziennie. Nie mamy też kontroli nad jej pracą, ponieważ chorych kieruje na naświetlania najczęściej lekarz z poradni, nie mający kontaktu z oddziałem. Funkcjonowanie innych pracowni zostało utrudnione albo uniemożliwione. W starym budynku lekarze prowadzili tych samych pacjentów na oddziale, a po szpitalu – ambulatoryjnie. Była ciągłość opieki. Były dyżury. Klinika pracowała 24 godziny na dobę.

■ **Na które pracownie zabrakło miejsca w nowych warunkach?**

Praktycznie przestała funkcjonować Pracownia Dermatoskopii i UsG. Nie ma na nią gabinetu. Sprzęt do usg jest wstawiony do pomieszczenia, gdzie nie ma możliwości badania. Dermatoskopy nosimy ze sobą i oglądamy pacjentów „po kątach”. Dokumentacja jest „w powietrzu”. Na Pracownię Alergologii przeznaczono nam kawałek szafki, bez gabinetu – nie ma możliwości funkcjonowania. Pracownia Immunodermatologii, stworzona przeze mnie od podstaw, wyposażona w sprzęt (mikroskop i mikrotom) kupiony za pieniądze zarobione z organizacji zjazdów pozostała jako pracownia uniwersytecka w obiekcie przy ulicy Kurpińskiego. W starym budynku została również, wyposażona częściowo siłami uniwersytetu, częściowo aparaturą zakupioną przez Polskie Towarzystwo Dermatologiczne, Pracownia Biologii Molekularnej Skóry. A więc coś można było tam zostawić...

■ **Klinika nie ma dostępu do niektórych pracowni, część z nich, jak Pan mówi, praktycznie nie jest w stanie funkcjonować, sprzęt stoi niewykorzystany – wygląda na to, że praca Kliniki została mocno zaburzona...**

Dotychczasowa organizacja Kliniki została zupełnie zdeorganizowana. Dermatologia została rozproszona – na czwartym piętrze mamy dwa pomieszczenia przychodni, jedno zabiegowe i jedno konsultacyjne. Z sali operacyjnej, na chirurgii plastycznej,



• Prof. Waldemar Placek od 1 października będzie kierował Katedrą i Kliniką Dermatologii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

- Katedrą i Kliniką Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 kierował od 2001 roku. W tym roku otrzymał też tytuł profesora zwyczajnego. Po otrzymaniu tytułu profesora był autorem lub współautorem 341 prac w tym prac oryginalnych, kazuistycznych i poglądowych o łącznej wartości punktacyjnej KBN/MNiSzW 602,500 oraz prac oryginalnych w renomowanych czasopiśmie zagranicznych
- Za osiągnięcia dydaktyczno-naukowe był wielokrotnie odznaczany m.in. przez rektora Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.
- 8 września 2009 roku został powołany przez Ministra Zdrowia w skład zespołu do uaktualniania programu specjalizacji w dziedzinie dermatologii i wenerologii.
- Pełnił obowiązki konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie dermatologii i wenerologii w województwie warmińsko-mazurskim oraz kujawsko-pomorskim – do 31 września 2012. Sprawował też funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie dermatologii i wenerologii.

nej, możemy korzystać tylko przez kilka godzin we wtorki i środy. Na oddziale nie było miejsca na żadną pracownię, bo mieszczą się tu tylko łóżka, pracownie są więc rozrzucone albo nie funkcjonują... Leczymy w takich warunkach, jakbyśmy byli zwykłym oddziałem prowincjonalnym, a do niedawna byliśmy oceniani jako jedna z najlepszych klinik dermatologicznych w Polsce. Ograniczona została dostępność do diagnostyki dermatologicznej i rozwoju dalszych prac naukowych. Nie umiem tak pracować. Przed przeniesieniem Kliniki do budynku głównego powiadamiałem Panią Prorektor, dyrekcję Szpitala, dziekana, pisząc jakie pracownie są konieczne, by nasza Klinika dobrze funkcjonowała oraz, że brak tych pracowni i poradni całkowicie zdeorganizuje pracę usługową, dydaktyczną i organizację pracy naukowej. I tak się, niestety, stało. →

Komisja orzekła w sprawie Bizuela

Zapał pierwszy wyrok Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych (13.6.2012 r.) – Bizuel winny zdarzenia medycznego. Szpital ma zapłacić odszkodowanie rodzinie pacjentki.

Sprawa dotyczy kobiety z rozsianą chorobą nowotworową (m.in. z przerzutami do mózgu), która na początku roku zgłosiła się na izbę przyjęć Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 z urazem głowy. Po badaniu tomograficznym stwierdzającym krwiaka mózgu lekarz, po opatrzeniu, wysłał pacjentkę do domu. Po kilku godzinach, z objawami padaczki, rodzina przywozi chorą ponownie. Szpital po kilku dniach ją operuje. Po dwóch dniach kobieta umiera.

Komisja po zbadaniu sprawy orzekła, że Bizuel odsyłając kobietę z krwiakiem mózgu do domu nie zachował się prawidłowo, przeprowadzając nieodpowiednie postępowanie medyczne, co doprowadziło do zgonu pacjentki.

Szpital już złożył wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Komisję. Pisze w nim m.in., że nie doszło do zdarzenia medycznego, ponieważ Komisja nie dowiodła związku z podjętymi przez lecznicę działaniami leczniczymi a śmiercią kobiety. To mogłaby wykazać sekcja zwłok, ale od niej rodzina zmarłej odstąpiła, nie roszcząc pretensji do postępowania leczniczego. Pierwszy raz odwoławcza Komisja Orzekająca spotkała się 8 sierpnia br. Ostatecznie sprawa rozstrzygnie się już po zamknięciu tego numeru PNN.

Maksymalna kwota odszkodowania na rzecz rodziny pacjentki, jaką może zaptacić Bizuel w wyniku niekorzystnego dla siebie orzeczenia Komisji – to 300 tys. zł. Szpital musiałby ją wysupłać z własnego budżetu, ponieważ od zdarzeń medycznych się nie ubezpieczył. Bardzo prawdopodobne jest, że nawet przy utrzymaniu niekorzystnego dla placówki orzeczenia lecznica i tak nie zgodzi się na wypłacenie odszkodowania, a sprawa ostatecznie znajdzie się w sądzie.

Więcej o sprawie i o tym jak działa Wojewódzka Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w kolejnym numerze *Primum non nocere* – w rozmowie z przewodniczącym Komisji mec. Piotrem Kulikiem.

a.b.

Ad vocem

Wygrałem w Sądzie Pracy

W dniu 7 sierpnia 2012 przed Sądem Pracy w Bydgoszczy wygrałem sprawę o uznanie za bezskuteczne wypowiedzenia zatrudnienia w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. Jurasza. Zatrudnienie było ograniczone głównie do usługowej pracy w poradni neurochirurgicznej jeden raz w tygodniu. Treść wypowiedzenia podpisał dyrektor do spraw lecznictwa, powołując się na tak zwane przyczyny ekonomiczne, nie bacząc na to, że zwalnia doświadczonego pracownika z 34-letnim stażem pracy, ani na to, że jednocześnie przyjmuje innego, oferując wynagrodzenie wielokrotnie wyższe. Ciekawa była argumentacja przed-

stawiana przez pełnomocnika strony pozwanej, czyli Zarządu – specjalistę z wyjątkowo długim stażem pracy i doświadczeniem zastąpi rezydent, natomiast jego praca w poradni jest nieoptymalna, bo generuje koszty między innymi pracy pielęgniarek i prądu (!).

Jednocześnie przed tym samym sądem toczy się proces o ustalenie rzeczywistego stosunku pracy od dnia 1 marca 2011 roku, kiedy to pozbawiono mnie kierownictwa Katedry i Kliniki Neurochirurgii bez wypowiedzenia warunków pracy.

Wojciech Beuth
(tytuł od redakcji)

→ **■ Jaka była odpowiedź na Pana piśmie?**

Prrowadzenie oddziału w starym budynku jest za drogie, przeniesiono nas tu tylko na chwilę, a potem będziemy mieli „pałace”. Tylko na razie na te „pałace” się nie zanosi, póki co jesteśmy w „kurnej chacie”...

■ W „Wieloletnim programie rozbudowy i modernizacji Szpitala Uniwersyteckiego” jedną z inwestycji ma być właśnie nowy budynek, w którym byłoby miejsce na Klinikę Dermatologii. Podobno w 2015 roku...

Nie wiem. Nie mam żadnych informacji na ten temat. Kiedy na przełomie stycznia i lutego próbowałem się dowiedzieć, jakie są szanse na nową klinikę dermatologii ani pani Rektor, ani dyrekcja nie potrafili mi odpowiedzieć. Mówiło się tylko, że gdzieś, kiedyś będziemy musieli się przenieść, ale kiedy, gdzie i w jakiej formie – tego nie wiadomo.

■ Jak na przeprowadzkę Kliniki reagują pacjenci?

Oddział łóżkowy tu na pewno wygląda lepiej – świeżo wymalowane ściany, gładkie podłogi, to pacjenci, którzy byli w starym budynku ocenili na plus, ale po dłuższym po-

bycie na nowym oddziale twierdzą, że pod każdym innym względem tam warunki były lepsze. Mieliśmy toalety, wanny, prysznicę, zapewniona była wszelka intymność. Dysponowaliśmy dwoma smarowniami – osobno dla kobiet i osobno dla mężczyzn, teraz mamy koedukację w jednej. Mieliśmy dwa pokoje zabiegowe, sale ćwiczeń dla studentów, gdzie pacjent mógł się rozebrać tylko w obecności badających, nie krępując się innych chorych. W starym miejscu oddział łóżkowy był podzielony na łóżka kobiece, męskie i chirurgiczne. Tu nie ma możliwości odizolowania pacjentów „czystych” – chirurgicznych od dermatologicznych. To niebezpieczne. Nie ma też miejsca na odosobnienie chorych zakaźnych. Mieliśmy pacjentkę z podejrzeniem choroby zakaźnej i musieliśmy jedną, dużą salę łóżkową przeznaczyć na jej izolatkę.

■ Ważną częścią pracy Kliniki jest nauczanie studentów? W nowych pomieszczeniach jest na to miejsce?

Na korytarzu... Najgorzej jest z demonstrowaniem chorych – jedni przy drugich muszą się rozbierać. Chorzy dermatologiczni wstydzą się swoich chorób, krępują się ciała z licznymi zmianami chorobowymi, czasa-

mi rozpadającymi się, co dla otoczenia może być nie do przyjęcia. Nie chcą, żeby inny pacjent na to patrzył. Tymczasem w takich niehumanitarnych warunkach musieliśmy w zeszłym roku akademickim prowadzić ćwiczenia z dermatologii.

■ Zgłaszał Pan to władzom uczelni?

Od początku zawiadaniałem pana Dziekana, że w nowych pomieszczeniach nie ma miejsca na prawidłową dydaktykę. Nie reagował, dopiero we wrześniu 2011, zapytał: dlaczego wcześniej tego nie zgłaszałem... W Klinice nie mamy teraz dyżurów, co stwarza kolejny problem – kłopoty ze szkoleniem rezydentów, którzy podczas całego szkolenia muszą odbyć 105 dyżurów. Zgłaszałem to dyrekcji – bez reakcji.

■ Nie żał Panu zostawiać Kliniki po 11. latach pracy?

Żał, ale musiałem podjąć taką decyzję. Jestem człowiekiem czynu, lubię tworzyć, nie niszczyć. Nie jestem kłótniwy – jeżeli nie mogę polubownie dojść z kimś do konsensusu, to się usuwam i szukam nowego miejsca. Chcę pracować tam, gdzie jestem lubiany, w środowisku, które akceptuję. Na funkcjonowanie w obecnych warunkach się nie zgadzam – dlatego odchodzę.

Nominacja profesorska

W kwietniu 2012 tytuł profesora nauk medycznych uzyskał dr hab. n. med. Wojciech Hagner, kierownik Katedry i Kliniki Rehabilitacji na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu.



Profesor Wojciech Hagner urodził się 23 maja 1952 roku w Bydgoszczy. Jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu. Studia ukończył w 1977 r. W 1980 roku uzyskał I stopień specjalizacji z chirurgii urazowo-ortopedycznej, a w 1986 roku II stopień specjalizacji w zakresie rehabilitacji medycznej. W 1993 roku uzyskał II stopień specjalizacji w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej, a w 2000 roku II stopień specjalizacji z medycyny sportowej.

Od 2000 roku pracuje na stanowisku kierownika Katedry i Zakładu Kinezyterapii i Masażu Leczniczego Akademii Medycznej w Bydgoszczy, który zorganizował od podstaw.

W 1984 roku uzyskał stopień doktora nauk medycznych, a w 2002 roku stopień doktora habilitowanego na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt. „Wpływ rehabilitacji na funkcję stawu kolanowego po rekonstrukcji operacyjnej więzadła krzyżowego przedniego”. W 2004 roku został minowany profesorem nadzwyczajnym w Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Od 2006 roku jest kierownikiem Katedry i Kliniki Rehabilitacji Collegium Medicum w Bydgoszczy.

W latach 2005–2008 pełnił funkcję prodziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy. Od 2008 roku pełni funkcję eksperta Państwowej Komisji Akredytacyjnej w Warszawie.

Profesor Wojciech Hagner prowadzi wykłady, seminaria i ćwiczenia w zakresie rehabilitacji ogólnej, neurorehabilitacji, kinezyterapii, masażu leczniczego, terapii manualnej i rehabilitacji ortopedycznej ze studentami Wydziału Lekarskiego oraz Wydziału Nauk o Zdrowiu kierunków: fizjoterapia, pielęgniarstwo i kosmetologia.

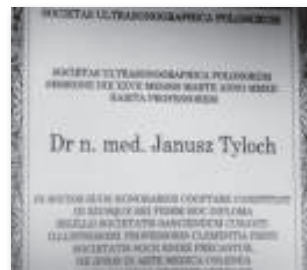
Zainteresowania badawcze Profesora koncentrują się wokół nowoczesnych metod leczenia neurorehabilitacyjnego i jakości życia pacjentów po urazach czaszkowo-mózgowych, rdzenia kręgowego i udarów mózgu.

Zasłużonym dla rozwoju polskiej ultrasonografii

W gościnnych progach Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego po raz kolejny spotkali się reprezentujący różne specjalizacje medyczne pasjonaci ultrasonografii z terenu całej Polski oraz zaproszeni goście z Europy i reszty świata. Zgromadził ich XI Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego (31.05–02.06.2012). Po raz pierwszy w prace Zjazdu czynnie włączyły się katedry i kliniki wydziałów medycyny weterynaryjnej, podkreślając olbrzymią rolę ultrasonografii w swojej działalności diagnostycznej i naukowej.

W pierwszym dniu Zjazdu przyznano nagrody i odznaczenia zasłużonym dla rozwoju polskiej ultrasonografii. Doceniono wkład lekarzy z naszego regionu – przyznając zaszczytny tytuł Honorowego Członka Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego **dr n. med. Januszowi Tylochowi** z Katedry i Kliniki Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej, ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 Collegium Medicum w Bydgoszczy, a medalem „Za zasługi dla Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego” wyróżniona została **lek. med. Wiesława Czarra-Głowacka** z Poradni Preluksacyjnej NZOZ-u „INTERCOR” w Bydgoszczy. Warto dodać, że medale są przyznawane przez PTU niezwykle „oszczędnie”. W prawie 30 letnim okresie działalności PTU – przyznano dotąd tylko 16. medali! Przypominamy, że takim samym odznaczeniem dwa lata temu został też wyróżniony doktor Janusz Tyloch.

Miło nam, że doceniono naszych Kolegów!
b.b.



Nagroda za wybitne osiągnięcia

Kierownik Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. J. Bizuela – **prof. dr hab. n. med. Zbigniew Bartuzi** – został wyróżniony przez marszałka województwa kujawsko-pomorskiego, za szczególne dokonania służące rozwojowi i promocji naszego regionu. Klinika prowadzona przez profesora Bartuziego jest jednym z najnowocześniejszych ośrodków tego typu w Polsce. Profesor Zbigniew Bartuzi jest konsultantem wojewódzkim w zakresie alergologii i członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego.

Nagrodę, w kategorii „Ochrona Zdrowia” – za wybitne osiągnięcia we wprowadzaniu nowoczesnych metod diagnostycznych i terapeutycznych – Profesor odebrał z rąk marszałka Piotra Całbeckiego, podczas uroczystej gali, 19 czerwca, w Dworze Artusa w Toruniu.



Nowy prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej

Podczas XVIII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej (Warszawa 24–26 maja) władzę w Polskim Towarzystwie Chirurgii Onkologicznej, na dwuletnią kadencję, uroczyste objął nowy prezes – **prof. Wojciech Zegarski**.

Prof. Zegarski pracuje w Centrum Onkologii w Bydgoszczy, gdzie kieruje Oddziałem Klinicznym Chirurgii Onkologicznej. Jednostka specjalizuje się w operacjach chirurgiczno-onkologicznych jelita grubego, odbytnicy, układu moczowego, przewodu pokarmowego, w tym trzustki i wątroby, tarczycy, skóry i tkanek miękkich.

W trakcie trwania Zjazdu dokonano także wyboru nowego prezesa elekta – został nim prof. Piotr Rutkowski oraz udzielono absolutorium ustępującemu Zarządowi, którym w kadencji 2010–2012 kierował prezes prof. Wojciech Polkowski. W Zjeździe uczestniczyło ponad 500 delegatów ze wszystkich ośrodków onkologicznych w Polsce oraz wielu gości zagranicznych.

Podczas Walnego Zgromadzenia PTChO, przegłosowano kandydaturę dr. n. med. Zbigniewa Pawłowicza, dyrektora bydgoskiego Centrum Onkologii na Członka Honorowego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej. Zatwierdzono także lokalizację następnych spotkań – w 2013 roku w Gdańsku i w 2014 – jubileuszowy XX Zjazd Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej – w Bydgoszczy.



Najlepsza praca zjazdowa

XIV Zjazd i XXVI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Żywności i Dojelitowego w Jachrance (18–20.05.2012) zgromadziły rekordową liczbę 440 uczestników z 5 kontynentów. Wśród nich znaleźli się również przedstawiciele naszego regionu. Zespół z Bydgoszczy: **mgr Grażyna Goszka, dr Marek Kretowicz, dr Andrzej Brymora, dr Mariusz Flisiński, dr Marlena Jakubczyk, dr Anna Stefańska, prof. Grażyna Odrowąż-Sypniewska i prof. Jacek Manitus** – został nagrodzony za najlepszą pracę „Analiza wpływu dziennego spożycia fruktozy na funkcję nerek i skuteczność leczenia nadciśnienia tętniczego u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek, nadciśnieniem tętniczym, z prawidłową tolerancją węglowodanów”.

Serdecznie gratulujemy!



Wyróżniona za LEP

Małgorzata Korcyl uzyskała najlepszy wynik w wiosennej sesji Lekarskiego Egzaminu Państwowego –160 pkt na 200 możliwych (80 proc.!) Dobry wynik egzaminu „doceniła” Okręgowa Rada Bydgoskiej Izby Lekarskiej, która od 2008 roku honoruje członków BIL z najlepszym wynikiem LEP-u i LDEP-u. Prezes BIL Stanisław Prywiński wręczył pani doktor dyplom i 1500 zł nagrody. Młoda lekarka otrzymała też zaproszenie na przyszłoroczną „Medyczną noc w Operze”.

Małgorzata Korcyl jest bydgoszczanką, ukończyła Collegium Medium UMK ze średnią ocen 4,56. Aktualnie odbywa staż w Szpitalu Miejskim w Bydgoszczy. ■



Termedia zaprasza

20–21 września 2012 r.

- III Forum Marketingu i PR w Ochronie Zdrowia



21–22 września 2012 r.

- 26 Konferencja Sekcji Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego



27–29 września 2012 r.

- XIX Zjazd Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych



4–6 października 2012 r.

- IV Kongres Naukowo-szkoleniowy Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran



5–6 października 2012 r.

- III Kongres Top Nephrological Trends Aktualności Nefrologiczne



13 października 2012 r.

- Cukrzyca i choroby współistniejące Interdyscyplinarne spojrzenie na codzienne problemy diabetologii



Termedia sp. z o.o.
ul. Kleberga 2 • 61-615 Poznań,
tel./faks +48 61 656 22 00
szkolenia@termedia.pl
www.termedia.pl

Uciążliwe pamiątki z wakacji w tropikach

Emilia Ciok-Pater

Ciekawi świata, z roku na rok coraz częściej podróżujemy, najczęściej wybierając gorące kraje. Największą popularnością wśród Polaków cieszy się Egipt, Tunezja, Turcja, Kenia, Meksyk czy Indie. Są to miejsca najczęściej o niskim standardzie higienicznym, szczególnie niebezpieczne ze względu na choroby zakaźne jak: biegunka podróżnych, błonica, dur brzuszny, wirusowe zapalenie wątroby typu A i B, gorączka krwotoczna, cholera czy grzybice.

„Zemsta faraona” w Egipcie, „klątwa „Azteków” w Ameryce Południowej, czy „Zemsta Montezumy” w Ameryce Środkowej, to nic innego jak biegunka, która najczęściej wywoływana jest przez pałeczki jelitowe tj. *Escherichia coli* (zwłaszcza szczepy enteropatogenne, ETEC), *Salmonella* spp., *Yersinia* spp., *Campylobacter* spp., czy *Shigella* spp. Podczas pobytu w tropikach do zakażenia pałeczkami jelitowymi dochodzi poprzez spożycie surowych warzyw, mięsa, picie nieprzegotowanej wody.

Skażona woda to również źródło zakażeń *Vibrio cholerae*. Przecinkowiec ten wywołuje cholere, tak często spotykaną w Ameryce Południowej, Bangladeszu oraz w Indiach.

Relaksacyjne spacery „boso” po podmokłych terenach czy korzystanie z kąpielisk w bliskiej odległości od wodopoju zwierząt niesie ryzyko wystąpienia leptospirozy. Jest to choroba odzwierzęca wywoływana przez *Leptospira interrogans*. Do zakażenia dochodzi przez wodę zanieczyszczoną moczem gryzoni (np. podczas kąpielel, jedząc skażone warzywa) lub bezpośredni kontakt z tkankami bakterionośnych gryzoni (przez uszkodzoną skórę).

Niebezpieczne pod względem zdrowotnym stają się również wyjazdy w dalekie kraje w celach przeprowadzenia operacji plastycznych. Zabiegi tego typu mające na celu upiększanie wykonywane są tam rutynowo i to, co kusi najbardziej turystów, za niewielkie pieniądze. Niestety, stan higieniczny podczas operacji, jak i w czasie rekonwalescencji pozostawia wiele do życzenia. Przykładem mogą być szczepy NDM-1. Bakterie te odporne są na prawie wszystkie antybiotyki, w tym również na karbapenemy – antybiotyki ostatniej szansy. Szczepy te po raz pierwszy zidentyfikowano w New Delhi oraz w Pakistanie. Dzięki turystom izolowano je również Wielkiej

Brytanii, w Belgii (przypadek śmiertelny), w Kanadzie, w Szwecji, w Stanach Zjednoczonych, w Holandii i w Austrii, Grecji oraz we Francji.

Kolejną niemiłą pamiątką z tropików mogą być grzybice wywołwane przez grzyby dimorficzne niespotykane na co dzień w naszym klimacie, wywołujące grzybice układowe. Zaliczamy do nich: *Sporothrix schenckii* wywołujący sporotrychozę. Grzyby te występują w glebie, na szczątkach roślin (w rozkładającym się materiale roślinnym np. drewnie) na obszarach tropikalnych, subtropikalnych, w południowych terenach USA, Japonii oraz Australii. Wrotami zakażeń są rany powstałe w wyniku urazów mechanicznych. W rejonach takich jak: środkowe i wschodnie tereny USA, Ameryka Środkowa i Południowa, Afryka, Daleki Wschód dominuje *Histoplasma capsulatum* odpowiedzialna za histoplazmozę. Rezerwuarem tych grzybów dimorficznych jest gleba zanieczyszczona odchodami ptaków i nietoperzy. Do zakażenia dochodzi na drodze wziewnej, (np. podczas zwiedzania kurników lub jaskiń zamieszkałych przez nietoperzy).

Kolejną grzybicą o której warto wspomnieć jest kokcydoidomikoza (czynnikiem etiologicznym jest *Coccidioides immitis*). Grzyby te występują najczęściej w glebie na półpustynnych terenach Ameryki Północnej, Środkowej i Południowej. Największe stężenie zarodników obserwuje się w powietrzu atmosferycznym, zwłaszcza podczas burz pyłowych, podczas których obserwuje się zwiększoną liczbę zachorowań.

Afryka, Ameryka Łacińska to obszary gdzie występują grzyby *Zygomycetes*. To bardzo liczna grupa różnych rodzajów grzybów wywołujących grzybice podskórne (objawiające się niebolesnymi, twardymi, dobrze odgraniczonymi obrzękami).

Trichophyton concentricum to dermatofity odpowiedzialne za grzybicę skóry, która ze względu na charakterystyczne objawy kliniczne nosi nazwę grzybicy dachówkowatej lub łuskowatej. Grzyby te występują wyłącznie w klimacie tropikalnym (wyspy Oceanu Spokojnego i Archipelagu Malajskiego, Indie, Ameryka Środkowa).

Należy również pamiętać, że hotele, brodziki, baseny, natryski zaliczane są do potencjalnych źródeł zakażeń grzybicą stóp wywoływanej przez *Trichophyton rubrum*, *T. mentagrophytes* var. *granulosum* czy *T. mentagrophytes* var. *interdigitale*.

W krajach tropikalnych należy pamiętać także o zakażeniach wirusowych, do których może dojść w wyniku otarcia naskórka, kontaktu z krwią (wykonywanie tatuaży), na skutek ugryzienia przez insekty, przez drogi oddechowe (ortomykso-, paramykso-, rinowirusy), przez przewód pokarmowy (poliowirus, enterowirusy, rotawirusy) oraz układ moczopłciowy (HIV, HBV, HHV, HPV).

Wirusowe zapalenie wątroby wywołwane są przez hepatotropowe wirusy, które szerzą się drogą pokarmową (HAV i HEV) oraz drogą parenteralną (HBV, HCV, HDV). Objawy choroby związane są z uszkodzeniem wątroby (wzrost aktywności transaminaz, żółtaczka).

Najczęściej wirusowe zapalenie wątroby typu A występuje na terenach o złym stanie sanitarnym i higienicznym. Bardzo wysoką endemiczność stwierdza się na obszarach Afryki, Azji, Ameryki Południowej i Środkowej. Rezerwuarem HAV są ludzie, szympansy i marmosety. Do zakażenia dochodzi w wyniku spożycia niepoddanych obróbce termicznej warzyw, owoców, owoców morza oraz skażonej wody. Należy pamiętać, że wirus ten jest inaktywowany przez autoklawowanie, gotowanie, promieniowanie UV oraz środki dezynfekcyjne zawierające chlor.

Zakażenia HAV stanowią 60,0% wszystkich przypadków wirusowego zapalenia wątroby na świecie. W Polsce liczba zachorowań w 2011 roku stanowiła 65 przypadków, z czego w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano cztery.

Wirus HEV wywołuje objawy podobne do HAV. Jest niestabilny i wrażliwy na czynniki środowiska. Źródłem zakażenia są zakażeni ludzie, makaki, marmosety, tamaryny, szympansy oraz świnię, owce i gryzonie. Do zakażenia dochodzi na drodze pokarmowej – głównie poprzez zakażoną wodę, rzadziej zakażoną żywność czy kontakt bezpośredni. Na wirusowe zapalenie wątroby typu E należy uważać wyjeżdżając do Afryki, Azji, subkontynentu indyjskiego, Ameryki Południowej czy Środkowej.

Zachorowania na WZW typu B występują na całym świecie. Wirus ten przenoszony jest drogą krwi, dlatego też podczas wakacyjnych wypraw należy pamiętać o możliwości zarażenia się tym wirusem. Szczególną uwagę należy zwrócić na zabiegi lecznicze wymagające przerwania ciągłości tkanek (np. u stomatologa) czy zabiegi „upiększające”, takie jak przekłuwanie ciała, tatuowanie.

Dokończenie na str. 13

Chełmno

MotoBridge

2012

W tym roku po raz drugi zawitali na Ziemię Chełmińską lekarze – motocykliści, w większości członkowie Motocyklowego Klubu Lekarzy „DoctoRRiders” który powstał przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi i od 2005 roku zrzesza lekarzy – entuzjastów jazdy motocyklem. Oprócz członków Klubu – stałych bywalców tego typu zlotów – pojawili się nowi koledzy, którzy dopiero co połknęli bakcyła motocyklizmu i postanowili po raz pierwszy zakosztować przyjemności jazdy w grupie. Ich uczestnictwo cieszyło w sposób szczególny.



Chełmińska impreza – MotoBridge – nazwą swą odnosi się do idei mostu.

Organizatorzy – Bożena i Stanisław Leks wraz z synem Piotrem, oraz Hanna Śliwińska, podobnie jak w roku ubiegłym trasę przejazdu zaplanowali po obu stronach Wisły.

Wisły – która wyznacza granicę działania dwóch izb lekarskich: kujawsko-pomorskiej i bydgoskiej.

Wisły, nad którą uczestnicy zlotu przerzucili swój „most” – MotoBridge.

Zlot rozpoczął się w piątek, 29 czerwca zwiedzaniem Zamku Krzyżackiego w Świeciu. Wieczorem, przy doskonałej muzyce toruńskiego zespołu De Bobers dokonana się integracja „starych” z „młodymi”. Nikt nikomu wieku nie liczył, chodziło tu rzecz jasna o staż w motocyklizmie.

W sobotę, 30 czerwca, 47 osób na 28 motocyklach wyruszyło zwiedzać Bory Tucholskie. Trasa przejazdu – łącznie 160 km – wiodła przez elektrownię wodną w miejscowości Żur, Osie, Tleń, rezerwat „Jelenia Wyspa” w Gołębku, stanicę wodną w Woziwodzie i akwedukt w Fojutowie. Wieczorem, motocyklowa brać lekarska wzięła udział w biesiadzie przygotowanej przez Zastęp Rycerski w Chełmnie.

Oprócz wymienitego jadła oraz demonstracji walk rycerskich i pokazów ognia, rycerze przygotowali dla gości liczne konkursy, a organizatorzy pomyśleli o symbolicznych nagrodach: chełmińskich monetach walentynkowych.

W niedzielę uczestnicy imprezy złożyli kwiaty pod pomnikiem profesora Ludwika Rydygiera w Chełmnie i po spacerze ulicą Grudziądzką pożegnali się spiesząc do domów na finałowy mecz Mistrzostw Europy.

Wielu spośród gości deklaroowało chęć powrotu do Chełmna w roku przyszłym.

Organizatorzy już dziś zapraszają wszystkich kolegów motocyklistów do wspólnej zabawy w roku 2013.

Stanisław Leks



Od redakcji: Stanisław Leks jest anestezjologiem, członkiem Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej, pracuje obecnie w Szpitalu Specjalistycznym „Matopiat” w Toruniu.



Zdjęcia: Hanna Śliwińska

Dziewczyny polec(z)ą – Jamajka 2012

Trzy stażystki się dobrały,
Co uśmiech na twarzach miały,
Chcąc pomóc całemu światu –
Napisały projekt wolontariatu.
Przy wsparciu MSZ-etu polskiego
Planują zrobić wiele dobrego.
Pracując rano, wieczór i w nocy,
Z zapałem nauczą pierwszej pomocy!
Spędzając tam 92 doby,
Będą leczyć różne choroby:
Ostre, przewlekłe, rany, otarcia...
Dziewczyny są chyba nie do zdarcia!
I to nie są żadne bajki –
One jadą na podbój Jamajki!

Ciąg dalszy na str. 18



Przed nami półmaraton –15 września w Gnieźnie

Drużyna BIL wystartowała

Miło nam poinformować, że 2 czerwca w Niemczu, w ramach „Biegaj z Victorią”, odbyły się I Otwarte Mistrzostwa Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej na dystansie 10 km. Lekarze wystartowali w koszulkach z napisem „BIL biega” i świetnie promowali aktywny wypoczynek. W kategorii kobiet I miejsce zajęła Monika Szrajda (45:40), natomiast w klasyfikacji generalnej biegu miejsce II. Wśród mężczyzn najlepszy był Artur Mieczkowski (43:01), przed Tomaszem Ługowskim (44:17), Zbigniewem Kulą (45:32). Tuż za tą trójką na metę przybiegli: Bartosz Kulas(45:46), Artur Sikora (45:32), Krzysztof Kula (47:33), Michał Wawrzyniak (47:51), Pa-

weł Gordon (54:14) i Marek Kubas (56:49). Po biegu w ramach zespołowej integracji uczestnicy otrzymali dyplomy i nagrody.

W klasyfikacji drużynowej biegacze BIL sklasyfikowani zostali na 5 miejscu (do punktacji liczyły się 3 najlepsze wyniki).

Następny oficjalny start drużyny BIL w Mistrzostwach Polski Lekarzy w Półmaratonie (21,097 km) 15 września w Gnieźnie. Życzymy wszystkim radosnych przygotowań do startu. Zachęcamy innych sympatyków biegania do ujawnienia się i wzmocnienia naszej drużyny.

Z koleżeńskim pozdrowieniem
Zbigniew Kula





Przywileje dla wymagających

Dla najbardziej wymagających klientów stworzyliśmy wyjątkową ofertę. Modele Audi, które wyróżnia pionierska technika, szlachetna stylistyka oraz niezwykle bogate wyposażenie, są teraz dostępne w specjalnej ofercie skierowanej do lekarzy. Szczegóły w salonie. Zapraszamy.

Wyjątkowe modele Audi

w specjalnej ofercie dla lekarzy

Konarzewski

Udany HIPPOKRATES

Po raz pierwszy na terenie naszego województwa, pod egidą Bydgoskiej Izby Lekarskiej, odbył się rajd konny lekarzy – Hippokrates (26 maja 2012).

Impreza miała charakter interdyscyplinarny. Zgromadziła nie tylko miłośników jeździectwa. Całkiem liczną grupę stanowili rowerzyści. Trasa zarówno jeźdźców, jak i rowerzystów, prowadziła ścieżkami Puszczy Bydgoskiej.

Konie miały do pokonania odcinek 20 kilometrowy. Droga prowadziła przez malownicze dukty leśne o urozmaiconej rzeźbie terenu. Rajd, co prawda, miał charakter współzawodnictwa – ale nie wyścigu! Istotą było zapewnienie jeźdźcowi przyjemności kontaktu ze zwierzęciem i naturą.



Zdjęcia – także na okładce – Jarosław Chłąd

Ograniczenia regulaminowe miały zabezpieczyć konie przed ich ewentualnym zbyt forsownym przejazdem przez las. Wygrywała grupa, która przejechała trasę w najkrótszym czasie, nie krótszym jednak od okre-



ślonego regulaminem. Rajd okazał się łatwiejszy niż spodziewali się uczestnicy. Poświadczaniem przejechania całej trasy były karty zbierane z punktów kontrolnych. Dla osób niejeżdżących konno zapewniono przejażdżki bryczką, a dla najmłodszych – kucykami.

Sporo chętnych zgromadził rajd rowerowy, którego regulamin był podobny, poza tym, że nie obowiązywały tu ograniczenia czasowe. Dla miłośników motoryzacji przedstawiciel firmy Yama udostępnił samochody terenowe marki Nissan i Suzuki, którymi można było pojechać samodzielnie po okolicznych wzniesieniach.

Współorganizatorem rajdu było nadleśnictwo Bydgoszcz, które – oprócz pomocy w wyznaczeniu tras – zorganizowało konkurs wiedzy przyrodniczej z atrakcyjnymi nagrodami. Także autorem – bardzo przecież udanej – nazwy rajdu „Hippokrates” jest przyjazny nam, Nadleśniczy, p. Przemysław Jurek.

Zwycięzcy w poszczególnych kategoriach otrzymali puchary: Puchar Prezesa BIL Karolinie Borowskiej wręczyła Hanna Śliwińska, a Puchar Nadleśnictwa Bydgoszcz zdobyła Nina Żmudzińska. Na wszystkich uczestników czekał poczęstunek z grilla i napoje.

I chyba wszyscy zasłużyliśmy na tak sympatyczny odpoczynek, bo tego dnia nawet pogoda była wspaniała!

*Małgorzata Żmudzińska – organizator rajdu
Hanna Śliwińska – uczestnik, członek ORL BIL*

II Memoriał Szachowy w Izbie

W dniach 2–3 czerwca 2012 odbyła się druga edycja turnieju szachowego poświęconego pamięci znanego mikrobiologa i lekarza, prof. Romana Mariana Bugalskiego.

Frekwencja dopisała i na stracie zjawili się ponad 50 zawodników. O ile w ubiegłym roku bezapelacyjną triumfatorką okazała się faworytka turnieju Renata Bursa (obecnie Pa-

procka), to tym razem nieoczekiwanie musiała ona przekazać swój puchar przechodni „czarnemu koniowi” imprezy – piętnastoletniemu Gromosławowi Krocze z Szubina. Gromosław zrobił sobie wspomniały prezent na urodziny (które obchodził w pierwszym dniu zawodów), wygrywając turniej ze znakomitym dorobkiem 6,5 pkt. z 7 partii. Trzeba jednak przyznać, że bywały chwile, gdy zwycięzca miał sporo szczęścia

i musiał się nieźle „napocić”, aby uzyskać cenne punkty.

Drugie miejsce przypadło Wojciechowi Mikołajczakowi, który również zakończył turniej bez porażki, z wynikiem 6 pkt. Trzecie i czwarte miejsce podzielił punktacją 5,5 pkt. Kacper Czaczyk i Przemysław Grzenkowicz, z tym że ten pierwszy miał nieco lepszy wynik w punktacji dodatkowej, co uplasowało go ostatecznie na trzeciej pozycji. Kolejne miejsca zajęło czterech zawodników posiadających 5 pkt., których stawkę otworzył waleczny pracownik służby zdrowia – Jerzy Bieniak.

Dokładne wyniki oraz zdobyte kategorie znajdują się na stronie www.kpszszach.pl (memoriał prof. Bugalskiego)

Sędzią głównym turnieju był autor relacji, któremu pomagał w charakterze sędziego rundowego, doświadczony arbiter i wiceprezes KPZSzach Paweł Jaroch.

Skorzystaliśmy z relacji sędziego głównego turnieju – Pana Dawida Ziółkowskiego. Autorem zdjęcia jest Karina Lemanik-Dolny

Od redakcji

Niestety, zainteresowanie lekarzy i studentów medycyny tym turniejem było bardzo słabe. Tym bardziej więc warto odnotować, że wśród lekarzy biorących udział w turnieju **I miejsce zajął dr n. med. Maciej Borowiecki**. Gratulujemy!



Profesor Jawień Mistrzem Mowy Polskiej?

To bardzo prawdopodobne! O ten zaszczytny tytuł Profesor będzie walczył z 11 osobami wyłonionymi spośród 70 zgłoszonych, m.in. z Wandą Chotomską, Aleksandrem Kwaśniewskim, Olgierdem Łukaszewiczem, Katarzyną Pakosińską i Beatą Pawlikowską. Wszystko rozstrzygnie się 24 września w tołuńskim Dworze Artusa, kiedy to nominowani przed wysoką komisją, używając pięknej polszczyzny, będą musieli o sobie opowiedzieć... Czy zasłużą na miano Mistrza Mowy Polskiej oceni jury konkursu, w którym zasiądą znani językoznawcy.

Mistrz Mowy Polskiej – „to program społeczny, którego celem jest popularyzacja języka polskiego i uhonorowanie nagrodami osób, które, według powszechnie uznanych kanonów, zasługują na miano Mistrzów Mowy Polskiej”. Spośród nominowanych wybierani są 2–4 zwycięzcy, którzy otrzymują zaszczytny tytuł. Program stworzono w grudniu 2000 roku. Jego inicjatorem był Magazyn Konsumenta „Solidna Firma”. Pierwsza gala wręczenia nagród odbyła się 30 maja 2001 roku. Do tej pory pięknie mówiącymi po polsku Mi-

strzami zostali m.in. Gustaw Holoubek, Stefania Grodzieńska, Jeremi Przybora, czy Anna Dymna.

Jak przed tak nietypowym dla siebie wyzwaniem czuje się prof. Arkadiusz Jawień, kierownik Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1, na co dzień przede wszystkim mistrz skalpela? „Nominacja była dla mnie miłym, ale stresującym zaskoczeniem, tym bardziej, że nie wiedziałem, o zgłoszeniu mojej kandydatury do konkursu. – mówi – Nogi mi się zatrzęsły jak się o niej dowiedziałem. Pomyślałem, że ktoś się pomylił, że przecież jest wiele osób, które mówią pięknie, lepiej władają językiem polskim. Pewniej bym się czuł startując w konkursie sprawdzającym np. umiejętność władania nożem chirurgicznym, czy opieki nad chorym. Już się boję wrześniowego wystąpienia, zastanawiam się co i jak powiedzieć. Z całą pewnością bezpieczniej jest przy stole operacyjnym!”

Oprócz wyróżnień przyznawanych przez grono specjalistów, wręczane będą również nagrody „Mistrz Mowy Polskiej Vox Populi”, dla osób które zdobędą najwięcej głosów w plebiscycie czytelników, internautów i widzów telewizyjnych.

Jak zagłosować na prof. Arkadiusza Jawienia? Za pośrednictwem strony www.mistrzmony.pl (nie częściej niż raz dziennie), wysyłając kartkę pocztową z nazwiskiem nominowanego na adres: Sekretariat Programu Mistrz Mowy Polskiej, ul. Parowcowa 2/8, 02-445 Warszawa, za pomocą wiadomości sms – numer 72480 sms o treści TYP.MMP.AJ (koszt wysłania sms-a to 2,46 zł z VAT).

W tym roku do tytułu Mistrza Mowy Polskiej nominowany jest także inny bydgoszczanin – profesor Janusz Kuta, historyk, wykładowca Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej.

Agnieszka Banach

Wśród patronów dwunastej edycji programu Mistrz Mowy Polskiej znajdują się m.in. Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Marszałek Województwa Mazowieckiego, Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Prezydent Miasta Torunia.



Uciążliwe pamiątki z wakacji w tropikach

Dokończenie ze str. 8

W krajach tropikalnych bardzo poważnym problemem są owady, a zwłaszcza komary, które łatwo przenoszą wirusy (najczęściej z rodziny Flaviviridae), które są odpowiedzialne za wiele chorób tropikalnych.

Do najważniejszych zaliczamy żółtą febrę, japońskie zapalenie mózgu, malarię czy dengę.

Żółta febra występuje na obszarach Afryki Środkowej i Ameryki Południowej. Rezerwuarem są małpy. Choroba przenoszona jest w strefie tropikalnej przez komary. Japońskie zapalenie mózgu występuje endemicznie w Birmie, Indiach, Bangladeszu, Gabonie, Indonezji, Laosie, Malezji, Nepalu, Sri Lance, Tajlandii, Wietnamie i na Filipinach. Źródłem zakażenia są komary przenoszące wirusy zwłaszcza w rejonach wiejskich. Ryzyko zachorowań wzrasta podczas pory deszczowej. Przebieg choroby jest ciężki i odznacza się dużym odsetkiem śmiertelności lub dożywotnim uszkodzeniem mózgu.

Malaria to jedna z trzech najgroźniejszych chorób zakaźnych na świecie. 40–45% ludności kuli ziemskiej żyje na terenach zagrożonych zimnicą w ponad 100 krajach świa-

ta. Około 91,0% stanowi rejon Afryki na południe od Sahary, gdzie liczba zachorowań wynosi 300–500 mln na rok, a rocznie stwierdza się 1,5–2,7 mln zgonów. W Polsce w 2011 roku odnotowano 16 przypadków, a od 01.01.–30.04.2012 roku – cztery.

Jest to również choroba przenoszona przez komary: *Plasmodium vivax* – zarodek ruchliwy (80,0% zachorowań), *P. falciparum* – zarodek sierpowaty (15,0% zachorowań), *P. malariae* – zarodek pasmowy oraz *P. ovale* – zarodek owalny i *P. knowlesi* – zarodek małpi, który od niedawna zaczął atakować ludzi i jego powszechność nie jest jeszcze potwierdzona. Pierwsze objawy choroby są mało specyficzne – dochodzi do rozwoju cyklicznych napadów gorączki i do rozwoju niedokrwistości.

Świadomość zagrożeń, z jakimi mogą spotkać się podróżujący po krajach tropikalnych, jest wciąż niewystarczająca. Zwiedzanie nowych, odległych dla nas miejsc wiąże się nie tylko z poznawaniem kultury, kuchni oraz zwyczajów miejscowej ludności, ale także z poważnymi komplikacjami zdrowotnymi ze zgonem włącznie.

Podróżujący często zapominają o zachowaniu podstawowych środków ostrożności. Uważają, że już sam pobyt w dobrych hotelach uchroni ich przed chorobami zakaźnymi. Niestety, często wyjeżdżając w tropiki nie posiadają odpowiedniej wiedzy i nie są przygotowani na ewentualne zagrożenia.

Dlatego też planując podróż w tropiki warto zapoznać się z sytuacją epidemiologiczną wybranego kraju np. korzystając ze stron: Głównego Inspektora Sanitarnego (www.gis.gov.pl) czy Światowej Organizacji Zdrowia (www.who.int/ith).

Odpowiednie przygotowanie do podróży pod kątem merytorycznym i praktycznym (wykonanie odpowiednich szczepień ochronnych, zabranie apteczki, przestrzeganie zasad higieny) umożliwi powrót z dalekiej podróży tylko z „pięknymi wspomnieniami”.

O autorze:



Dr n. med. Emilia Ciok-Pater w latach 2004–2012 asystent w Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii Collegium Medicum w Bydgoszczy, obecnie pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Obserwacyjno-Zakaźnym w Bydgoszczy (dział Diagnostyki Laboratoryjnej)

Centrum Endoskopii Zabiegowej

Od kilku miesięcy w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Bizuela, pod kierownictwem dr hab. n. med. Marii Kłopotkiej, działa Centrum Endoskopii Zabiegowej. W jego ramach funkcjonuje Pracownia Endoskopii oraz Poradnia Chorób Jelitowych.

W Pracowni Endoskopowej wykonywane są badania i zabiegi endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Na badania pacjenci mogą być kierowani bezpośrednio przez lekarzy rodzinnych, co pozwala na uniknięcie długiego oczekiwania na przyjęcie w poradniach specjalistycznych.

Poradnia Chorób Jelitowych została powołana przede wszystkim do zorganizowania wielospecjalistycznej opieki ambulatoryjnej nad pacjentami z chorobami zapalnymi jelit. Planowane jest poszerzenie możliwości diagnostycznych oraz otoczenie opieką młodzieży w wieku 16–18 lat. W Poradni jest również realizowany ambulatoryjny program NFZ leczenia biologicznego pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna.

W przyszłości w ramach Centrum Endoskopii Zabiegowej będzie też funkcjonował ośrodek tamowania krwawień i pilnych



interwencji endoskopowych, w którym pomocy udzielią gastroenterolodzy i chirurdzy.

W nowej jednostce planowane jest również poszerzenie działalności dydaktycznej dla studentów oraz podyplomowej z zakresu endoskopii gastroenterologicznej, głównie dla personelu pielęgniarskiego. ■

Wszczepiają implanty BAHA

Oddział Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Chirurgii Szczękowej ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 jest trzecim szpitalem w regionie (po Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym i Szpitalu Wojskowym), gdzie pacjentom wszczepia się zakotwiczony w kości skroniowej aparat słuchowy. Pierwszy zabieg założenia implantu BAHA odbył się 19 czerwca.



Aparat typu BAHA (Bone Anchored Hearing Aid) jest aparatem słuchowym wykorzystującym przewodnictwo kostne. BAHA poprawia zrozumienie mowy, daje lepszą jakość dźwięku i podnosi krzywą progową dla tonów czystych, co wynika głównie z wyeliminowania tłumienia dźwięków przez włosy, skórę i tkankę podskórną. Aparaty mają małe rozmiary i są łatwe do ukrycia pod włosami, nie wywołują ucisku i podrażnień skóry. Eliminują także niedogodność polegającą na zmienności transmisji dźwięku w zależności od umiejscowienia wibratora, występującą w klasycznych aparatach. ■

Warsztaty 2012

W dniach 31.05.–1.06.2012 w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Bizuela odbyła się „XXI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa z warsztatami operacyjnymi” zorganizowana przez Klinikę Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej CM UMK, kierowaną przez dr hab. n. med. Marka Grabca, prof. UMK.

Do udziału w Konferencji zaproszono profesorów, doskonałych operatorów oraz wybitnych znawców endoskopii i uroginekologii, którzy przedstawili najnowsze osiągnięcia i kierunki rozwoju technik operacyjnych w ginekologii. Wśród zaproszonych gości byli profesorowie: przewodniczący Sekcji Uroginekologicznej PTG – Włodzimierz Baranowski, przewodniczący Sekcji Ginekologii Operacyjnej – Andrzej Malinowski, przewodniczący Sekcji Nauk Podstawowych – Tomasz Rechberger oraz przewodniczący Sekcji Endoskopowej – Jacek Szamatowicz.

Podczas warsztatów, przeprowadzono 15 zabiegów operacyjnych, które podzielić można na dwie grupy.

Pierwsza – to operacje z użyciem materiałów syntetycznych do rekonstrukcji dna miednicy, które wykonano u pacjentek z zaburzeniami statyki dna miednicy (siatki fiksowane w otworach zastonionych lub/i więzadłach krzyżowo-kolcowych) oraz implantacją taśm w wysiłkowym nietrzymaniu moczu (slingi typu TVT-załonowe, TVT-OS – przez otwory zastonione oraz taśmy fiksowane w tkankach – TFS).

Druga grupa przeprowadzonych zabiegów to różnorodne operacje endoskopowe, obejmujące minihisteroskopię i termoablację en-



dometrium, które możliwe są do przeprowadzenia w warunkach ambulatoryjnych, jak i laparoskopowe rozszerzone wycięcie macicy ze wskazań onkologicznych. Wszystkie zabiegi transmitowane były na żywo do sali wykładowej, z możliwością dyskusji zespołów operujących z uczestnikami konferencji.

W drugim dniu odbyła się sesja wykładowa, dotycząca zaprezentowanych dzieł wcześniej technik wykorzystywanych w diagnostyce i leczeniu wybranych schorzeń u kobiet.

prof. UMK Marek Grabiec – kierownik Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej CM UMK,
lek. med. Czesław Kępa – asystent w Klinice Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej CM UMK



PARIS – na razie jeszcze wizualizacja

Połączone komisje zdrowia – senacka i sejmowa – obradowały 12 czerwca w „Juraszu” i Centrum Onkologii.

Pierwszy na liście odwiedzin parlamentarzystów z komisji zdrowia był Szpital Uniwersytecki nr 1. Dotarli tam w nieco okrojonym w składzie, bo bez postów Platformy Obywatelskiej. Ich nieobecność zbulwersowała m.in. Tomasza Latosa z PiS, „mieli niepowtarzalną okazję na własne oczy zobaczyć jak realizowany jest „Wieloletni Program Rozbudowy Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza”, finansowany przecież ze środków budżetowych, o których sami decydowali.” – mówił. Dlaczego postowie PO do Jurasza nie dotarli, odpowiedzi nie uzyskano.

Ato, że dzięki państwowym pieniądzą Jurasz się zmienia widać coraz wyraźniej. Od strony ul. Skłodowskiej-Curie już prawie zakończono pracę nad nowym budynkiem, który do szpitala został „doklepany”. W obiekcie o powierzchni ponad 20 tys. m.kw. będzie funkcjonował nowoczesny oddział ratunkowy, zespół sal operacyjnych, klinika anesteziologii i intensywnej terapii z 23 łózkami, a na dachu przygotowano ładownisko dla śmigłowców. Koszt przedsięwzięcia – ponad 326 mln zł. W ramach inwestycji zostanie jeszcze zakupiony nowoczesny sprzęt medyczny m.in. śródoperacyjny rezonans magnetyczny i tomograf komputerowy, system monitorowania czynności życiowych pacjenta, system videokonferencyjny, neuronawigacja, echo serca 3D i komora hiperbaryczna.

WCentrum Onkologii stawili się już wszyscy postowie i senatorowie zajmujący się zdrowiem, obecni byli przedstawiciele NFZ i MZ. Tematem głównym była kondycja polskiej onkologii. Dyskusję rozpoczął Zbigniew Pawłowicz, dyrektor CO.

Najpierw kierowaną przez siebie placówką trochę się pochwalił. „Centrum hospitalizuje ponad 16 tys. pacjentów rocznie, co roku udziela ok. 200 tys. porad ambulatoryjnych. Mamy 8 nowoczesnych sal operacyjnych, z pełną klimatyzacją, laminarnym przepływem powietrza, komfortowymi warunkami dla zespołu i pacjenta. Rocznie ponad 4 tys. zabiegów operacyjnych. – wyliczał – Jeżeli chodzi o wyposażenie: ostatni nasz zakup, którym chcemy się pochwalić, to Green Laser –

Parlamentarzyści w Juraszu i CO

jedno z najnowocześniejszych urządzeń, szansa dla pacjentów z rakiem prostaty. A przyszłość, na którą czekamy, to robot da Vinci. Zrealizujemy tę inwestycję dopiero wtedy, gdy Narodowy Fundusz Zdrowia zakontraktuje takie świadczenia, ponieważ ośrodek wrocławski, który przeciera szlaki w robotyzacji, ma olbrzymie problemy z finansowaniem.”

Kolejną, ogromną inwestycją CO, której budowa w całości finansowana jest przez Urząd Marszałkowski – jest Park Aktywnej Rehabilitacji i Sportu (PARIS) – już wiosną otworzy się na przyszłych klientów-pacjentów. Na razie do nowych pomieszczeń wybudowanych kosztem 40 mln złotych, całkowicie przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, przeniósł się Zakład Rehabilitacji.

„W przyszłym roku z 25 metrowego basenu, hali sportowej, zespołu siłowni, urządzeń do hydroterapii, będą mogli korzystać już wszyscy: pacjenci – rekonwalescenci, osoby niepełnosprawne, w tym niepełnosprawni sportowcy, a także mieszkańcy regionu.” – deklaruje marszałek Piotr Całbecki.

Obiekt ma służyć nawet 100 tys. osób rocznie. Można będzie tu pływać, grać w piłkę wodną, uprawiać sporty siłowe, koszykówkę, siatkówkę i piłkę ręczną (na pełnowymiarowym boisku!) oraz uprawiać szermierkę. Znajdzie się tu też centrum konferencyjno-szkoleniowe. Na początku przyszłego roku CO przystąpi do wyposażania placówki w sprzęt, a to, jak mówi dyrektor Pawłowicz duże wyzwanie dla szpitala, bo koszty mają sięgnąć nawet 5 mln zł.

Bywalcami PARIS mają być nie tylko pacjenci CO, ośrodek ma być dostępny dla każdego – oczywiście nie za darmo. Czy to, że Centrum będzie zarabiał na inwestycji w całości finansowanej przez Urząd Marszałkowski – nie przeszkadza jego organowi założycielskiemu? Piotr Całbecki deklaruje, że nie, ale podkreśla: „Oczywiście nie może zabraknąć miejsca dla pacjentów z naszego województwa. Sprzedaż usług, dzielenie się dobrem, które mamy w na-

szym regionie jest humanitarne i z punktu widzenia ekonomicznego oczekiwane. Nasze placówki, jeżeli jest taka prawna możliwość i są chętni, powinny część swoich usług sprzedawać. Nie widzę tu żadnego dysonansu.”

PARIS jest częścią szerszej inwestycji realizowanej w CO, obejmującej m.in. modernizację, remonty i rozbudowę oddziałów łóżkowych, ciągów komunikacyjnych i szpitalnej infrastruktury - jej koszt wyniesie ok. 100 mln zł. Całość w ramach programu Urzędu Marszałkowskiego „Medyczny pakiet stulecia”, którego celem jest podniesienie standardów w najważniejszych szpitalach regionu, finansuje samorząd województwa z kredytu zaciągniętego w Europejskim Banku Inwestycyjnym.

Parlamentarzystów zainteresował pomysł Centrum Onkologii na kompleksowe kształcenie lekarzy w zakresie onkologii w Innowacyjnym Forum Medycznym. Na razie jednak na ten projekt nie ma środków, ale członkowie obu komisji obiecali zabiegać o finansową pomoc na ten cel u ministra zdrowia.

„Na Zakładzie Teleradioterapii chcemy wybudować dodatkowe piętro. – opisywał projekt Zbigniew Pawłowicz – Obok modułu edukacyjnego w jednym miejscu będą prowadzone zajęcia w zakładach: fizyki medycznej, teleradioterapii, radiobiologii, genetyki i onkologii molekularnej, będzie bezpośrednie połączenie z salą operacyjną. To szansa na nową jakość edukacji dla tych 1600 studentów rocznie, którzy przechodzą przez nasz ośrodek. Projekt opiewa na 30 mln zł. Oczekujemy dofinansowania 20 mln zł i zobowiązujemy się na przełomie roku 2013 i roku 2014 zaprosić na otwarcie Innowacyjnego Forum Medycznego.”

Poprzedni rok Centrum Onkologii po raz pierwszy zakończyło deficytem.

„Wszystko przez niezapłacone świadczenia, które wykonujemy dla chorych z innych województw. Za lata 2010-2011 kujawsko-pomorski oddział NFZ nie zapłacił nam prawie 60 mln zł! Gdybyśmy dostali środki za tak zwaną migrację, nie byłoby nadwykonań”. – uważa Zbigniew Pawłowicz.

Parlamentarzyści zgodnie uznali, że problem płatności za pacjentów spoza regionu musi zostać jak najszybciej rozwiązany – najlepiej by takich rozliczeń, po przedstawieniu rachunków przez jednostkę, dokonywała centrala NFZ.

Dokończenie na str. 16

O wyrobach medycznych – część I

W dniu 20 maja 2010 r. uchwalona została nowa ustawa o wyrobach medycznych, która zastąpiła dotychczas obowiązującą z dnia 20 kwietnia 2004 r. Potrzeba uchwalenia nowego aktu w tym zakresie wynikała przede wszystkim z konieczności uwzględnienia licznych zmian przewidzianych przez prawo unijne, w szczególności obowiązku implementacji do polskiego porządku prawnego dyrektywy 90/385/EWG – w sprawie aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, dyrektywy 93/42/EWG – dotyczącej wyrobów medycznych i dyrektywy 98/79/WE – w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki *in vitro*.

Ustawa o wyrobach medycznych jest więc aktem prawnym regulującym rynek wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki *in vitro*, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki *in vitro* oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, spójnym z uregulowaniami prawnymi przyjętymi w tym zakresie w innych krajach członkowskich Unii Europejskiej.

Wyrobem medycznym – zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych jest narzędzie, przyrząd, urządzenie, oprogramowanie, materiał lub inny artykuł, stosowany samodzielnie lub w połączeniu, w tym z oprogramowaniem przeznaczonym przez jego wytwórcę do używania specjalnie w celach diagnostycznych lub terapeutycznych i niezbędnym do jego właściwego stosowania, przeznaczony przez wytwórcę do stosowania u ludzi w celu:

- a) diagnozowania, zapobiegania, monitorowania, leczenia lub łagodzenia przebiegu choroby,
- b) diagnozowania, monitorowania, leczenia, łagodzenia lub kompensowania skutków urazu lub upośledzenia,

- c) badania, zastępowania lub modyfikowania budowy anatomicznej lub procesu fizjologicznego,
- d) regulacji poczęć

– których zasadnicze zamierzone działanie w ciele lub na ciele ludzkim nie jest osiągnięte w wyniku zastosowania środków farmakologicznych, immunologicznych lub metabolicznych, lecz których działanie może być wspomagane takimi środkami.

Zasadą jest, iż lekarz i lekarz dentyista jest uprawniony do ordynowania tylko tych wyrobów medycznych, które zostały dopuszczone do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej.

W ustawie o wyrobach medycznych jest zdefiniowany incydent medyczny. Incydem medycznym jest:

- a) wadliwe działanie, defekt, pogorszenie właściwości lub działania wyrobu, jak również nieprawidłowość w jego oznakowaniu lub instrukcji używania, które mogą lub mogły doprowadzić do śmierci lub poważnego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub użytkownika wyrobu, a w przypadku wyrobu medycznego do diagnostyki *in vitro* lub wyposażenia wyrobu medycznego do diagnostyki *in vitro* – pośrednio także innej osoby, lub
- b) techniczną lub medyczną przyczynę związaną z właściwościami lub działaniem wyrobu, która może lub mogła doprowadzić do śmierci lub poważnego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub użytkownika, a w przypadku wyrobu medycznego do diagnostyki *in vitro* lub wyposażenia wyrobu medycznego do diagnostyki *in vitro* – pośrednio także innej osoby, i prowadzącą z tego powodu do podjęcia przez wytwórcę zewnętrznych działań korygujących dotyczących bezpieczeństwa;

Do czasu wejścia w życie ustawy o wyrobach medycznych, tj. 18 września 2010 r., lekarz zobowiązany był zgłosić wytwórcy lub autoryzowanemu przedstawicielowi, a w przypadku trudności z ustaleniem tych podmiotów – Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, zaistniały incydent medyczny wyrobu medycznego.

Obecnie kwestię tę reguluje w/w ustawa, zgodnie z którą incydent medyczny może zgłosić Prezesowi Urzędu każdy, kto powziął informację o incydencie medycznym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Nie ma więc w tym zakresie obowiązku, a jedynie możliwość. Obowiązek zgłoszenia incydentu ma natomiast świadczeniodawca, u którego doszło podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Świadczeniodawca dokonuje zgłoszenia wytwórcy lub autoryzowanemu przedstawicielowi, a kopię zgłoszenia przesyła Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Jeżeli nie można ustalić adresu wytwórcy lub autoryzowanego przedstawiciela, incydent medyczny zgłasza się dostawcy wyrobu, a kopię zgłoszenia przesyła Prezesowi Urzędu.

Zgłoszenie incydentu medycznego wyrobu medycznego należy sporządzić na formularzu zgłoszenia incydentu medycznego, który stanowi załącznik do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie kryteriów raportowania zdarzeń z wyrobami, sposobu zgłaszania incydentów medycznych i działań z zakresu bezpieczeństwa wyrobów. Rozporządzenie to przede wszystkim określa sposób zgłaszania incydentów w/w.



Jadwiga Jarząbkiewicz-Górnica
Radca prawny BIL

CO z nowym statutem

Centrum Onkologii ma wreszcie nowy statut. Za jego przyjęciem głosowali wszyscy obecni na sesji 28 maja radni sejmiku województwa kujawsko-pomorskiego.

O zamieszczeniu związanym z tym ważnym dla szpitala dokumentem pisaliśmy w PNN przed wakacjami. Przypomnijmy, że dyrektor CO Zbigniew Pawłowicz nie chciał zgodzić się na wprowadzenie zapisów dotyczących prowadzenia przez jednostkę badań naukowych oraz kształcenia studentów i lekarzy w formie zaproponowanej mu przez urzędników Urzędu Marszałkowskiego. Na łamach prasy ostrzegał, że przez niefortunne sformułowania może stracić możliwość prowadzenia badań naukowych i kontynuowania dydaktyki. 23 kwietnia radni województwa mieli nad projektem, którego dyrektor Pawłowicz nie akceptował, głosować, ale postanowili zdjąć ten punkt z porządku obrad. Postanowiono wtedy, że to szef lecznicy, a nie urzędnicy, sam „dopracuje” statut swojej placówki tak by był dla niej korzystny. Tak też się stało – nowy statut dostępny jest na stronie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego. *a.b.*

Parlamentarzyści w Juraszu i CO

Dokończenie ze str. 15

„Journal Oncology” w 2011 r. porównał wyniki leczenia w wiodących ośrodkach onkologicznych w Polsce z wynikami szpitali pełnoprofilowych. Okazało się, że pięcioletnie przeżycia w raku odbytnicy wynoszą w pierwszym przypadku prawie 65%, w drugim 36%. Powołując się na te dane dyrektor CO zaapelował, by zmienić organizację opieki onkologicznej w Polsce. „Trzeba zmienić system. Do tego nie potrzeba większych pieniędzy, tylko lepszej organizacji po stronie Ministerstwa Zdrowia i płatnika. Jak to zmienić? Propozycja jest bardzo prosta. – mówił – Trzeba w onkologii podjąć wysiłek pilotażowego wybrania ośrodków referencyjnych trzeciego stopnia.”

„To kierunek, w którym trzeba dążyć. – poparł Pawłowicza poseł Jarosław Katulski – Moim zdaniem, ośrodki, które nie są w stanie leczyć kompleksowo chorób nowotworowych, nie powinny mieć takiej możliwości. Jestem jak najdalej od tego, żeby administracyjnie zabraniać komukolwiek leczenia, ale – moim zdaniem – powinno być jasne, że finansowanie poprzez publicznego płatnika procedur onkologicznych powinno odbywać się wyłącznie tam, gdzie można zapewnić kompleksowość leczenia zgodną z aktualną, najnowocześniejszą wiedzą medyczną.”

a.b.

8 IX 2012

Zapraszamy na konferencję: **Diagnostyka i leczenie pierwotnych niedoborów odporności**

8 września 2012 (sobota), godz. 10:00, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. Jurasza w Bydgoszczy, Sala B 209, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9, Bydgoszcz

Pierwotne niedobory odporności (PNO) to choroba wrodzona związana z uszkodzeniem układu immunologicznego. To genetycznie uwarunkowane zaburzenia w zakresie budowy, dojrzewania oraz funkcjonowania komórek i narządów układu immunologicznego.

PNO również często dotyczą zarówno dzieci, jaki i dorosłych. Pacjenci z PNO znacznie częściej cierpią na choroby układu oddechowego, pokarmowego, uszu oraz skóry. Infekcje wywołane przez bakterie, wirusy i grzyby często nawracają, przebiegają ciężiej i trwają dłużej.

Częste infekcje niepokoją zarówno ich rodziców jak i lekarzy, ale kiedy warto wzmocnić czujność i skierować pacjenta na bardziej szczegółowe badania diagnostyczne?

Pacjenci z wrodzonymi niedoborami odporności narażeni są na powtarzające się i przewlekające infekcje, dlatego niebagatelną rolę odgrywa tu profilaktyka oraz lekarze pediatrii i lekarze rodzinni!

PROGRAM:

10.00–11.30

- Rola i działalność Stowarzyszenia IMMUNOPROTECT, Adrian Górecki, Prezes Zarządu (5 min)
- Chorzy z zaburzeniami odporności są wśród nas. Wprowadzenie, Sylwia Kołtan (5 min)
- Każdy lekarz spotkał chorego z zaburzeniami odporności. Ale czy o tym wiedział? Objawy sugerujące niedobory odporności. Sylwia Kołtan (20 min).
- Pospolity zmienny niedobór odporności – niepospolita choroba dzieci i dorosłych, Joanna Kołodziejczyk (20 min).
- Prezentacje chorych z pospolitym zmiennym niedoborem odporności, Elżbieta Grzešek (20 min)
- Od objawu do rozpoznania z punktu widzenia pacjenta; Chorzy z niedoborami odporności (20 min)

12.00–13.30

- Zaburzenia odporności z punktu widzenia pulmonologia: a) objawy sugerujące niedobory immunologiczne, b) powikłania płucne u chorych z pierwotnymi niedoborami odporności; Agnieszka Jarzemska (20 min.)
- Immunoglobuliny ludzkie – podskórnie? Dożylnie? Sylwia Kołtan (20 min.)
- Pomoc socjalna dla pacjentów z PNO. Adrian Górecki, „Immunoprotekt” (20 min.)
- Przetoczenia podskórne ludzkich immunoglobulin – zajęcia warsztatowe; Pielęgniarki z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii (30 min)

22 IX 2012

Zaproszenie na Konferencję naukowo-szkoleniową:

**Zespoły leczenia żywieniowego w praktyce.
Jak prawidłowo zorganizować
i prowadzić leczenie żywieniowe?**

Od początku bieżącego roku na wszystkich bez wyjątku szpitalach spoczął obowiązek prowadzenia przesiewowej oceny stanu odżywienia, a od przyszłego roku być może będziemy zobowiązani do powołania zespołów leczenia żywieniowego w każdej placówce szpitalnej. Na pewno wielu z nas nie jest zadowolonych z nakładanego przez NFZ kolejnego obowiązku, ale... **niedożywienie szpitalne jest problemem**, czy tego chcemy czy nie. Jest przyczyną powikłań, niepowodzeń terapeutycznych, wzrostu śmiertelności.

Z wypisanych do domu „wyleczonych” pacjentów, wykazujących cechy niedożywienia – 25% umrze w ciągu pół roku! („Niedożywienie i jego następstwa” Pertkiewicz 2008) Pytanie zatem, czy możemy udawać, że problem nie istnieje, nie dotyczy nas, nie musimy się na nim znać? Pytanie retoryczne.

Polskie Towarzystwo Żywności Klinicznej (www.ptzk.pl) prowadzi intensywną działalność naukowo-szkoleniową. Byliśmy organizatorami warsztatów Toruń Bulwar 2012, gdzie ilość chętnych przekroczyła nasze możliwości organizacyjne. Mamy też za sobą spotkanie w Olsztynie.

Dzisiaj w imieniu kolegów z Pomorskiego Centrum Traumatologii i Polskiego Towarzystwa Żywności Klinicznej chciałbym zaprosić Państwa do Trójmiasta, do hotelu Marina. Konferencja odbędzie się 22 września 2012. Dlaczego warto przyjechać? Wykładowcami będą znani i cenieni od wielu lat specjaliści prowadzący leczenie żywieniowe, na czele z prof. Markiem Pertkiewiczem, który nie tylko posiada wielką wiedzę, ale i potrafi ją przekazać. Przewidziany jest udział gościa z UK. Z Londynu przyjedzie Prof. Alastair Forbes.

Więcej informacji i rejestracja na stronie www.ptzk.pl. Zachęcam do uważnego śledzenia naszej strony, bo zainteresowanie jest ogromne, a ilość miejsc ograniczona.

Lek. med. Maciej Matczuk
maciej.matczuk@gmail.com

17 XI 2012

Konferencja naukowa „Bydgoskie Spotkania Bioetyczne”

**Dylematy etyczne końca życia
– problem uporczywej terapii**

- **Organizatorzy:** Komisja Bioetyczna Bydgoskiej Izby Lekarskiej, Katedra i Zakład Opieki Paliatywnej CM UMK, Samorząd Studencki CM UMK, Studenckie Towarzystwo Naukowe, Fundacja „Wiatrak”
- **We współpracy z:** Oddziałem Bydgoskim Towarzystwa Internistów Polskich, Polskich Towarzystw: Kardiologicznego, Anestezjologicznego, Chirurgicznego i Neurologicznego
- **Patronat:** prorektor UMK d/s Collegium Medicum – prof. dr hab. med. Jan Styczyński, prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. Stanisław Prywiński

• **Czas i miejsce konferencji:** 17 listopada 2012, sala audytorijna CM UMK, ul. Jagiellońska 13/15, Bydgoszcz

• **Przewodnictwo konferencji:** prof. Władysław Sinkiewicz

• **Program:**

10.00–12.00 – Sesja wykładowa:

- Prof. Władysław Sinkiewicz (CM UMK Bydgoszcz) – „Problem uporczywej terapii w praktyce lekarskiej” – wprowadzenie
- Ks. prof. Wojciech Bołoz (Uniwersytet Stefana Kard. Wyszyńskiego Warszawa) – Rezygnacja z uporczywej terapii czy utrzymywanie życia za wszelką cenę – punkt widzenia etyka
- Dr Michał Królikowski (Uniwersytet Warszawski) – Problem uporczywej terapii w świetle prawa europejskiego i polskiego
- Dr Zbigniew Żylicz (Hildegard Hospiz, Szwajcaria) – Czym jest uporczywa terapia w praktyce lekarza?
- Dr Maria Rogiewicz (Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej Warszawa) – Gdy chory prosi o terapię „za wszelką cenę” – punkt widzenia psychologa.

12.30–14.20 „Uporczywa terapia” – panel dyskusyjny oparty na konkretnych przypadkach klinicznych

- Prowadzenie: dr hab. Małgorzata Krajnik (CM UMK)
- Uczestnicy panelu: ks. prof. Wojciech Bołoz (UKSW), dr Piotr Krakowiak (UMK), dr Michał Królikowski (UW), dr hab. Krzysztof Kusza, prof. UMK (CM UMK), dr Maria Rogiewicz (SWPS), prof. Władysław Sinkiewicz (CM UMK), dr Marcin Śliwka (UMK), dr Zbigniew Żylicz (Hildegard Hospiz, Szwajcaria)

Dziewczyny polec(z)ą – Jamajka 2012

Dokończenie ze str. 10

Nie jestem pewna, w czyjej głowie narodził się ten pomysł, kto zaraził nim innych, ani komu najbardziej zależy na jego realizacji. Nie można wyróżnić nikogo – na tym etapie tworzymy już zespół. Planujemy, załatwiamy, organizujemy – słowem – urealniamy cały nasz projekt – projekt wolontariatu na Jamajce!

Jedziemy, to już pewne

Od pomysłu do wyjazdu czasu nie upłynęło wiele – raptem kilka miesięcy. Zdarzeń jednak nastąpiło całe mnóstwo. Najpierw etap pierwszego zderzenia marzeń ze światem realnym – przekonanie rodzin, przyjaciół i samych siebie, że może czasem warto zaryzykować, że uda się nam pogodzić ukończenie stażu z wyjazdem na misję, dostaniem się na wymarzoną specjalizację i zdobyciem niesamowitego doświadczenia... Równocześnie rozpoczynaliśmy współpracę z Polską Misją Medyczną, szukaliśmy kontaktu z siostrami w Maggoty i pisałyśmy projekt, który wziął udział w konkursie organizowanym przez MSZ „Wolontariat Polska Pomoc”. Tworzyłyśmy zarys naszych zadań, opisywałyśmy cele i optymalne skutki, a z każdym dniem cały ten zamysł stawał się coraz bardziej namacalny. Jeszcze tylko szkolenie online dotyczące glo-

balnego rozwoju, gender i zadań polskiego MSZ, a potem kurs w Warszawie – i już człowiek zaczyna wierzyć w swoje możliwości! Wyjazd do stolicy to przede wszystkim fantastyczni ludzie – pełni pasji, zapału i pomysłów, niezwykle otwarci i szczerzy. Do tego zajęcia dotyczące szoku kulturowego, sztuki reportażu czy fotografowania, przeplatane aspektami formalnymi udziału w projekcie. Kilka tygodni później wiadomość, że się udało – jedziemy!

Jak to będzie?

Choć przed nami jeszcze przeogromna ilość przygotowań, mamy już pewien zarys realiów pracy na Jamajce. Jedziemy do Santa Cruz – miejscowości oddalonej o ok. 10 km od Maggoty (tam znajduje się placówka misyjna założona przez polskiego księdza Marka Bzinkowskiego). Naszym docelowym miejscem będzie klinika, którą od dwóch lat opiekuje się siostra Patricia z Kenii. Aktualnie lekarz Jamajczyk przyjeżdża tam raz w tygodniu na jedną godzinę (!). Tuż przy klinice mieści się dom dla przewlekłe chorych, opuszczony i bardzo zaniedbany. Dodatkowo około stu pacjentów objętych zostaje wizytami domowymi, które dzięki naszej pomocy staną się znacznie bardziej regularne. Kolejnym aspektem naszej pracy będzie edukacja – planujemy zorganizować cykl spotkań dotyczących

chorób cywilizacyjnych, pierwszej pomocy, planowania rodziny i profilaktyki HIV/AIDS. Liczymy, że dotrzemy do jak największej liczby osób. Tamtejszą poradnię planujemy zaopatrzyć w materiały opatrunkowe, glukometry, aparaty do mierzenia ciśnienia, otoskopy itp.

I choć miejsce na artykuł właśnie się kończy – nasze przygotowania tak naprawdę trwają jeszcze w najlepsze i to dopiero początek naszej jamajskiej przygody!

Magdalena Deregowska

Anna Gmerek

Alicja Rymaszewska

Publikacja wyraża wyłącznie poglądy autora i nie może być utożsamiana z oficjalnym stanowiskiem Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP. Projekt jest współfinansowany w ramach programu polskiej współpracy rozwojowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych RP w 2012 r.

Od red: Wolontariuszki proszą o Państwa wsparcie! Jak mówią dziewczyny wszystko może się przydać: „czy to będzie ciśnieniomierz, stara, sprawdzona książka - pomocna w trakcie takiej podróży, materiały opatrunkowe, czy projektor do wyświetlania naszych prezentacji... Ze wszystkiego będziemy się cieszyły.” Prosimy o kontakt z redakcją: primum@bil.org.pl, tel. 696 016 262, 52 3460785 – do 24 września lub listy na adres: wolontariat2012jamajka@gmail.com

Agencja Ubezpieczeniowa

Tomasz Czajkowski

www.czajkowski-ubezpieczenia.pl

zajmujemy się obsługą ubezpieczeń:

- od odpowiedzialności cywilnej lekarzy,
- NZOZ i innych podmiotów,
- pakietowych OC/AC/NW,
- gabinetów lekarskich,
- domów i mieszkań.

**Najniższe
ceny!**



Zadzwoń!

Ubezpiecz się w PZU

**Pomyśl o bezpieczeństwie
swoim i swojej rodziny**

Tomasz Czajkowski
ul. Opławiec 48 85-469 Bydgoszcz

tel. 601 672 559, 52 581 66 33

Dziękujemy!

13 czerwca 2012 w klubie Seniora odbyło się przeurocze spotkanie z wybitnym lekarzem, humanistą, pisarzem, poetką i społecznikiem, twórcą i wieloletnią przewodniczącą naszego Klubu – doktor Haliną Grzybowską-Rogulską.



Spotkanie uświetniły występy znakomitego chóru BIL, z którego powstania i działalności bardzo się cieszymy.

My, stali bywalcy, zebrani w Klubie postanowiliśmy uroczysto podziękować Halinie nie tylko za ten niebywały wkład pracy w organizowanie naszych spotkań, ale także za stworzenie rodzinnej atmosfery.

Rozumiemy, że stan zdrowia nie pozwala Ci na kontynuację tej wspaniałej działalności, sądzymy jednak, że Twoje pióro będzie nadal służyło środowisku lekarskiemu, a my będziemy nadal cieszyć się na spotkaniach Twoją obecnością.

W imieniu koleżanek i kolegów

Mieczysław Tomasiak

Kurs tańca



Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej ma zamiar zorganizować – częściowo dofinansowany dla chętnych lekarzy przez Izbę – kurs tańca towarzyskiego we współpracy z Centrum Tańca M. Siwka.

Zainteresowanych wzięciem udziału członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej zapraszamy do kontaktu pod numerami tel: 52 3460780, 52 3460084 lub bezpośrednio w sekretariacie Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Mój jest ten kawałek podłogi!...

„Zresztą słów nie będzie wiele,
wakacyjny, zwykły list,
że jest las, a w lesie zieleń,
w liściach jasny kosa gwizd.”

Agnieszka Osiecka



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Jeszcze na początku czerwca br. przygotowałem sobie ‘wakacyjne’ motto i postanowiłem skreślić kilka słów do naszego biuletynu, z błogą nadzieją, że ukaże się on na początku lata.

No i co? Ano ‘wścieklica’ mnie wzięta jak przeczytałem na pierwszej stronie numeru czerwcowego informację, że teraz ‘to pa, pa – zobaczymy się dopiero we wrześniu’.

To już drugi raz w tym roku Szanowna Redakcja nie pozwoliła mi ‘obcować z muzami i podcięta mi skrzydła’. Ja się pytam! Jaki tego powód? Odpowiedzi nie było. Ale jak nie wiadomo, o co chodzi, to wiadomo, że chodzi o pieniądze!

Szanowna Rada postanowiła trochę zaoszczędzić i, szast prast, jeden numer spada z budżetu!

Co mi zostaje? Ano tubalnym głosem – takim jak duch księcia Wilibarda Zatorskiego, przemawiał do Pana Pogorzelskiego herbu Krzywda – zawołać „Pan tu, Panie Prezesie, oszczędności sobie robisz, a ja gorę” (zainteresowanych odsyłam do krótkiego filmu Janusza Majewskiego z 1967 roku)!

Zresztą, kogo to obchodzi, że ‘ja gorę’?

No, ale róbcie mi takie kawały dalej, róbcie – to!!!

A miało być tak sympatycznie! „Wakacyjny, zwykły list”!

A. Martynowski

Post scriptum.

Jak biuletyn wrześniowy będzie w Waszych rękach, Mili Czytający te słowa, to ja jeszcze będę na wakacjach!

Ot co!!!

Zapraszamy lekarzy seniorów

... na spotkanie w siedzibie Izby – tradycyjnie w pierwszą środę miesiąca – **3 października**. Początek spotkania o godzinie 15. Serdecznie zapraszamy!!!

Czekamy na zgłoszenia!

Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich zaprasza 15 września na jednodniową pielgrzymkę do Lichenia. Informacje i zapisy – Małgorzata Świątkowska, Tel. 606 97 87 88.

Zapraszamy na kursy

29 września 2012 r.

- ◆ **Uzupełnienia pełnoceramiczne – jednolite i złożone**

13 października 2012 r.

- ◆ **Postępowanie z dzieckiem w gabinecie stomatologicznym. Ocena postawy emocjonalnej. Plan leczenia.**
- ◆ **Praca biegłego sądowego stomatologa na podstawie wybranych spraw sądowych, przedstawienie sporządzonych opinii sądowo-lekarskich.**

Kursy organizuje: Włocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów pod patronatem Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej.

Zgłoszenia i informacje www.stomatologia.edu.pl lub telefon 694724871



ROZMED
rozliczenia medyczne

- ✓ Kompleksowe rozliczanie usług medycznych z NFZ (umowy POZ, AOS, STM, REH, ...)
- ✓ Tworzenie dokumentacji aktualizacyjnej i ofertowej dla NFZ
- ✓ Możliwość współpracy stałej (comiesięcznej) bądź okazjonalnej (urlop, wypadki losowe, choroba osoby odpowiedzialnej za rozliczenia)
- ✓ Posiadam wieloletnie doświadczenie w rozliczaniu placówek medycznych

ZAPRASZAM DO WSPÓŁPRACY
JAROSŁAW ZELEK

biuro@rozmed.pl • tel. 52 520 64 45 • kom. 501 232 851

KANCELARIA KSIĘGOWA

85-037 Bydgoszcz

ul. Sienkiewicza 1/7

tel. **512 742 324**, e-mail: **Anatol.Buttler@tlen.pl**

Anatol Buttler

Świadczy usługi księgowe i zusowskie

- ▶ zarówno dla osób fizycznych jak i prawnych
- ▶ w pełnym zakresie lub zakresie oznaczonym przez klienta

Możliwość odbioru dokumentów przez Kancelarię

PRACA

Klinika Stomatologii Estetycznej i Chirurgii Alfa-Med w Bydgoszczy poszukuje do współpracy **lekarza stomatologa**. Oferujemy dobre warunki współpracy jak i pracę w silnym zespole specjalistów. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt elektroniczny: kamera@alfa-med.pl lub tel. 600 262 738.

Gminna Przychodnia w Nowem zatrudni **lekarza POZ**. Kontakt 604 443 828 lub 52 3327153.

NZOZ w Bydgoszczy poszukuje do współpracy **lekarzy stomatologów**. Oferujemy atrakcyjne warunki pracy i płacy. Tel. 604 796 594.

Zatrudnię lekarza w Przychodni w Gąsawie. Preferowane specjalizacje: **medycyna rodzinna, interna, pediatria**. Kontakt pod nr tel. 606 903 074.

NZOZ Lekarz Domowy w Szubinie ul. Winnica 3a przyjmie do pracy **lekarza rodzinnego** lub w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej na godz. popołudniowe 15–18.

Warunki pracy i cena za godzinę pracy do uzgodnienia. Tel. kontaktowy 693 622 449 (od października możliwe podjęcie pracy na pełnym etacie).

Nowo powstała przychodnia w Bydgoszczy zatrudni **lekarza rodzinnego i lekarzy specjalistów** chcących pracować również w ramach NFZ. Telefon: 608 748 508.

Przychodnia Rodzinna w Nakle nad Notecią zatrudni **lekarza do pracy w POZ**. Informacje pod nr. tel. 52 3855303.

Zatrudnię **lekarza w POZ**, w praktyce **lekarza rodzinnego** w Bydgoszczy przy ul. Gajowej. Tel. kontaktowy: 603 334 530.

WYNAJMĘ

Do wynajęcia gabinety lekarskie, w tym ginekologiczny. Tel. kontaktowy: 603 334 530.

Dobrze wyposażony i urządzony gabinet dentystyczny w centrum Bydgoszczy odnajmę lub sprzedam. Kontakt: 512 514 764.

Gabinety lekarskie, po remoncie w centrum Bydgoszczy do wynajęcia. Tel 694 134 853.

Nowo wybudowany, nowoczesny pawilon, pomieszczenia na parterze – 90 m², wejścia z dwóch stron obiektu, duży parking, klimatyzacja. Na piętrze 3 gabinety ginekologiczne – ul. Nakielska/Bronikowskiego. Kontakt: 792 077 044.

SPRZEDAM

Sprzedam działkę budowlaną w Gzinie. Działka o pow.1 ha, z widokiem na panoramę pradoliny Wisły, ok. 15 km do Bydgoszcz i 29 km do Torunia. W cenie działki cisza i piękne widoki, które nigdy się nie znużą. Kontakt 784 202 256.

ultrasonografy.pl



Alpy Penińskie

Obok Gryzoni, kanton Wallis jest najbardziej wypełnionym górami obszarem Szwajcarii. Spośród 47 czterotysięczników Alp Penińskich w Wallis, na południe od górnego biegu Rodanu, prawie wszystkie wznoszą się nad Zermatt i Saas Fee. Najbardziej znanymi z tych szczytów są: Matterhorn – 4477 m., Dufour – 4634 m., najwyższy w masywie Monte Rosa oraz – Weisshorn, 4506 m., chyba najpiękniejszy.

Można podziwiać odwagę i nieugiętość charakterów Welszów. Przed ponad tysiącem lat osiedlili się w dolinach pod lodowcami i potrafili obronić swe siedziby przed obcymi wpływami. Nie porzucili drewnianego budownictwa, przeciwnie – rozwijają swój styl architektury w kierunku coraz bardziej okazałych pensjonatów, nadając Zermatt i Saas Fee charakter harmonijnie rozwijających się centrów alpinizmu i narciarstwa.

Nie śmiałem nawet marzyć o zobaczeniu tych wspaniałych miejsc. Po kilkudziesięciu latach znalazłem jednak sposób, który mogę tu zdradzić. Wystarczy przez 18 lat stopniowo uzupełniać ekwipunek, na wszelki wypadek utrzymywać ćwiczeniami sprawność i po osiągnięciu wieku emerytalnego wziąć sporą pożyczkę z banku. Oczywiście starszy pan, chodząc po górach, syczy z powodu bólu w rozmaitych sta-



*Jeziorko i mostek lodowy Lodowca Grenz w masywie Monte Rosa.
W głębi – Breithorn.*

wach i musi znosić wyprzedzanie przez innych, ale to są szczegóły, które ze względu na wiek już się słabo zapisują w pamięci. Planuję w przyszłym roku zamienić lekki i tani śpiwór na inny, także lekki, lecz pozwalający na spanie w namiocie bez dreszczy z zimna. Tak więc mam nawet plany, co nie powinno być oceniane przez młodych jako czysta zuchwałość.

W górach, inaczej niż na zdjęciach – najczęściej pada, rzadziej jest słonecznie. Powyżej 3600 m – zwykle wówczas na graniach sypie śniegiem. Nie było, niestety, inaczej w lipcu 2012 roku, lecz namiot okazał się dość odporny na deszcz, a my podejmowaliśmy dobre decyzje.

Dzięki temu weszliśmy, z moim młodszym kolegą, na 3 szczyty: Oberrothorn 3415 m, Breithorn, 4165 m. oraz na urodziwy Allalinhorn, 4027 m.

Zdjęcia z tej wyprawy można było zobaczyć w piwnicach w fossie pałacu w Lubostroniu, gdzie były eksponowane do końca sierpnia.

Zamierzeniem autora wystawy było pokazanie struktury i niektórych tajemnic lodowców. Zainteresowanie uczestników otwarcia wystawy upewniło mnie, że to się powiodło.

Maciej L. Rewakowicz



*W drodze na Allalinhorn. Matterhorn, Dent Blanche,
a daleko – Mt Blanc, Mt Maudit.*

W Szczepreszynie... i nie tylko

Wpisany na listę Światowego Dziedzictwa Kultury UNESCO – Zamość, Tomaszów Lubelski, Bełzec, Narol, Radruż, Horyniec Zdrój, Krasnobród, Józefów, Górecko Kościelne, Zwierzyniec, Szczepreszyn i Lublin – to szlak czterodniowej (16–19 maja 2012) wycieczki lekarzy seniorów. Same przytoczone tu nazwy, ani zdjęcia nie oddają wyjątkowego uroku najpiękniejszych zakątków Roztocza. Za to mogli się nimi nacieszyć lekarze biorący udział w tej udanej wycieczce.



WSZYSTKO SKŁADA SIĘ NA UDANE WAKACJE W MIEŚCIE CENNY KOMFORT I KOMFORTOWE CENY

Nissan. Ekscytyujące innowacje.



NISKA CENA

OSZCZĘDNE
SILNIKI

DUŻA
PRZESTRZEŃ



NISSAN MICRA
OD **33 590 ZŁ**



NISSAN NOTE
OD **39 990 ZŁ**

UMÓW SIĘ NA JAZDĘ PRÓBNĄ U DEALERA NISSANA

Autoryzowany Dealer Nissana Yama Sp. z o.o. 86-031 Osielesko, ul. Szosa Gdańska 28, tel. 52 360 53 10

Wskazana cena odnosi się do klasy Micra 1.2 Visia i Note 1.4 Visia. Oferta jest ważna dla umów podpisanych z klientami w okresie od dnia 16.07.2012 do dnia 30.09.2012. Zdjęcia są jedynie ilustracją. Dane i fakty podane w niniejszej reklamie służyć wyłącznie celom informacyjnym i nie stanowią oferty zawarcia umowy. Micra: zużycie paliwa w cyklu mieszanym: 4,1-5,4 l/100 km, emisja CO₂: 95-125 g/km. Note: zużycie paliwa w cyklu mieszanym: 4,2-6,8 l/100 km, emisja CO₂: 110-159 g/km. Rozszerzona Gwarancja oznacza ubezpieczenie pojazdu, które można dodatkowo zakupić, dające łącznie z okresem standardowej gwarancji maksymalnie 5-letnią ochronę pojazdu.

