

W NUMERZE

Z IZBY LEKARSKIEJ	2
INFORMUJEMY	4
WYDARZENIA	
Transplantolodzy wybrali Prezesa.....	5
Wielka rozbudowa w Juraszu	5
Z NFZ	
Wakacje w UE.....	6
Recepty 100%	7
Z CM UMK	8
Kyfo- i wertebroplastyka.....	9
POROZMAWIAJMY	
Kilka słów do tekstu o homeopatii.....	10
Tomograf i pieczęćka, czyli opowieść naiwniaka.....	10
Faetor	11
STAŻE	
Fellowship in Cleveland.....	12
Przed nami wakacyjne praktyki	15
KONFERENCJE	
Międzynarodowa Konferencja Studenckich Kół Naukowych.....	14
Z COLUMBIA UNIVERSITY	16
SPOTKANIA	17
WSPOMNIENIE	18
FELIETON	19
W PIGUŁCE	20

Dzieci na okładce: **1** – Krzys Nicpoń, **2** – Juliusz i Tymoteusz Wiśniewscy, **3** – Rafałek Sobóń, **4** – Bartuś Słupski, **5** – Nina Jeneralska, **6** – Marta Olechnicka, **7** – Krzys Kamiński, **8** – Basia i Ola Doroszewskie, **9** – Karol Banach, **10** – Zuzia i Zosia Chrobot, **11** – Martyna Kępa, **12** – Amelka Daroszeńska, **13** – Julia i Malwina Arendt, **14** – Kasia i Kryś Włodarczyk, **15** – Staś, Maksymilian i Ola Moska, **16** – Alan i Lena Nowak, **17** – Ula, Zosia i Tosia Gilewskie, **18** – Wojtek i Marysia Panfil, **19** – Antoni i Józefina Pietrzak, **20** – Sara Łupkowska, **21** – Jakub Malinowski, **22** – Zosia i Ania Kopczyńskie

Do września

Kolejny numer „Primum non nocere” ukaże się na początku września. Odpocznijcie Państwo od nas! Przyjemnych wakacji!

Redakcja

Szanowne Koleżanki i Koledzy



Spotykamy się ostatni raz przed wakacjami, proszę przyjmijcie więc życzenia wspaniałego wypoczynku i bezpiecznego urlopu.

Zanim jednak wyjedziemy na wakacje, jeszcze raz apeluję o udział w spotkaniach wyborczych. Tylko od nas zależy, czy będziemy mieli swoich delegatów na okręgowym zjeździe i w organach samorządu lekarskiego. Nowy regulamin wyborów nie zakłada drugiego terminu, niezależnego od liczby uprawnionych do głosowania w danym rejonie wyborczym, niezbędna jest minimalna liczba obecnych – 20% – tak więc proszę o mobilizację i takie zaplanowanie dnia pracy, aby poświęcić około godziny na wybory.

Do Okręgowej Rady Lekarskiej naszej Izby dotarł bardzo nieprzyjemny i wręcz obraźliwy e-mail od lekarki podpisanej z imienia i nazwiska, którego nie zamierzam przytaczać, a dotyczący składki członkowskiej. Treść listu jest żenująca, niemniej pragnę wyjaśnić, iż uchwałę podnoszącą składki podjęła Naczelna Rada Lekarska i jestem pewna, że Pani Doktor, będąca lekarzem anestezjologiem pracującym na kontrakcie w szpitalu, zarabia zdecydowanie więcej za godzinę pracy, aniżeli wynosi miesięczna składka – 40 złotych na rzecz samorządu lekarskiego. Przynależność do samorządu jest obowiązkowa, ale dzięki niemu może Pani pracować jako lekarz – ma Pani prawo wykonywania zawodu!

Zapraszam bardzo serdecznie do współpracy i poświęcenia odrobiny czasu na rzecz innych – bardziej potrzebujących – może okaże się, że jednak „coś” te izby lekarskie robią dla swoich członków.

Radosława Staszak-Kowalska
Przewodnicząca BIL

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Redakcja: e-mail: primum@bil.org.pl, agnieszka.banach@hipokrates.org tel. 0523460785

RADA PROGRAMOWA: Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęśny; wiceprzewodniczący: dr n. med. Witold Hrynciewicz; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiewicz, red.: mgr Agnieszka Banach, red. nac.: mgr Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszyński, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, lek. Józef Karwowski, dr n. med. Jerzy Kochan, dr n. med. Andrzej Martynowski, lek. stom. Marek Rogowski, dr hab. n. med. Jan Styczyński.

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczęśny, tel. 0602 395 654; redaktor naczelny: Teodora Bogdańska tel. 052 346 07 85, 0696 016 262; redaktor: Agnieszka Banach agnieszka.banach@hipokrates.org

DRUK: NEGATYW, Bydgoszcz tel. 052 3456616

SKŁAD: MAGRAF, Bydgoszcz tel. 052 3791435

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska, 85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11; telefony: 0523460084, 0523460780; **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. 0523461257

Trwa kampania wyborcza



Ze zmiennym powodzeniem odbyły się pierwsze zebrania wyborcze delegatów na jesienny zjazd lekarzy – członków Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

W pierwszym roboczym tygodniu maja odbyć się powinny zebrania w 5 rejonach wyborczych. Odbyły się i zakończyły sukcesem w postaci wyboru delegatów – 3 zebrania:

- 6 maja w Izbie Lekarskiej w rejonie nr 32A (wybrano 9 delegatów, w tym 2 lekarzy dentyistów)

- 7 maja w Szpitalu Zakaźnym w rejonie nr 8 (wybrano 1 delegata)

- 8 maja w Narodowym Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy w rejonie nr 9 (wybrano 1 delegata).

Z powodu braku kworum wynoszącego 20 procent lekarzy, umieszczonych na listach członków rejonu wyborczego, nie odbyły się zebrania w rejonach nr 32B oraz nr 16 i zostaną zwołane ponownie we wrześniu.

Jak już pozwoliłem sobie napisać w poprzednim numerze „Primum non nocere”: „sukces tych spotkań (wyborczych) zależy wyłącznie od Szanownych Koleżanek i Kolegów – od Waszej frekwencji i osobistego zaangażowania, od aktywności i zgody na kandydowanie, od wyboru delegatów cieszących się największym autorytetem...”.

Jak wielkie znaczenie ma własne zaangażowanie udowodniła p. dr Halina Grzybowska-Rogulska, przewodnicząca Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów, która 6 maja „zdołała” zebrać w BIL 55 lekarzy emerytów i rencistów z Bydgoszczy z rejonu 32A. Naszym Szanownym Koleżankom i Kolegom w większości w podeszłym wieku, wyczerpanym wieloletnią pracą zawodową, czy poważnymi chorobami, należy się szczególne uznanie i podziękowanie za przybycie na zebranie na apel „swojej” Przewodniczącej. Niemniejsze uznanie należy się tym 22 lekarzom emerytom i rencistom, którzy przybyli na zebranie rejonu nr 32B, które, niestety, się nie odbyło, bo kworum wyborcze wynosiło ponad 50 osób.

Koleżanki i Koledzy! Biercie przykład z naszych nestorów z rejonu nr 32 A i weźcie gremialny udział w zebraniach wyborczych, na które na adres domowy jesteście zapraszani. W razie wątpliwości sprawdźcie na stronie internetowej naszej Izby termin i miejsce zebrania. Obok publikujemy te czerwcowe oraz, ponownie, wykaz rejonów wyborczych VI kadencji (do opublikowanego w poprzednim numerze biuletynu zakradły się błędy, dotyczące nazwisk przedstawicieli OKW w rejonach od 10 do 15.)

Jeszcze raz zapraszam do liczного udziału w zebraniach wyborczych, bo przecież: Nieobecni nie mają racji!

Przewodniczący OKW
Maciej Borowiecki

Czerwcowe zebrania wyborcze

- **Rejon 1A – 18 czerwca godz. 10**, Biblioteka Collegium Medicum, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 9, Bydgoszcz
- **Rejon 1B – 18 czerwca godz. 12**, Biblioteka Collegium Medicum, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 9, Bydgoszcz
- **Rejon 6 – 3 czerwca godz. 13**, sala konferencyjna Centrum Onkologii, ul. Romanowskiej 2, Bydgoszcz
- **Rejon 7 – 9 czerwca godz. 13**, Szpital MSWiA, Bydgoszcz
- **Rejon 10 – 23 czerwca godz. 12.30**, sala konferencyjna Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy, Karłowicza 26, Bydgoszcz
- **Rejon 17 – 3 czerwca godz. 12**, Urząd Miejski w Koronowie

- **Rejon 18 – 23 czerwca godz. 13**, Szpital w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97
- **Rejon 19 – 23 czerwca godz. 14**, Szpital w Inowrocławiu, ul. Poznańska 97
- **Rejon 20 – 9 czerwca godz. 11**, Starostwo Powiatowe w Mogilnie, ul. Narutowicza 1, pokój nr 23
- **Rejon 23 – 15 czerwca godz. 14**, Szpital w Więcborku
- **Rejon 24 – 18 czerwca godz. 13**, Nowy Szpital w Świeciu (sala Szkoły Rodzenia), ul. Wojska Polskiego 126
- **Rejon 33 – 18 czerwca godz. 14**, Biblioteka Collegium Medicum, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 9, Bydgoszcz

Kalendarium wyborów

- **Od 5 marca do 4 lipca 2009 r.** – przeprowadzenie zebrań rejonów wyborczych.
- **Do 16 lipca 2009 r.** obwieszczenia o wynikach wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy.
- **Do 26 września 2009 r.** – przeprowadzenie ponownych zebrań w rejonach wyborczych, w których nie wybrano delegatów.
- **Do 2 października 2009 r.** obwieszczenia o wynikach ponownie przeprowadzonych wyborów.
- **Do 16 października 2009 r.** ogłoszenie listy delegatów na okręgowy zjazd lekarzy kadencji 2009–2013.
- **21 listopada 2009** – sprawozdawczo-wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Bydgoskiej Izby Lekarskiej.
- **28–30 stycznia 2010 roku** – Krajowy Zjazd Lekarzy.

Wyjaśniamy... i dziękujemy

Dnia 6 maja 2009 w pomieszczeniach Izby odbyło się zebranie wyborcze delegatów na VI kadencję BIL z rejonu nr 32, skupiające lekarzy i stomatologów, mieszkańców Bydgoszczy, będących emerytami, względnie rencistami. Lista obejmowała aż 538 osób. Aby uzyskać kworum przy tak dużej liczbie wyborców w zebraniu musiałoby wziąć udział minimum 108 członków, co było nierealne, biorąc pod uwagę ich podeszły wiek i stan zdrowia (w myśl powiedzenia: „wprawdzie duch ochoczy, ale ciało młde”). By wyjść z tego impasu podzielono, dzięki inicjatywie Komisji Wyborczej, a przede wszystkim jej przewodniczącego, dr. n. med. Macieja Borowieckiego, całą listę na dwie mniejsze, przy czym na jednej z nich postarano się umieścić nazwiska członków, wykazujących czynny udział i zaangażowanie w pracach naszej emeryckiej komisji. I właśnie w tym rejonie uzyskano kworum, co pozwoliło na sprawne przeprowadzenie wyboru, przysługujących nam według regulaminu, 9 delegatów (7 lekarzy i 2 stomatologów).

Natomiast w drugim rejonie nie uzyskano kworum, co uniemożliwiło przeprowadzenie wyborów w tej grupie członków i, zgodnie z regulaminem, wybory dla nich zostaną powtórzone w terminie późniejszym, o dacie którego zostaną powiadomieni przez Komisję Wyborczą. Wszystkim, którzy zechcieli wziąć udział w naszych wyborach, serdecznie dziękujemy!

Żałujemy bardzo, że nie mogliśmy wykrzesać w nich głosów, obecnych na zebraniu członków (a były wśród nich takie znakomite osobistości jak prof. Edmund Nartowicz i prof. Olgierd Sarrazin), którzy losowo, znaleźli się na liście, w której brak kworum uniemożliwił przeprowadzenie wyborów, ale takie są, niestety, twarde zasady regulaminu wyborczego! Ale – przed nami jeszcze zebranie „powtórzone”, na które – raz jeszcze – zapraszam!

Jeszcze raz serdecznie wszystkim za udział w wyborach dziękuję!

Halina Grzybowska-Rogulska
Przewodnicząca Komisji BIL
ds. Emerytów i Rencistów

Sprostowanie

W majowym numerze „Primum non nocere” na str. 5 w „Wykazie rejonów wyborczych” w rubryce „przedstawiciel OKW” – wskutek przeoczenia nazwiska w pozycji 10, w pozycjach 10–15 błędnie zostały podane nazwiska przedstawicieli Okręgowej Komisji Wyborczej, biorących udział w zebraniach rejonów 10–15. Przepraszamy. Poprawiamy. →

Wykaz rejonów wyborczych VI kadencji

Nr rejonu	Liczba lekarzy w rejonie	Liczba delegatów wybieranych w rejonie	Nazwa rejonu	Przedstawiciel Okręgowej Komisji Wyborczej
Nr 1A	284	9	Szpital Uniwersytecki nr 1, Collegium Medicum	Radosława Staszak-Kowalska
Nr 1B	282	9	Szpital Uniwersytecki nr 1, Collegium Medicum	Zygmunt Mackiewicz
Nr 2	336	11	Szpital Uniwersytecki nr 2, Collegium Medicum	Witold Hryncewicz
Nr 3	84	3	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski, Hospicjum	Jacek Fórmaniak
Nr 4	55	2	Wojewódzki Szpital Dziecięcy	Iwona Sadowska-Krawczyńska
Nr 5	43	1	Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii	Iwona Sadowska-Krawczyńska
Nr 6	100	3	Centrum Onkologii, Opieka Paliatywna	Witold Hryncewicz
Nr 7	168	6	Szpital MSWiA, resortowe zoz-y, cywilni lek. wojskowi	Grażyna Mierzwa
Nr 8	35	1	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny, Wojewódzka i Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidem.	Maciej Borowiecki
Nr 9	42	1	NFZ, ZUS, KRUS	Maciej Borowiecki
Nr 10	145	5	Bydgoszcz – Centrum	Maciej Borowiecki
Nr 11	66	2	Bydgoszcz – Zachód	Elżbieta Pech
Nr 12	53	2	Bydgoszcz – Północ	Elżbieta Pech
Nr 13	30	1	Bydgoszcz – Wschód	Małgorzata Juraniec
Nr 14	94	3	Bydgoszcz – Południe	Elżbieta Narolska-Wierczyńska
Nr 15	68	2	Bydgoszcz – Fordon	Małgorzata Juraniec
Nr 16	32	1	powiat bydgoski – gm. Solec Kujawski, Białe Błota, Nowa Wieś Wielka	Jolanta Kwaśniewska
Nr 17	47	2	powiat bydgoski – gm. Koronowo, Dobrcz, Sicienko, Osielsko, Dąbrowa Chełmińska	Zbigniew Petrykowski
Nr 18	261	9	Inowrocław	Tadeusz Dereziński
Nr 19	38	1	powiat inowrocławski	Marek Bronisz
Nr 20	64	2	powiat mogileński	Jacek Fórmaniak
Nr 21	57	2	powiat nakielski – gm. Nakło, Mrocza, Sadki	Małgorzata Juraniec
Nr 22	31	1	powiat nakielski – gm. Szubin, Kcynia	Iwona Sadowska-Krawczyńska
Nr 23	44	1	powiat sępoleński	Andrzej Chrobot
Nr 24	87	3	powiat świecki	Andrzej Chrobot
Nr 25	29	1	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu	Jolanta Kwaśniewska
Nr 26	53	2	powiat tucholski	Elżbieta Narolska-Wierczyńska
Nr 27	75	2	powiat żniński	Jacek Fórmaniak
Nr 28	264	9D	lekarze dentyści – miasto Bydgoszcz	Paweł Białyżyk
Nr 29	106	4D	lekarze dentyści – powiaty: inowrocławski, mogileński, żniński	Jolanta Kwaśniewska
Nr 30	66	2D	lekarze dentyści – powiaty: tucholski, sępoleński, świecki	Andrzej Kuliński
Nr 31	68	2D	lekarze dentyści – powiaty: bydgoski, nakielski	Elżbieta Pech
Nr 32A	261	7+2D	lekarze i lekarze dentyści emeryci i renciści – miasto Bydgoszcz	Elżbieta Narolska-Wierczyńska
Nr 32B	275	7+2D	lekarze i lekarze dentyści emeryci i renciści – miasto Bydgoszcz	Maciej Borowiecki
Nr 33	104	3	lekarze i lekarze dentyści stażyści z całego obszaru działania BIL	Stanisław Prywiński

D – lekarze dentyści

Kurs specjalizacyjny „Zdrowie Publiczne” dla lekarzy wszystkich specjalności, które rozpoczęło po 30 maja 2003 r.



Bydgoska Izba Lekarska informuje, iż w terminie 06.11 – 29.11.2009 r. organizuje kurs „Zdrowie Publiczne” dla lekarzy odbywających specjalizację. Kurs odbywać się będzie w 3 częściach:

- 06.11 – 08.11.2009 r. – 1 część
- 13.11 – 15.11.2009 r. – 2 część
- 27.11 – 29.11.2009 r. – 3 część

W kursie mogą uczestniczyć lekarze i lekarze dentyści, członkowie Bydgoskiej Izby Lekarskiej, którzy regularnie opłacają składki członkowskie na rzecz BIL.

Kierownikiem naukowym kursu jest dr n. med. Maciej Borowiecki.

Kurs obejmuje 60 godzin wykładów, zakończony będzie kolokwium.

Uczestnictwo w kursie jest nieodpłatne. Liczba miejsc ograniczona!!!

Wykłady odbywać się będą w siedzibie Bydgoskiej Izby Lekarskiej, ul. Powstańców Warszawy 11.

Zapisy od 15 czerwca 2009 r. przyjmuje oraz wszelkich informacji na temat kursu udziela: mgr Karina Lemanik-Dolny, tel. (052) 346 07 80 wew. 12, szkolenia@bil.org.pl

Przypominamy! Składki!

1. Bydgoska Izba Lekarska przypomina wszystkim lekarzom o obowiązku terminowego płacenia składki członkowskiej na jej rzecz. Istnieje możliwość złożenia stałego zlecenia w banku.

2. Miesięczna wysokość składki członkowskiej obowiązująca lekarza od października 2008 r. wynosi **40 zł**, lekarza stażystę – 10 zł. Lekarz rencista lub emeryt może mieć ustaloną miesięczną składkę w kwocie 10 zł na podstawie uchwały ORL BIL, zgodnie z § 2 uchwały NRL nr 8/08/V.

3. **Niezapłacenie należności w terminie powoduje naliczanie odsetek ustawowych. Po okresie trzech miesięcy od otrzymania upomnienia wszczęte zostanie postępowanie egzekucyjne.**

4. Emeryci i renciści, którzy nie wykonują zawodu lekarza, proszeni są o powiadomienie o tym fakcie Izby na piśmie, ponieważ mogą zostać zwolnieni z obowiązku uiszczania składki członkowskiej.

5. Lekarz, który na podstawie dotychczasowych przepisów, opłacał składkę członkowską w wysokości 10 zł, opłaca składkę w tej wysokości nadal do czasu zaistnienia zdarzenia skutkującego zmianą obowiązku opłacania składki.

6. Obowiązujące przepisy dotyczące wysokości składki członkowskiej to uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej nr 8/08/V z dnia 4 kwietnia 2008 r., która weszła w życie z dniem 1 października 2008 r. (do wglądu na naszej stronie internetowej).

7. Do lekarzy systematycznie zostają rozsyłane informacje dotyczące zaległości w opłacie składki członkowskiej. Prosimy o wyjaśnienia bądź uregulowanie wykazanych kwot.

8. Zwracam się z prośbą o zwrócenie szczególnej uwagi na informacje zawarte w przekazywanych wpłatach, które umożliwią zidentyfikowanie wpłacającego. Niektóre przelewy zawierają jedynie informację o prywatnej praktyce lekarskiej oraz numer konta.

Skarbnik BIL

lek. dent. Andrzej Kuliński

Muzeum Farmacji Apteki „Pod Łabędziem” i Autor serdecznie zapraszają na wystawę:

„Pokój i wojna w malarstwie Mieczysława Tomasika”

Wernisaż – w dniu 20 czerwca 2009 r. o godzinie 12. w Muzeum Farmacji Apteki „Pod Łabędziem” w Bydgoszczy ul. Gdańska 5 (wejście od ulicy Drukarskiej).

Wystawa będzie czynna do 12 lipca 2009 r.

Zapraszamy!
Zamek Książ, 16–17.10.2009 r.
Konferencja naukowa:
Choroba refluksowa przełyku



Konferencja Naukowa organizowana przez Katedrę i Klinikę Gastroenterologii i Hepatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii oraz Abranetis Sp. z o.o.

BIURO ORGANIZACYJNE:
www.abranetis.pl

KOMUNIKAT GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO

z dnia 7 maja 2009 r.

W związku ze stwierdzeniem wystąpienia przypadków zakażeń wirusem grypy typu A/H1N1 u ludzi, Główny Inspektor Sanitarny zaleca **osobom wracającym do kraju z Meksyku, Stanów Zjednoczonych, Kanady**: jeżeli, w ciągu 7 dni od powrotu do kraju wystąpią objawy chorobowe typu:

- podwyższona temperatura ciała,
- osłabienie,
- kaszel,
- brak apetytu,
- katar,
- ból gardła,

należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem i poinformować go o pobycie w rejonie występowania wirusa grypy typu A/H1N1.

Osobom wyjeżdżającym do Meksyku, Stanów Zjednoczonych, Kanady:

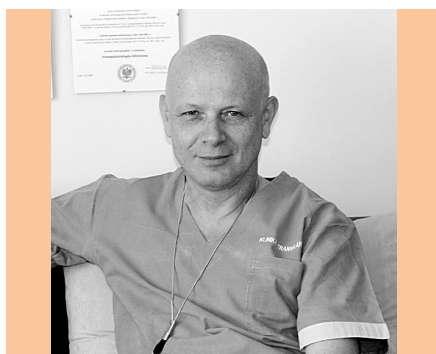
- bezwzględne stosowanie się do wszelkich zaleceń miejscowej służby zdrowia,
- unikanie bliskiego kontaktu z osobami wykazującymi objawy grypopodobne,
- pozostanie w domu, jeśli u danej osoby wystąpią objawy grypopodobne,
- podczas kaszlu i kichania, zakrywanie ust i nosa chusteczką – pomoże to zapobiec zakażeniu wirusem innych osób,
- częste mycie rąk wodą z mydłem,
- unikanie dotykania rękami oczu, nosa i ust.

W przypadku wystąpienia objawów chorobowych, zaleca się natychmiastowy kontakt z lekarzem.

Więcej informacji: • strona internetowa Głównego Inspektora Sanitarnego – www.gis.gov.pl,
• całodobowa infolinia: (022) 54 21 412, 54 21 413, 54-21-414.

Transplantolodzy wybrali Prezesa

Polskie Towarzystwo Transplantacyjne wybrało Prezesa Elekta. Został nim dr hab. n. med. Zbigniew Włodarczyk, prof. UMK, kierownik Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza. Głosowanie odbyło się podczas IX Kongresu Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, w maju, w Krakowie. Nowy Prezes przejmie obowiązki obecnego szefa PTT (aktualnie tę funkcję sprawuje prof. Magdalena Durlik, wcześniej prof. Wojciech Rowiński, przed nim prof. Zbigniew Religa) w 2011 roku. Zbigniew Włodarczyk planuje „ekspansję” Towarzystwa w dwóch geograficznych kierunkach – na zachód i wschód. „Zbyt mało naszych kolegów przystępuje do europejskich egzaminów z chirurgii transplantacyjnej. Szkoda, bo jeżeli zdali polski egzamin, na pewno dysponują odpowiednią wiedzą. Kolejną istotną sprawą jest uzyskiwanie akredytacji przez polskie ośrodki transplantacyjne, co dałoby im możliwość szkolenia m.in. lekarzy z Eu-



Profesor Zbigniew Włodarczyk ma 53 lata. Od 2000 r. pracuje w Katedrze i Klinice Transplantacji i Chirurgii Ogólnej Szpitala Uniwersyteckiego im. Jurasza, którą od podstaw zorganizował. W 2003 roku Klinika wykonała największą liczbę przeszczepień nerek w Polsce. Do tej pory jednostka przeprowadziła 650 transplantacji nerek. Prof. Włodarczyk jest także członkiem Krajowej Rady Transplantacyjnej, działającej przy Ministrze Zdrowia oraz członkiem Europejskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. Pełni także funkcję konsultanta regionalnego ds. transplantologii.

ropy Zachodniej – mówi o swoich „zachodnich” planach prof. Włodarczyk.

„Wschodnie” działania Towarzystwa mają skupić się na wsparciu, głównie Białorusi i Ukrainy, we wdrażaniu programów transplantacyjnych, a także na pomocy stypendialnej dla lekarzy-transplantologów z tych rejonów.

PTT będzie się też musiało zmierzyć ze spadającym wśród polskich lekarzy zainteresowaniem specjalizacją z chirurgii transplantacyjnej. Problem wyraźnie widać już w Anglii, która boryka się z kłopotami kadrowymi, bo lekarze nie chcą zajmować się dziedziną, nie tylko trudną, ale też niemożliwą do uprawiania w praktyce prywatnej. „Polskie ośrodki transplantacyjne w większości nadal są kierowane przez osoby, które je założyły. Młodych ludzi brakuje – niepokoi się Zbigniew Włodarczyk – Nie wystarczy młodym kolegom zaproponować tylko szansy na rozwój naukowy, by „ściągnąć” ich do zawodu, ta dziedzina medycyny musi być lepiej finansowana.” (a.b.)

Wielka rozbudowa w Juraszu

Nowy obiekt z kilkunastoma salami operacyjnymi, oddziałem intensywnej terapii i oddziałem ratunkowym, sterylizatornią oraz lądowiskiem dla helikopterów – już wkrótce powstanie przy Szpitalu Uniwersyteckim im. dr. Antoniego Jurasza. Budynek znajdzie się w miejscu obecnego, centralnego wejścia do Szpitala i zostanie połączony z głównym gmachem Jurasza. Budowa ma ruszyć jeszcze w tym roku, potrwa około 16–20 miesięcy.

Inwestycja oznacza dla Jurasza organizacyjne zmiany. Główne wejście do szpitala – obecnie od ul. Marii Curie-Skłodowskiej zostanie zamknięte, nowe znajdzie się od strony dzisiejszej Izby Przyjęć, od ulicy Jurasza. Następnym krokiem będzie budowa planowanego obiektu. „W jego piwnicach powstanie Centralna Sterylizatornia; na parterze Szpitalny Oddział Ratunkowy z trzema salami operacyjnymi; a na pierwszym i drugim piętrze sale operacyjne z pełnym zapleczem, po 6 na każdej kondygnacji; na trzecim piętrze będzie funkcjonowała Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii z 23 stanowiskami; dach budynku zajmie lądowisko dla helikopterów.” – mówi Elżbieta Krzyżanowska, dyrektor ds. administracyjno-eksploatacyjnych Szpitala.



Projekt autorstwa Biura Projektowego PROJ-PRZEM-PROJEKT z Bydgoszczy jest realizowany przez Collegium Medicum UMK w ramach „Wieloletniego Programu Rozbudowy i Modernizacji Szpitala Uniwersyteckiego im. Jurasza”, finansowanego ze środków budżetowych.

Trzeba dodać, że nowy blok operacyjny będzie bardzo dobrze wyposażony. W planach jest instalacja m.in. tomografu i rezonansu śródoperacyjnego – ten ostatni będzie pierwszym urządzeniem tego typu na polskim rynku (wykorzystywany będzie głównie przez neurochirurgów i laryngologów) oraz angiografu, dla potrzeb chirurgii naczyniowej.

Szpitalny Oddział Ratunkowy ma należeć do najnowocześniejszych w Polsce – będzie

m.in. dysponował zadaszonym dojazdem, z możliwością parkowania równocześnie 5 karettek; znajdą się tu dwie sale resuscytacyjne; stanowiska intensywnego nadzoru. SOR zostanie połączony windą z lądowiskiem dla helikopterów, co pozwoli na jak najszybsze udzielenie pomocy najciężej chorym. W jednostce będzie można wykonać pełną diagnostykę – znajdzie się tu m.in. tomograf i aparat rtg.

(a.b.)

NFZ informuje

● Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ informuje, iż z dniem **1 kwietnia 2009 roku, świadczenia z zakresu: STOMATOLOGICZNA POMOC DORAŻNA** dla ubezpieczonych z terenu byłego województwa bydgoskiego, udzielane są tylko w **10 Wojewódzkim Szpitalu Klinicznym z Polikliniką**, Bydgoszcz ul. Powstańców Warszawy 5 tel 052 378 72 10 bądź 052 378 70 07, przez

wszystkie dni tygodnia w godzinach 19.00–7.00 rano, oraz całonocowo w soboty, niedziele i święta.

● Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ informuje również, iż z dniem **1 kwietnia 2009 roku** uległy zmianie godziny przyjęć w **NZOZ „STOMED”** Bydgoszcz ul. Dworcowa 47, **dotatkowo, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 19.00–23.00, gdzie udzielane będą świadczenia z zakresu: świadczenia ogólnostomatologiczne, nie zaś jak dotychczas z zakresu stomatologicznej pomocy doraźnej.**

● Wakacje w UE

Pzed wyjazdem do jednego z krajów Unii Europejskiej osoba ubezpieczona w Narodowym Funduszu Zdrowia powinna zaopatrzyć się w odpowiedni dokument – Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego.

Wszystkie osoby, które będą chciały uzyskać Kartę lub będą miały pytania dotyczące leczenia w krajach Unii Europejskiej mogą kontaktować się z placówkami Narodowego Funduszu Zdrowia:

- w **Bydgoszczy**, przy ulicy Słowackiego 3, tel. (052) 325 28 47, fax. 325 28 68, lub przy ul. Warszawskiej 10, tel. (052) 582 31 15;
- w **Toruniu**, przy ulicy Grudziądzkiej 46/48, tel. (056) 658 26 00, fax. 658 26 01;
- w **Włocławku**, przy ulicy Kilińskiego 16, tel. (054) 412 74 00, fax. 412 74 03.

Podstawą do wydania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego jest złożenie wniosku oraz dokumentu, który potwierdzi aktualne ubezpieczenie w Narodowym Funduszu Zdrowia. Jeśli osoba wnioskująca nie będzie posiadała własnego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ, to do wniosku o wydanie Karty powinna dołączyć dokument potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego jako członka rodziny; a dodatkowo w przypadku osób uczących się, które ukończyły 18 rok życia, legitymację szkolną, studencką lub zaświadczenie z uczelni.

Właściciel EKUZ będzie posiadać prawo do świadczeń zdrowotnych, które okażą się konieczne z medycznego punktu widzenia w czasie pobytu na terytorium innego państwa członkowskiego, uwzględniając charakter świadczeń i przewidywany czas trwania pobytu. O zakresie usług medycznych będzie decydował lekarz. Powinien on udzielić wszystkich niezbędnych świadczeń umożliwiających właścicielowi Karty na kontynuowanie pobytu, tak, aby nie musiał on wracać do kraju w celu leczenia. Należy podkreślić, że EKUZ nie jest dowodem ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia uprawniającym do świadczeń zdrowotnych na terytorium naszego kraju. Oznacza to, że osoba ubezpieczona w NFZ może posługiwać się EKUZ wyłącznie w innych państwach członkowskich.

Termin ważności EKUZ może wahać się od 30 dni do 5 lat. Skąd takie dysproporcje? Przykładowo osoba bezrobotna otrzyma Kartę maksymalnie na 30 dni, licząc od dnia, kiedy otrzymała dokument potwierdzający jej status z Urzędu Pracy. W przypadku, gdy wyjeżdża ona w celu poszukiwania pracy i otrzymała z Urzędu Pracy formularz E303, ważność Karty będzie odpowiadała okresowi wskazanemu w formularzu. Pracownicy i osoby prowadzące działalność na własny rachunek oraz osoby mające podpisaną umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne w Narodowym Funduszu Zdrowia otrzymają EKUZ maksymalnie

nie na dwa miesiące licząc od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który została zapłacona składka. Renciści, w przypadku rent okresowych - na okres przyznanego świadczenia. Osoby posiadające renty stałe oraz emeryci – maksymalnie na 5 lat. Osoby pobierające świadczenia przedemerytalne Kartę mogą otrzymać na okres do 6 miesięcy licząc od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który została zapłacona składka.

Członkowie rodziny ubezpieczonego oraz członkowie rodziny osoby uprawnionej do świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o koordynacji, którzy posiadają prawo do świadczeń na terenie Polski na podstawie zarejestrowanych formularzy E109 i E121 otrzymają formularz ważny na okres odpowiadający ważności wskazanych formularzy. W przypadku studentów i uczniów Karta będzie wydawana na okres zgodny z ważnością legitymacji studenckiej lub szkolnej. Trzeba podkreślić, że wyjazd na uczelnię w charakterze wolnego słuchacza lub podjęcie nauki w szkole językowej nie uprawnia do otrzymania statusu studenta w rozumieniu przepisów o koordynacji. Jeżeli student jest pracownikiem lub osobą prowadzącą działalność na własny rachunek i z tego tytułu podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu w NFZ otrzyma on EKUZ zgodnie z ogólnymi zasadami dotyczącymi wydawania Karty dla pracowników i osób prowadzących działalność na własny rachunek. Członkowie rodziny osoby bezrobotnej mogą liczyć na otrzymanie EKUZ na okres 30 dni od daty wydania zaświadczenia z Urzędu Pracy.

Dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne w NFZ, który osoba zainteresowana powinna dołączyć do Wniosku o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, mogą być w przypadku osób ubezpieczonych aktualne dokumenty zawierające zestawienie należnych składek zdrowotnych, na przykład: ZUS RMUA w odniesieniu do pracowników i członków ich rodzin; dowód wpłaty w przypadku składki na ubezpieczenie zdrowotne odprowadzanej przez rolników do KRUS; dowód wpłaty w przypadku osób ubezpieczonych prowadzących działalność na własny rachunek; odcinek renty lub emerytury; dowód wpłaty składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne. Dokumentem potwierdzającym uprawnienia do świadczeń zdrowotnych, oprócz dokumentu potwierdzającego opłacenie składki, który pośrednio wskazuje na podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu, jest między innymi: legitymacja rencisty, emeryta, legitymacja ubezpieczeniowa, zaświadczenie o pobieraniu zasiłku przedemerytalnego; zaświadczenie wystawione przez płatnika składek o zgłoszeniu osoby do ubezpieczenia zdrowotnego; zaświadczenie wystawione przez Urząd Pracy, potwierdzające zgłoszenie i odprowadzanie składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku bezrobotnych niepodlegających ubezpieczeniu z innego tytułu. W przypadku osób zgłoszonych do ubezpieczenia w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego dokumentem potwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne jest także zaświadczenie wydane przez KRUS. Dla członków rodzi-

ny dokumentem potwierdzającym uprawnienia do świadczeń osoby ubezpieczonej, która zgłosiła do ubezpieczenia członka rodziny będzie aktualne potwierdzenie zgłoszenia do ubezpieczenia członka rodziny (ZUS ZCZA, ZUS ZCNA).

Jeśli wyjeżdżający nie uzyska przed wyjazdem odpowiednich dokumentów, nie pozbawia go to możliwości skorzystania z omawianych unormowań prawnych. Konieczne w takiej sytuacji będzie jednak nawiązanie odpowiedniej korespondencji między instytucją w kraju wyjazdu a instytucją w kraju macierzystym.

Brak odpowiedniego dokumentu może skutkować koniecznością pokrycia kosztów leczenia bezpośrednio z kieszeni pacjenta. Z wnioskiem o zwrot poniesionych wydatków można wystąpić bezpośrednio do instytucji ubezpieczenia zdrowotnego w państwie, w którym świadczenia były udzielone, o ile jest to możliwe ze względu na zaplanowany czas pobytu zainteresowanego w tym państwie. Powinien on jednak pamiętać o tym, że podstawą dokonania zwrotu przez instytucję zagraniczną będą nie tylko okazane przez niego dowody zapłaty za udzielone mu w tym państwie świadczenia zdrowotne, ale

również ważny w okresie udzielania świadczeń odpowiedni formularz serii E lub Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego, wydana przez oddział wojewódzki NFZ właściwy ze względu na jego miejsce zamieszkania w Polsce.

W przypadku czasowych pobytów poza Polską, jeżeli uzyskanie zwrotu poniesionych kosztów nie było możliwe w trakcie pobytu w państwie, w którym świadczenia zostały udzielone, zainteresowany powinien zwrócić się o ich refundację do swojej instytucji właściwej, którą w stosunku do polskich ubezpieczonych jest właściwy oddział wojewódzki NFZ.

Osoby planujące podjęcie pracy w innym państwie członkowskim, wobec których traci zastosowanie polskie ustawodawstwo mają prawo do Kart z data ważności do dnia podjęcia pracy (data powinna być wskazana na Wniosku o wydanie EKUZ lub na umowie o pracę z pracodawcą w innym państwie członkowskim).

*Przemysław Pankowski
Naczelnik Wydziału
Współpracy Międzynarodowej
K-P OW NFZ w Bydgoszczy*

● Recepty 100%

Bardzo częstym pytaniem kierowanym przez lekarzy do Wydziału Gospodarki Lekami K-P OW NFZ jest pytanie: jakim wymaganiam powinna odpowiadać recepta na której przepisane są **leki nierefundowane, o 100-tu procentowej odpłatności dla pacjenta**.

Jak zwykle w naszej rzeczywistości nic nie jest proste. Wszystko zależy od tego w jakich warunkach, tzn. przez kogo, z jakimi uprawnieniami i na jakim druku, kartce (bo nie wszystko w myśl rozporządzenia jest receptą) zostały wypisane leki nie podlegające refundacji.

Szczegóły przedstawiam poniżej, ale w skrócie należy stwierdzić, że **nie może to być „dowolny świstek”**.

Recepta na której przepisane są leki nierefundowane o 100-tu procentowej odpłatności dla pacjenta to kartka papieru o wymiarach minimalnych 90 mm szerokości i 140 mm długości, z niezbędnymi danymi, omówionymi na przykładach poniżej.

Przed danymi dotyczącymi przepisanych leków lub wyrobów medycznych należy umieścić adnotację „Rp.”.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U.07.97.646)

Przypadek 1. Lekarz nie korzysta ze wzoru recepty na leki refundowane (recepta nienumerowana):

Jeżeli na receptce przepisano tylko leki i wyroby medyczne niepodlegające refundacji z wyjątkiem leków psychotropowych, osoba wystawiająca receptę może ograniczyć dane niezbędne do wystawienia recepty do następujących:

1. imię i nazwisko pacjenta,
2. adres miejsca zamieszkania lub pełnienia służby wojskowej, jeżeli dotyczy; w przypadku osoby bezdomnej – miejsce zamieszkania albo siedzibę świadczeniodawcy, który udzielił świadczenia,
3. wiek – w przypadku pacjenta do lat 18,
4. dane dotyczące przepisanych leków lub wyrobów medycznych,
5. datę wystawienia recepty,
6. datę realizacji recepty, jak również osoba wystawiająca receptę może wystawić trzy recepty na kolejne miesięczne kuracje, określając dzień, od którego może nastąpić realizacja recepty, jeżeli nie dotyczy, wpisuje się w odpowiedniej rubryce recepty znak „X”,

7. dane dotyczące osoby wystawiającej receptę, w tym co najmniej:

- a) imię i nazwisko,
- b) numer prawa wykonywania zawodu lekarza określony w odrębnych przepisach.

Oznacza to, że recepta 100-tu procentowa nie może wyglądać dowolnie. Musi mieć określone dane i minimalny wymiar!

Przypadek 2. Lekarz posiada prawo do wystawiania recept refundowanych i korzysta ze wzoru recepty dla leków refundowanych w sytuacji, gdy pacjent jest osobą nieubezpieczoną w Funduszu oraz nie posiada dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń zdrowotnych.

Jeżeli osoba wystawiająca receptę posiada uprawnienia do wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne, korzysta z aktualnie obowiązującego wzoru recepty do przepisania leku lub wyrobu medycznego dla pacjenta nieubezpieczonego, wpisuje ona na receptce w miejscu następujących danych określonych w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. d i e oraz pkt 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich znak „X”.

§ 3 ust. 1 pkt 2 lit. d i e tj:

d) kod uprawnień dodatkowych pacjenta, określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia; **jeżeli pacjentowi nie przysługują te uprawnienia, wpisuje się w odpowiedniej rubryce recepty znak „X”**,

e) kod uprawnień dla pacjentów chorujących na choroby określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2 ustawy, w postaci znaku "P"; **jeżeli pacjentowi nie przysługują te uprawnienia, wpisuje się w odpowiedniej rubryce recepty znak „X”**,

oraz pkt. 3 tj:

3) identyfikator płatnika:

a) oddziału wojewódz. Funduszu właściwego dla miejsca zamieszkania pacjenta, określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia, lub

b) **znak „X”, który wpisuje się w odpowiedniej rubryce recepty w przypadku pacjentów nieubezpieczonych w Funduszu i nieposiadających dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń zdrowotnych.**

*mgr farmacji Jacek Adamczyk
Kierownik Działu Monitorowania i Analiz
oraz Refundacji i Rozliczeń
Wydział Gospodarki Lekami
K-P OW NFZ*

Doktoraty



Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy z dnia 16.04.2009 r. niżej wymienione osoby uzyskały stopień naukowy doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna:

- **mgr Dorota Bąk**, zatrudniona w Prywatnym Gabinetie Rehabilitacyjnym w Mławie
tytuł rozprawy: „Zmienność postawy ciała dzieci regionu mławskiego w badaniach bilansowych na przestrzeni 3 lat”
promotor: dr hab. Wojciech Hagner, prof. UMK
recenzenci: dr hab. med., prof. nadzw. Ireneusz Kowalski, Katedra i Klinika Rehabilitacji wydział Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie, prof. dr hab. n. med. Władimir Bożitow – emerytowany pracownik Collegium Medicum
- **mgr Marzena Sobczak**, zatrudniona w Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej w Elblągu
tytuł rozprawy: „Empatia i asertywność wobec wypalenia zawodowego pielęgniarzek”
promotor: prof. zw. dr hab. med. Hanna Jaklewicz



Dziesięć Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy informuje, że niżej wymienione osoby dnia 22.04. i 20.05.2009 r. uzyskały stopień naukowy dr. n. med.:

- **lek. Jadwiga Motyl** z Katedry i Kliniki Geriatrii dn. 22.04.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Wpływ koenzymu Q10 na wybrane parametry stresu oksydacyjnego u osób w wieku podeszłym z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym”
promotor: dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Jacek Manitus, CM UMK, prof. dr hab. Grzegorz Bartosz, Uniwersytet Łódzki
- **lek. Agnieszka Meder** z Katedry i Kliniki Gastroenterologii, Chorób Naczyni i Chorób Wewnętrznych dn. 22.04.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena wybranych czynników wpływających na jakość życia pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit oraz analiza niektórych skutków ekonomicznych i społecznych zastosowanego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego”
promotor: prof. dr hab. Zbigniew Bartuzi, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Marian Grzymisławski, UM w Poznaniu, prof. dr hab. Roman Ossowski, CM UMK
- **Joanna Jasiniewska** z Zakładu Zaburzeń Hemostazy dn. 22.04.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Ocena stężenia pro-hepcydyny, hormonu regulującego metabolizm żelaza, na tle wybranych parametrów hematologicznych u wielokrotnych dawców krwi”
promotor: dr hab. Ewa Żekanowska, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Jacek Manitus, CM UMK, prof. dr hab. Zdzisława Kondera-Anasz, UM w Katowicach
- **Krzysztof Bednarski** z Oddziału Nefrologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie dn. 22.04.2009 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena zależności między jakością oraz ilością wydalanych z moczem białek a zmianami w obrazie histologicznym nerki ze szczególnym uwzględnieniem zmian w śródmiąższu u chorych z pierwotnymi glomerulopatiami”
promotor: prof. dr hab. Jacek Manitus, CM UMK
- recenzenci:** prof. dr hab. Roman Ossowski – Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej CM UMK, prof. dr hab. Zofia Szczerkowska – Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Gdańsku
- **mgr Jakub Lisowski**, zatrudniony w sanatorium Klinicznym „Pod Tężniami” w Ciechocinku oraz we własnej prywatnej praktyce – „Remedium” – Leczenie i profilaktyka dysfunkcji narządu ruchu
tytuł rozprawy: „Wpływ refleksoterapii na poprawę stanu funkcjonalnego pacjenta w procesie leczniczym zespołów bólowych dolnego odcinka kręgosłupa”
promotor: dr hab. Wojciech Hagner, prof. UMK
recenzenci: dr hab. Wojciech Beuth, prof. UMK – Katedra i klinika Neurochirurgii i Neurotraumatologii CM UMK, prof. zw. dr hab. n. med. med. Krystian Żołyński – Katedra Ortopedii, Traumatologii i Rehabilitacji Pourazowej i Kliniki Ortopedii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
- recenzenci:** prof. dr hab. Andrzej Oko, UM w Poznaniu, prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, CM UMK
- **Katarzyna Pilecka** z Kat. i Klin. Rehabilitacji dn. 20.05.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Wpływ kinezyterapii i masażu leczniczego na powrót sprawności ręki po kompleksowym operacyjno-rehabilitacyjnym leczeniu zespołu cieśni kanału nadgarstka”
promotor: dr hab. Wojciech Hagner, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Leszek Romanowski, UM w Poznaniu, prof. dr hab. Mirosław Jabłoński, UM w Lublinie
- **Marta Biedka** z Kat. i Klin. Onkologii i Brachyterapii dn. 20.05.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena wartości predykcyjnej czynników angiogenezy w prognozowaniu odpowiedzi na radioterapię chorych na raka szyjki macicy”
promotor: dr hab. Roman Makarewicz, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Gerard Drewa, CM UMK, dr hab. Andrzej Roszak, Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu
- **Sylwia Łuczak** z Zakł. Genetyki Molekularnej i Sądowej dn. 20.05.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Polimorfizm loci mikrosatelitarnych ludzkiego chromosomu X”
promotor: dr hab. Tomasz Grzybowski, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Zofia Szczerkowska, AM w Gdańsku, prof. dr hab. Olga Haus, CM UMK
- **Magdalena Grajewska** z Kat. i Klin. Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewn. dn. 20.05.2009 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Próba oceny zależności pomiędzy uszkodzeniem śródbłonna naczyniowego a stanem odżywienia u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek leczonych zachowawczo”
promotor: prof. dr hab. Jacek Manitus, CM UMK
recenzenci: dr hab. Leszek Tylicki, AM w Gdańsku, prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska, CM UMK

Bezpieczne leczenie złamań kręgosłupa

Klinika Neurochirurgii i Neurotraumatologii ze Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. Antoniego Jurasza jest jedyną jednostką w regionie, gdzie u pacjentów ze złamanymi kręgami kręgosłupa wykonuje się tzw. kyfoplastykę balonową. Na razie tą małoinwazyjną metodą leczono tu 8 chorych.

Osteoporoza jest jedną z najczęstszych chorób cywilizacyjnych na świecie, a częstość jej występowania rośnie wraz z wiekiem oraz wydłużeniem się średniej życia populacji. W Unii Europejskiej to 1.4 miliona złamań każdego roku, 3835 każdego dnia, 160 co godzinę i 3 w ciągu minuty!!!

Związane z osteoporozą złamania niosą ze sobą powikłania obarczone znaczną śmiertelnością, sięgającą od 15% do 20%. Częstość złamań szyjki kości udowej, kości przedramienia oraz objawowych złamań kręgów jest zbliżona, a związane z nimi powikłania występują częściej, niż powikłania chorób nowotworowych (nie wliczając nowotworów płuc).

Możliwość kolejnego złamania kręgów kręgosłupa wzrasta wraz z liczbą uszkodzonych trzonów – ryzyko ponownego złamania przy pojedynczym uszkodzeniu pierwotnym zwiększa się trzykrotnie, natomiast przy uszkodzeniu trzech kręgów powiększa się do 23 razy.

Złamania trzonów mogą powstać po błahym urazie np. upadku po potknięciu, przy kichnięciu, a nawet przy przekładaniu się w łóżku. Urazy te powodują często trudne do opanowania dolegliwości bólowe – związane bezpośrednio z unerwieniem trzonu, a także z zaburzeniem osi kręgosłupa oraz przeciążeniem struktur stawowych i więzadłowych. Pierwotnym postępowaniem jest leczenie przeciwbólowe, odpoczynek oraz gorsety lędźwiowo-piersiowe.

W przypadkach niepoddających się leczeniu do 6 tygodni, należy rozważyć wzmocnienie trzonów cementem akrylowym z dostępu przezskórnego. Wskazaniem do leczenia inwazyjnego może być także zwiększenie zagięcia kręgosłupa powyżej 15 stopni w odcinku piersiowym oraz o 10 stopni w lędźwiowym. Wynika to ze zwiększonego ryzyka kolejnych złamań oraz możliwości narastania bólu stawowego w tej okolicy kręgosłupa (ból pleców).

Pierwszym zabiegiem operacyjnym stosowanym w przypadku osteoporozy złamań kręgów była werbroplastyka. Obecnie, od ponad dekady (od 1997 roku) rozwija się metoda kyfoplastyki balonowej. W obu metodach dostęp do złamanego kręgu jest możliwy przez nacięcie skóry pleców na długości około centymetra. Następnie, pod podglądem zdjęć rentgenowskich do uszkodzonego trzonu wprowadza się prowadnicę, by, znowu pod kontrolą rtg podać cement kostny, który wzmocni uszkodzony trzon i uszkodzi patologiczne zakończenia nerwowe w kości, co zniesie ból.

Procedura kyfoplastyki różni się od werbroplastyki wprowadzeniem poprzez prowadnicę, w miejsce największego zagięcia trzonu kręgosłupa, balonów. Wypełnione środkiem kontrastowym, rozprężając się, unoszą złamaną część trzonu, odtwarzając jego wysokość. Kolejnym etapem zabiegu jest usunięcie balonów i wypełnienie wytworzonych jam specjalnym cementem kostnym. Korekcja złamania jest tym większa, im uraz jest "świeższy". Całość procedury zajmuje około godziny, a po wybudzeniu chorzy mogą natychmiast chodzić. Do domu są wypisywani w pierwszej dobie po operacji. Dzięki takim działaniom uzyskuje się wzmocnienie kręgu, jak i częściowe odtworzenie balansu kręgosłupa. Zmniejsza się też ryzyko dalszego załamania uszkodzonego trzonu. U 90% pacjentów uzyskuje się całkowite ustąpienie dolegliwości bólowych, a u pozostałej części znaczne ich zmniejszenie.

Ryzyko kolejnych złamań u osób poddanych werbroplastyce i kyfoplastyce jest mniejsze w porównaniu z osobami leczonymi zacho-



Od lewej: doktor Tomasz Tykwiński i doktor Maciej Prywiński podczas zabiegu

wawczo. Wnioski z kończącego się obecnie badania Fracture Reduction (FREE) potwierdziły znaczne zmniejszenie bólu oraz poprawę funkcji u osób po wzmocnieniu wewnętrznym trzonów, a badania kliniczne udowodniły bezpieczeństwo tych metod.

W celu przygotowania chorego do zabiegu należy wykonać tomografię komputerową złamanego kręgu, by ocenić ścianę trzonu przylegającą do kanału kręgowego. Jej możliwe złamanie, z wypukleniem się ośmiem do światła kanału kręgowego, stanowi najpoważniejsze przeciwwskazanie do tej procedury, ponieważ wiąże się z ryzykiem przedostania wiążącego się cementu w sąsiedztwo struktur nerwowych. Proces utwardzania polimeru przebiega z wytworzeniem dużej ilości ciepła, co mogłoby spowodować uszkodzenie struktur kanału i doprowadzić do poważnego deficytu neurologicznego.

W ocenie przedoperacyjnej należy wykonać także badanie rezonansu magnetycznego. Dzięki temu badaniu można zobrazować obrzęk w miejscu złamania, co świadczy pośrednio o czasie, jaki upłynął od urazu. Procedura kyfoplastyki wykonana po upływie kilku miesięcy jest praktycznie nieskuteczna, a powyżej 6 miesięcy skuteczność werbroplastyki również znacznie się zmniejsza.

Należy pamiętać, że kyfoplastykę można stosować także w leczeniu niektórych guzów nowotworowych, złamaniach pourazowych oraz naczyniakach trzonów. Jak wiadomo, ostateczna kwalifikacja do leczenia możliwa jest po zbadaniu chorego oraz ocenie korelacji objawów klinicznych z patologią w badaniach obrazowych.

Najważniejszą przewagą kyfoplastyki nad werbroplastyką jest szansa przywrócenia prawidłowej osi kręgosłupa, co daje nadzieję na powrót pełnej sprawności pacjenta. Należy nadmienić, że wg wszystkich autorytetów zajmujących się stosowaniem tej metody jest ona bezpieczniejsza – obciążona mniejszym ryzykiem powikłań. Istotną informacją dla pacjenta jest fakt, że liczba odnotowanych powikłań wynosi poniżej 1%.

Tomasz Tykwiński, Maciej Prywiński

Więcej informacji można uzyskać w Klinice Neurochirurgii i Neurotraumatologii Szpitala lub na www.kyfoplastyka.pl



Kilka słów do tekstu o homeopatii

Wojciech Szczęsny

Po pierwsze przyznam się, że nie ukończyłem kursu homeopatii. Proszę więc o wybaczenie profanowi. Nie ukończyłem również kursów bioenergoterapii, biorezonansu, astrologii, czy wróżbiarstwa, a są to, dla wiadomości PT Czytelników, zawody zarejestrowane w Polsce. Znam za to wielu ludzi, którzy klną się na wszystko, że rany na nogach zagoiły im się, a bóle brzucha ustąpiły (jeden z moich przyjaciół rzucił nawet na 2 tygodnie palenie) po seansie polegającym na trzymaniu w rękach elektrod nowatorskiego, a złośliwie nie uznawanego przez zazdrosnych o sławę i pieniądze lekarzy, urzędnika. No, co prawda, brali jakieś leki i stosowali opatrunki, ale to nie działa... To chemia.

Nigdy nie zaprzeczyłbym wpływowi umysłu na ciało. Sam widziałem wiele sytuacji potwierdzających istnienie takich relacji. Połączenia wyższych funkcji umysłu z immunologią są stwierdzone i badane. Ale dorabia nie ideologii paramedycznej uważam za szkodliwe.

Autor, o ile dobrze zrozumiałem, twierdzi, że homeopatia potrafi ukierunkować ten wpływ, mając jednocześnie punkt uchwytu, taki jak placebo. Ale jak? Poprzez wiarę w działanie „rozcieńczonej wody”, czy przez, jak to chcą homeopaci, tzw. „pamięć wody” o cząsteczkach, które w niej były. To ostatnie zjawisko nie istnieje i wywołuje wśród fizyków, delikatnie mówiąc, uśmiech. Oczywiście podobnie mogą działać tzw. „cudowne źródła” (pomijam przypadkową obecność w nich cennych, a potrzebnych akurat choremu minerałów). Byłoby one substancjami homeopatycznymi danymi przez Boga?

Problem leczenia chorób psychosomatycznych (po wykluczeniu organiki, rzecz jasna) jest otwarty. Można tu stosować homeopatię, leki „konwencjonalne” gimnastykę chińską, wizytę u wróżki czy wpływanie na ciało poprzez piąty albo czwarty czakram, zalecane przykładowo przez abp. Pylaka z Lublina, który sam używa wahadełka Izis.¹ Twierdzi on również, że jest możliwe wkładanie do brzucha pacjenta rąk filipińskiego uzdrowiciela i wyciąganie chorych narządów.

Jeszcze raz przypomnę, że chodzi o hierarchię Kościoła Katolickiego.

Zapytam jednak nieśmiało, czy w przypadkach nieco poważniejszych, jak np. nowotwór czy zapalenie otrzewnej, czy – jak to określa pan dr Kokoszczński – w „chorobach ostrych” umiejętnie zastosowalibyśmy „pamiętającą wodę”? Otóż nie. Dlaczego?

Powód jest jedyny i zarazem prosty. Każdy lekarz, nawet jeśli nie uprawia *sensu stricto* pracy naukowej, jest naukowcem. Musi więc stosować metody naukowe, potwierdzone bądź to przez rzetelne badania, bądź przez doświadczenie pokoleń i miliony wykonanych zabiegów np. appendektomi, którą to opracowano przed erą badań RCT – DB.

Jeszcze jeden powód. Artykuł 57 p. 1 naszego Kodeksu Etyki. No, chyba że ktoś stawia się poza tym Kodeksem.

Leki konwencjonalne, a przynajmniej te, które ja stosuję, mają dla mnie zrozumiałe i logiczne działanie, oparte na mojej wiedzy z zakresu fizjologii czy farmakologii. Przykładowo: atropina to substancja zaliczana do leków cholinolitycznych, czyli parasympatykolityków, a ściślej jest konkurencyjnym antagonistą receptorów muskarynowych M1 i M2. Z tego powodu znosi działanie acetylocholiny (wg Wikipedii). Wiem, jak zadziała na każdego pacjenta. Sam biorę leki hipotensyjne i wiem, co robią w moim organizmie, a nawet doświadczam tego działania w postaci unormowa-

nego od roku ciśnienia. Czy pomogłaby mi homeopatia? Śmiem wątpić.

Nie każdy „staruszek” może osiągnąć pełnię zdrowia bez chemii. Ja pewnie już też, choć nie ukrywam, chciałbym.

Pominę może rozważania filozoficzne o przyczynach chorób, gdyż nie jestem tu (obawiam się, że nie tylko ja!) dość kompetentny.

Chory ma prawo wyboru, o czym może napisać w następnym felietonie i zawsze będzie poszukiwał „alternatywy”. Ja jednak, jako racjonalista, mogę powiedzieć: „zapisalem Pani(Panu) atropinę, która zadziała tak jak opisałem to wyżej. A co mam powiedzieć, gdy pacjent zapyta mnie, jak działa lek homeopatyczny? Wpływa na świadomość, umysł, czy komórkę ciała?”

I, może na koniec, pragnę przypomnieć, że większość ludzi, których wyleczyli moi koledzy „racjonałści” lub ja, żyje i ma się dobrze. Nie chorują przewlekle, nie mają zaburzonej sygnalizacji, a często – gdy po latach coś im dolega, wracają do tych, których cięli ich ciała i „zatruwali” chemią. Albo – kłaniają się na ulicy. Ciekawe czemu? Pewnie nie wiedzą, jak im zaszkodziliśmy.

¹ zainteresowanych Czytelników odsyłam do lektury „Poznawać w świetle wiary” Oficyny „Adam” z Lublina wyd. 2003. Służę egzemplarzem do poczytania.

Tomograf i pieczętka, czyli opowieść naiwniaka

Ludzie naiwni, niedojrzali emocjonalnie oraz ci, którzy nie dorośli do ISO i controllingu (pisownia oryginalna), lubią bajki. Opowiem więc Wam, PT Kołożeństwo, bajkę.

W pewnym całkiem sporym mieście były dwa Szpitale Uniwersyteckie. W jednym z nich zepsut się tomograf komputerowy, a naprawa trwała kilka dni. Zły los spr-

wił, że na jednym z oddziałów szpitala (tego z zepsutym KT) pojawił się chory, który potrzebował właśnie tego badania. Lekarz prowadzący zadzwonił więc do drugiego szpitala (gdzie owo urządzenie funkcjonowało) i umówił pacjentowi wykonanie tam tomografii. Następnego dnia wypełnił skierowanie, wpisując dane pacjenta, rodzaj schorzenia oraz wskazania do badania. Karetka zawiozła chorego do

szpitala (tego z działającym KT) i... wróciła po około 30 minutach (do tego z zepsutym). Bliższa analiza skierowania ujawniła bowiem, że zabrakło pieczętki oddziału kierującego. Zgroza! Horror! NFZ nie zwróciłby za badania, a co gorsza, ktoś mógłby zostać posądzony o podsyłanie, tą zdradziecką drogą, swoich prywatnych pacjentów. Szybko więc zapakowano chorego do karetki i powrócił

→

My, lekarze nie jesteśmy zaskoczeni, gdy chory nieprzyjemnie pachnący, przypadkowo trafia w nasze ręce (wypadek komunikacyjny, zawał serca, krwotok itp.) lub niezależnie od własnej woli obdarza nas bukietem zapachów (nieutrzymanie moczu i kału). Takie sytuacje są jasne i nie wymagają komentarza. Jeżeli natomiast pacjent przychodzi na zaplanowane badanie np. usg i cuchnie, nie można tego tolerować. Badając śmierdzącego chorego wyraża mu się krzywdę, ponieważ badanie trwa wówczas krótko i jest pobieżne – najczęściej wykonuje się je na bezdechu, próbując zapachować nad odruchem wymiotnym. Tak, niestety, często wygląda badanie niektórych pacjentów w gabinetach prywatnych – trudno odesłać ich do domu, bo zapłacili. To, co niektóre kobiety potrafią „wypuścić” z filcu pod pachami podczas badania usg sutków lub fałcaci – z różnych zakamarków podczas usg moszny, jest porażające. Myślę, że gdyby Witkacy o tym wiedział, to jego malarstwo byłoby jeszcze bardziej efektowne.

Coraz częściej brudni pacjenci trafiają z oddziałów szpitalnych, a to – moim zdaniem – jest skandal. Proponuję wszystkim Koleżankom i Kolegom odsyłanie takich chorych z powrotem na oddział, prosząc telefonicznie pielęgniarkę lub lekarza kierującego o umycie pacjenta. Wypróbowałem ten sposób – to działa. Chory umyty i pachnący wraca do gabinetu usg i można wówczas dokładnie go zbadać.

Czy przypominanie o higienie jest jednak zadaniem diagnosty? Dlaczego pielęgniarki nie zwracają uwagi na czystość chorych, którym towarzyszą w drodze do gabinetu? Dlaczego lekarz prowadzący nie interweniuje u pielęgniarki oddziałowej lub ordynatora, kiedy stwierdza w czasie badania przedmiotowego, że chory jest „nieświeży”?

Pamiętam ze swoich czasów studenckich, jak ordynator w czasie obchodu ominął jednego z pacjentów, a na zwróconą uwagę odpowiedział choremu: „Pan jest nieogolony,

on do szpitala (tego z zepsutym KT). Jakoś następnego dnia rozeszła się tam wieść, że urządzenie właśnie naprawiono. Badanie wykonano więc na miejscu. Koniec bajki.

Jako już wspominałem, jestem naiwny. Jak dziecko. Pomyślałem sobie, że dawno, dawno temu, kiedy zaczynałem pracę, może ktoś zadzwoniłby do szpitala (tego z zepsutym KT) i powiedział coś w tym stylu: „Cześć stary, przyjechał do nas wasz chory lksiński na KT. Wiesz, kurcze, ale nie przybliżcie pieczętki. Zrobimy badanie, a jak

F a e t o r

Stanisław Pilecki

Częściej, niż jeszcze kilka, kilkanaście lat temu, w naszych szpitalach i przychodniach napotkać można... smród.



Pan mnie obraża, proszę doprowadzić się do porządku, to porozmawiamy”. Czy taka sytuacja jest do pomyślenia dzisiaj? Dzisiaj, na każdym oddziale rano spotkać można nieogolonych, zadowolonych z siebie mężczyzn, cuchnących nikotyną.

Tak naprawdę, proces leczenia nie zaczyna się wówczas, kiedy złoży się pacjentowi połamaną kończynę lub zaopatrzy chirurgicznie uszkodzoną skórę, ale wówczas, kiedy się go umyje, także sepiernę i położy do czystego łóżka. Również dalszy przebieg leczenia jest szybszy, gdy dba się o higienę osobistą, sprzęta i wietrzy pomieszczenia. To kosztuje znacznie mniej niż drogie leki. Każdy z nas, który doznał jakiegoś poważnego urazu, wie jakie to jest ważne.

O higienę w naszych szpitalach i przychodniach sami musimy zadbać, lekarze i pielęgniarki. Sprzymierzeniec, jakim jest Sanepid, raczej będzie rozliczał prywatne jednostki ochrony zdrowia niż publiczne. W prywatnych przychodniach od dawna jest normą wymiana prześcieradła w gabinetach usg po każdym pacjencie, w publicznych wymienia się jeden raz dziennie, czasami częściej, jeżeli ulegnie widocznemu zabrudzeniu. Przykładów tego typu można mnożyć.

Należy również zastanowić się, czy nie na nowo próbować odczytać słowo „pielęgniarka”, a może po prostu przywrócić jego dawne znaczenie. Z rozmów z Kole-

żankami i Kolegami z klinik wynika, że pielęgniarki, zwłaszcza kończące studia, nie lubią wykonywać czynności pielęgnacyjnych przy pacjentach. Salowe, niestety, wszystkiego nie robią, a poza tym te panie są skłonne jedną szmatą umyć podłogę, drzwi, stoły i – przy okazji chorego – chyba niewiele przy tym przesadzam. Wydaje mi się, że należy się zastanowić czy na studiach pielęgniarstkich nie zwiększyć ilości godzin z higieny, a także czy nie wprowadzić godzin z higieny na ostatni rok studiów lekarskich. Może również należałoby utworzyć w naszych szpitalach stanowisko z-cy dyrektora ds. leczenia i higieny. To wszystko można zrobić szybko, ale czy jesteśmy w stanie zmienić mentalność nas samych i pacjentów? Będzie trudno.

Walczyliśmy ze smrodem mydłem i wodą, nie ludźmy się, że można go zabić reklamowanymi w mediach odświeżaczami powietrza, perfumami i dezodorantami do higieny intymnej.

Dr med. Stanisław Pilecki jest konsultantem wojewódzkim w zakresie medycyny nuklearnej, kierownikiem Pracowni Medycyny Nuklearnej Katedry Endokrynologii i Diabetologii Szpitala Uniwersyteckiego Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy, kierownikiem Zakładu Medycyny Nuklearnej Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu.

wróci do was, to przybijcie pieczętkę, a karetka przy okazji przywiezie nam skierowanie”.

Dziś jednak mamy ISO, controlling, jednolite grupy pacjentów i podobne zachowania są „passé”. Żaden controller nie dopuściłby do takich nadużyć. Skierowanie – według ISO – musi mieć pieczętkę! Powiedziałby nieśmiało ktoś: „a odczucia pacjenta?” No cóż, zawinił lekarz (nawiasem mówiąc, oczywiście, przeprosił pacjenta), a tym samym obniżył znacznie standardy ISO szpitala.

Zastanawiałem się kiedyś, czemu na forach internetowych, czy w rozmowach na imieninach cioci, ludzie tak na nas pluja. Przyczyn jest zapewne wiele, o czym już nie raz pisałem. Kiedy jednak analizuję opisaną sytuację, gdzie – nie boję się użyć tego określenia – brak elementarnych zasad koleżeńskości spowodował „wycieczkę” chorego po mieście, myślę, że sami kładziemy głowy pod topór. I jeszcze jedno... jak to było? „Salus aegroti suprema lex”, czy jakoś podobnie, zdaje się...

Wojciech Szczęsny

Moją przygodę z Cleveland Clinic rozpocząłem od przeczytania w internecie artykułu o znakomitym naukowcu, mikrochirurgu – profesor Marii Siemionow. Opisane w artykule popularno-naukowym zagadnienia były bardzo zbieżne z moimi zainteresowaniami badawczymi. Dlatego też postanowiłem napisać maila do pani Profesor z zapytaniem o możliwość odbycia stażu w Jej laboratorium. Po spotkaniu z panią Profesor w Polsce, zapadła decyzja o moim wyjeździe. Stypendium w Cleveland Clinic, Department of Plastic Surgery, u profesor Marii Siemionow trwało 15 miesięcy.

Fellowship in Cleveland 2008–2009

Pierwsze chwile na obczyźnie

Pierwsze chwile na obczyźnie spędziłem w Chicago, gdzie miałem międzylądowanie do Cleveland. Po obligatoryjnej i dość stresującej rozmowie z Immigration Officer, która nie ominie nikogo, kto chce wejść na terytorium USA (nawet rodowitego Amerykanina), złożeniu deklaracji celnej, wszedłem na płytę lotniska. Zaskoczył mnie rozmach infrastruktury, bo porównując rząd wielkości, nasze Okęcie to jeden terminal, a tam było takich 5. Poruszanie pomiędzy nimi odbywa się za pomocą regularnie jeżdżącej kolejki.

Pierwszy raz w życiu poczułem, co to znaczy być imigrantem, bo z jednej strony czułem dreszczyk emocji przed nieznanym wyzwaniem, a z drugiej zdałem sobie sprawę, że człowiek jest zdany tylko na własne siły. Lądowałem w Cleveland o 10 p.m.

Dotarcie do nowego lokum odbyło się z niemałymi perturbacjami, ponieważ taksówkarz nie znał drogi, mimo posiadanej nawigacji GPS. Dom zastałem otwarty (co nie jest niczym niezwykłym w tej dzielnicy). Jessi – rezydent ostatniego roku ortopedii, Amerykanin, spał w scrubsach na łóżku. Dzięki niemu poznałem uroki robienia rezydentury w USA i mogłem porównać ją z polskim modelem kształcenia lekarza specjalisty.

A różni się on na wielu merytorycznych płaszczyznach. Po pierwsze, są to generalnie krótsze rezydentury, za wyjątkiem neuro- i kardiochirurgii. Po drugie, szkoleni od samego początku kształcenia kładą ogromny nacisk na samodzielność lekarza, zarówno na podejmowanie niezależnych decyzji, jak i wykonywania samodzielnie przez rezydentów coraz szerszego wachlarza zabiegów.

Skrócenie czasu trwania specjalizacji, bez wątplenia podyktowane względami finansowymi, skutkuje wzmożoną intensywnością pracy, chronicznym zmęczeniem i trudnością w założeniu rodziny. Rezydenci mają po 20 dyżurów w miesiącu, normalny dzień pracy zaczyna się o 4.30 i z ustawowym, godzinnym lunchem, kończy o 16.00. To czego im zazdrościsz, to dostępu do świetnie przygotowanych, interaktywnych, multimedialnych materiałów instruktażowych, jak i najnowszej literatury fachowej. Jest to świetny oręż w edukacyjnych zmaganiach rezydenta.

Laboratorium

Cleveland Clinic to ogromny kompleks budynków, w którym łatwo się zgubić. Muszę

przypomnieć, że zdarzyło mi się to parokrotnie. Generalnie można podzielić ten kompleks na budynki kliniczne, edukacyjne, laboratoryjne i parkingi (wielopoziomowe, na parę tysięcy samochodów). Spędziłem następne 15 miesięcy w części laboratoryjnej i edukacyjnej, gdzie mieściła się biblioteka. Od samego początku zostałem otoczony troskliwą opieką Lab Manager-Jennifer, która dbała o całą „papierkową robotę”, przez którą przebrnąć musi każdy nowy pracownik Kliniki. Pierwsze dwa tygodnie w laboratorium to żmudne szkolenia, w tym BHP i przeciwpożarowe, badania medyczne (coś na wzór medycyny pracy), wypełnianie stosów niezbędnych dokumentów. Muszę przypisać, że Amerykanie podchodzą do każdego z tych elementów wprowadzających z zegarmistrzowską precyzją.

Po tym niezbyt ekscytującym początku, miałem spotkanie z profesorem Marią Siemionow, szefową Laboratorium Chirurgii Plastycznej. Pani Profesor urzekła mnie niezwykłym ciepłem i pomimo ogromu obowiązków, zaplanowanego każdego dnia niemalże co do minuty, znalazła dla mnie czas na ciepłą i bardzo otwartą rozmowę. Była bardzo zainteresowana moimi planami, oferując swoją pomoc w razie jakichkolwiek problemów.



Od lewej w pierwszym rzędzie : dr Aleksandra Klimczak, prof. dr hab. med. Maria Siemionow, Jennifer Mule, mgr Joanna Ćwikiel. W drugim rzędzie: Ronnie Karosi, Tracy Folger, Mikael Hivelin, Bill Duggan. W trzecim rzędzie: Arkadiusz Jundziłł, Cem Meric, Tim Nihuis, Grzegorz Brzezicki.

W samym „labie” miałem ogromną przyjemność pracować z dwiema Polkami – dr Aleksandrą Klimczak, specjalistką w dziedzinie immunologii i mgr Joanną Ćwikiel, specjalistką biologii molekularnej, które pracowały w laboratorium od paru-nastu miesięcy. Szczególnie dr Klimczak pomogła mi we wdrożeniu w obowiązki i realia pracy naukowej, jakże różnej od pracy w szpitalu. Musiałem przyswoić sobie literaturę grantów naukowych oraz przejrzyć najnowsze piśmiennictwo związane z tematyką i problematyką badań naukowych, w których miałem uczestniczyć.

Po przylocie do Cleveland dowiedziałem się, iż będę miał współlokatora i zarazem współpracownika z Poznania. Grzegorz Brzezicki, rezydent neurochirurgii przyleciał na program badawczy – fellowship, z zamiarem takim jak ja, czyli zebrania materiału do doktoratu i nauki technik mikrochirurgicznych. Byliśmy „towarzyszami doli i niedoli”, a nasza znajomość przerodziła się w przyjaźń. W laboratorium pracowało wielu lekarzy, głównie chirurgów plastycznych z całego świata, przede wszystkim zaś z Turcji, Francji, Irlandii i Niemiec. Na stypendium u pani Profesor było przede mną bardzo wielu Polaków, a wiem, że do wyjazdu szykuje się kilka kolejnych osób – koleżanek i kolegów.

Dzień pracy zaczynaliśmy o godzinie 8. rano kubkiem gorącej kawy z ekspresu. Następnie szybkie sprawdzenie konta mailowego, przejrzenie najświeższych informacji z kraju i ze świata i... do operowania. Co tydzień, we wtorki rano, mieliśmy wspólne śniadanie z panią Profesor – tzw. Lab Meeting, na którym podsumowywaliśmy tydzień pra-

cy, wymienialiśmy sugestie, opinie i dysktowaliśmy o najnowszych wynikach badań. Pani Profesor przy każdej sposobności powtarzała, że dzień bez operacji, to dla chirurga dzień stracony. O 12.00, jeśli plan operacyjny na to pozwalał, udawaliśmy się na lunch – do przygotowanych w tym celu stołówek. Były do wyboru 2 – jedna publiczna, dostępna również dla pacjentów, z większym wyborem posiłków (w tym Mc Donald), i druga – mieszcząca się w budynku laboratoryjnym – tylko dla personelu medycznego. Oczywiście można było robić kanapki, ale powiem, że bardzo rzadko udawało mi się zmobilizować rano do tak wielkiego heroizmu. Pomimo wielkiej różnorodności – od sushi, przez kuchnię meksykańską, a skończywszy na typowych fast foodach, po 15 miesiącach i paru centymetrach więcej w pasie, miałem tego menu dożgonnie dosyć.

Rozpiętość etniczna w środowisku naukowym i lekarskim powoduje, że człowiek nie czuje się jak ktoś obcy, ponieważ prawie każdy pochodzi z innego zakątka świata, włada angielskim z innym akcentem. Bariery językowe pękają bardzo szybko, a miejsce to zajmuje potęgująca chęć poznania innych kultur, obyczajów. Jest to doświadczenie, które bez wątpienia poszerza horyzonty patrzenia na świat, zmieniając perspektywę samoceny.

System opieki zdrowotnej

Na temat systemu opieki zdrowotnej w USA napisano tony opasłych tomisk. Moją uwagę zaś przykuły następujące róż-

nice, porównując z naszym systemem opieki zdrowotnej – pierwszą był stosunek pacjentów do służby zdrowia. Byli pozbawieni poczucia, że wszystko im się należy, a po wtóre każdy z nich był bardzo dobrze zorientowany, co wchodzi w skład jego polityki, ile kosztują poszczególne procedury, etc. Kolejną, był szacunek dla pracy całego personelu medycznego, manifestujący się nawet na ulicy, czy w pobliskim sklepie, przyjaznymi uśmiechami i pozdrowieniami. In minus – to na pewno ilość osób nieubezpieczonych. W debatach ostatniej kampanii prezydenckiej padały liczby około 40 milionów osób bez ubezpieczenia zdrowotnego – to więcej niż mieszkańców Polski. Rzeczą niespotykaną w polskich realiach były reklamy telewizyjne utrzymane w tonie, o szerokim wydźwięku społecznym – „byłeś w szpitalu, miałeś znieczulenie ogólne lekiem takim a takim, mogłeś zachorować na to i na to”, „jeśli miałeś któryś z tych objawów napisz lub zadzwoń do nas natychmiast”. Podobnie było z niezliczoną ilością kancelarii adwokackich poszukujących nowych klientów rekrutujących się z grona pacjentów. Urzeczywistniało to powiedzenie, „iż zadowolony, amerykański pacjent wychodzi ze szpitala nie tylko wyleczony, ale i wzbogacony”.

Arkadiusz Jundziłł

(dok. w następnym numerze)

Autor jest na 3 roku specjalizacji z chirurgii, pracuje w Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyń Szpitala Uniwersyteckiego im. A. Jurasza, jest doktorantem w Katedrze Biologii Medycznej CM UMK.

Agencja Ubezpieczeniowa Tomasz Czajkowski



PZU SA

zajmujemy się obsługą:

- ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej lekarzy,
- ubezpieczeń NZOZ,
- ubezpieczeń pakietowych OC/AC/NW,
- ubezpieczeń domów i mieszkań.

www.czajkowski-ubezpieczenia.pl

**Zadzwoń, a możesz dostać
zniżkę nawet do 30%**

Tomasz Czajkowski
ul. Opławiec 48 85-469 Bydgoszcz

tel. 601 672 559, 052 581 66 33

Międzynarodowa Konferencja Studenckich Kół Naukowych

W dniu 3 i 4 kwietnia bieżącego roku odbyła się już V edycja, ważnego dla bydgoskiego środowiska uczelniano-lekarskiego, wydarzenia naukowego, będącego przeglądem prac oraz doniesień naukowych przyszłych lekarzy, lekarzy stażystów i doktorantów, a także studentów i absolwentów innych kierunków medycznych, takich jak: fizjoterapia, biotechnologia, farmacja, analityka medyczna, ratownictwo medyczne, dietetyka i zdrowie publiczne.



Konferencja zorganizowana została przez Studenckie Towarzystwo Naukowe Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, a honorowy patronat objęła J.M. Prorektor Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu ds. Collegium Medicum prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe, Przewodnicząca Okręgowej Izby Lekarskiej dr n. med. Radosława Staszak-Kowalska, Prezydent Miasta Bydgoszczy Konstanty Dombrowicz i Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego Piotr Całbecki. Nad pozytywnym efektem całego przedsięwzięcia, jak i nad jego koordynacją od strony merytoryczno-naukowej czuwali: kurator Studenckiego Towarzystwa Naukowego CM UMK i v-ce przewodniczący Okręgowej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy, dr n. med. Witold Hrynciewicz, a także opiekunowie STN: dr n. med. Tomasz Drewna i dr n. med. Janusz Tyloch. W skład Komitetu Organizacyjnego weszli: Maciej Nowacki – przewodniczący (V rok, kierunek fizjoterapia, Wydział Nauk o Zdrowiu), Wojciech Kaszewski – v-ce przewodniczący (V rok, kierunek lekarski, Wydział Lekarski), Jakub Tworckiewicz – Prezes STN CM UMK (V rok kierunek lekarski, Wydział Lekarski), Jan Adamowicz – sekretarz Konferencji (V rok kierunek lekarski, Wydział Lekarski) i Aleksandra Na-

biątek – koordynator ds. PR (V rok kierunek lekarski, Wydział Lekarski).

W tym roku Komitet Organizacyjny zaprosił na Konferencję, motywując się ciągłym rozwojem nauk medycznych i innowacyjnością badań prowadzonych na uczelniach niemedycznych, także studentów i doktorantów z wydziałów biologii, chemii i psychologii, zajmujących się naukowo tematyką medyczną. Bardzo istotnym faktem była pozytywna odpowiedź studentów, młodych lekarzy, doktorantów i opiekunów kół naukowych na zaproszenie, które zostało skierowane poprzez oficjalne listy, e-maile, plakaty i za pośrednictwem platform internetowych. Duży odzew i ilość uczestników bardzo miło zaskoczyła także samych organizatorów. Ogółem nadesłało 140 streszczeń zaprezentowanych później prac i doniesień naukowych. Liczba uczestników wyniosła 217 osób. Zgłoszenia otrzymaliśmy z kół naukowych działających przy katedrach, zakładach i klinikach wszystkich uczelni medycznych w Polsce. Pojawiła się także duża liczba uczestników z uczelni niemedycznych, których reprezentanci nie tylko byli studentami, absolwentami i doktorantami na wspomnianych wcześniej kierunkach tj. biologia, chemia i psychologia, ale także na weterynarii, zoologii czy filozofii. Prace nadesłało z zagranicznych uczelni, instytutów naukowych i klinik z krajów takich jak: Wenezuela, Bośnia i Hercegowina, Niemcy, Ukraina, Rosja i Albania.

Uczestnicy aktywnie rywalizowali w trzech sesjach tematycznych: kliniczna zabiegowa, kliniczna niezabiegowa, biomedyczna i nauk podstawowych i 17 podsesjach, które dotyczyły tematyki od chirurgii poprzez derma-

tologię, anatomię i psychiatrię po historię medycyny i stomatologię.

Podczas Konferencji uczestnicy mogli wysłuchać trzech wykładów. Wykład otwarcia dotyczący teoretycznych modeli pniowych systemów aktywności mózgu w aspekcie teorii chaosu, a wygłosił go dr Grzegorz Osiński z Wydziału Fizyki, Astronomii i Informatyki Stosowanej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Wykład podczas uroczystości inauguracyjnej pod tytułem „Przysięga Hipokratesa – inaczej” wygłosił prof. Lech Bieganowski, także z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, zaś wykład naukowo – szkoleniowy, dotyczący najnowszych zagadnień z dziedziny inżynierii tkankowej i aspektów medycyny regeneracyjnej przeprowadziła dla uczestników konferencji mgr Marta Pokrywczyńska z Zakładu Inżynierii Tkankowej, Katedry Biologii Medycznej Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy. Dzięki pomocy Biura ds. Organizacji Kongresów, działającego przy Wydziale Promocji Miasta Bydgoszcz i aktywnej pomocy dyrektora Ewy Słowińskiej, udało się także wszystkim, nie tylko zagranicznym i przyjezdnym gościom Konferencji, odkryć walory kulturowo-historyczno - gospodarcze Bydgoszczy, poprzez program artystyczny, przygotowany przez teatr „Dar” i profesjonalnie przeprowadzone przez Visite.pl, inscenizowane zwiedzanie miasta.

Chcielibyśmy podziękować za poświęcony czas, niezbędną pomoc, wsparcie i umożliwienie nam organizacji tak ważnego dla nas i naszej uczelni spotkania naukowego – wszystkim pomagającym nam Osobom.

*W imieniu Komitetu Organizacyjnego
Maciej Nowacki – Przewodniczący*



Organizatorzy: od lewej Małgorzata Folsiak, Monika Kwołczak, Łukasz Macikowski, Emilia Juszkiewicz, Michał Tołodziecki, Katarzyna Grabowska, Anna Bodora, Aleksandra Nabiatek, Jakub Tworckiewicz, Maciej Nowacki, Magdalena Waleryś

Przed nami wakacyjne praktyki

Za nami już wiosenny Zjazd Delegatów IMFSA w Murzasichle, w dniach 17–19 kwietnia 2009... Jak co roku, przedstawiciele 11 uczelni medycznych z całego kraju zjeżdżają się, aby pracować nad sprawnym funkcjonowaniem Stowarzyszenia przez kolejne pół roku. Sesje plenarne, sesje Programów Stałych, głosowania, warsztaty, spotkania, wszystko znakomicie zorganizowane. Jak wygląda Zgromadzenie Delegatów Międzynarodowego Stowarzyszenia IFMSA-Poland? Około 200 studentów z całego kraju spotyka się w jednym miejscu, na jeden weekend. Nad sprawnym przebiegiem czuwają organizatorzy, Narodowi Koordynatorzy Programów Stałych dbają o warsztaty, Zarząd Główny Stowarzyszenia wraz z delegatami z poszczególnych miast, zajmują się głosowaniem nad przyszłością IFMSA-Poland. Dla wszystkich niewątpliwie jest to weekend pełen wrażeń – dużo pracy, ale i oczywiście zabawy. Jednym słowem, są to trzy, bardzo intensywne dni dla grupy entuzjastów IFMSA.

Tak też wszyscy delegaci nadal wspominają jesienny ZD w Tleniu... czyli sukces organizacyjny działaczy IFMSA-Poland z Collegium Medicum w Bydgoszczy. Ale zanim do niego doszło... Setki telefonów, dziesiątki pism i spotkań, ogrom poświęconego czasu, a przede wszystkim, zaangażowanie organizatorów, to klucze do sukcesu przy organizacji Zjazdu Delegatów. Zuza Pawlikowska, Piotrek Książniakiewicz, Bartek Kozłowski, Ania Piotrowska, Agnieszka Banaszek, Agata Starczewska, Przemek Cieślak, Maciej Cyran, Ala Rymaszczyńska, Jagoda Rzeszewska, Beata Wegner, Paulina Nowicka, Wojtek Partyka, Dorota Poluszyńska, Justyna Bąk, Kasia Gieryń, Leszek Sadkowski oraz moja skromna osoba, to działacze z Bydgoszczy, bez których organizacja tegoż Zjazdu w dniach 28–30 listopada 2008, nie miałaby najmniejszej szansy na powodzenie. Ale dobre chęci grupy młodych ludzi to nie wszystko i dlatego pragniemy również serdecznie podziękować władzom UMK, prof. Małgorzacie Tafil-Klawe, prof. Witoldowi Wojdyle, prof. Henrykowi Kaźmierczakowi, pracownikom Samodzielnej Sekcji Studenckiej, Samodzielnej Sekcji Administracyjno-Gospodarczej oraz Sponsorom i Partnerom, bez których wsparcia, organizacja ZD przez Oddział Bydgoszcz, nie byłaby możliwa.

Miedzy kolejnymi Zjazdami Delegatów w IMFSA pojawiają się nowe problemy i nowe zadania do wykonania. Dla mnie większość z nich dotyczy SCOPE- Programu Stałego ds. Praktyk Wakacyjnych, który umożliwia studentom medycyny praktyczną naukę w szpitalach na całym świecie. Na początku roku, wraz z Małgosią Galas, zorganizowałyśmy praktyki wakacyjne dla studentów Collegium Medicum.



Pierwszy dzień w Tleniu – komitet organizacyjny jesiennego Zjazdu Delegatów w komplecie

Wiosenne ZD, z kolei, oznacza dla nas, początek pracy związanej z organizacją miejsc na oddziałach dla studentów przyjeżdżających do Polski na praktyki w naszych szpitalach. Z Bydgoszczy w tym roku wyjeżdża 30 studentów, w tym do takich krajów jak Ghana, Peru, Indonezja, czy też odrobinę mniej egzotycznych jak Portugalia, Włochy, Hiszpania, Finlandia, Holandia, Niemcy czy Turcja. W naszych szpitalach, możemy zatem spodziewać się przynajmniej tyle samo anglojęzycznych studentów zza granicy. Przede mną i bydgoską SCOPE team dużo pracy, ale po cichu liczę na to, że z pomocą kierowników Katedr i Władz naszej Uczelni, jak co roku, uda nam się zorganizować znakomite praktyki dla naszych gości, a tym samym przyczynić się do utrwalenia dobrej opinii o naszym mieście i kraju. Ale to się dopiero okaże, tymczasem, Małgosiu, dziękuję Ci za pomoc w styczniu i za reprezentację bydgoskiego SCOPE na zjazdach IFMSA-Poland. A teraz znów musimy zabierać się do pracy, żeby za jakiś czas w Primum mógł ukazać się kolejny artykuł „wychwalający” bydgoski oddział IFMSA-Poland!

*Marta Spychalska
Lokalny Koordynator ds. Praktyk Wakacyjnych
IFMSA-Poland
Oddział Bydgoszcz*

Becikowe wyłącznie dla kobiet pozostających pod opieką lekarza



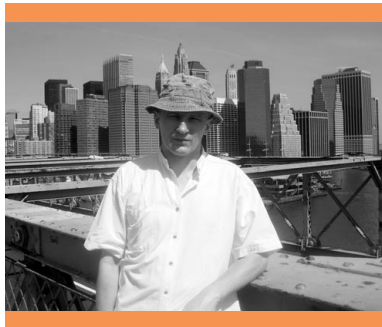
Od 1 listopada wypłata jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka, a także dodatku do zasiłku rodzinnego z tego tytułu przysługiwać będzie wyłącznie kobietom, które przedłożą zaświadczenie potwierdzające pozostawanie pod opieką lekarza od 10 tygodnia ciąży aż do porodu.

Do ustawy zostanie wydane rozporządzenie określające wzór zaświadczenia, jak i formę opieki nad kobietą w ciąży.

INFORMACJA

Zgodnie z dokonaną nowelizacją art. 9 i 15 b ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. z 2006 r. Dz. U. Nr 139, poz. 992 ze zm.) uprzejmie informuję iż od dnia 1 listopada 2009 r. celem nabycia prawa do jednorazowej zapomogi oraz dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu urodzenia dziecka koniecznym będzie załączanie do wniosku o przyznanie ww. świadczeń zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego pozostawanie kobiety ciężarnej pod opieką lekarską nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu.

Osoby, które nie przedłożą zaświadczenia o pozostawianiu kobiety ciężarnej pod opieką lekarską w wymaganym ustawowo okresie nie nabydą prawa do świadczeń.



Jeden dzień weekendowy

Jan Styczyński

Nie każdy dzień w życiu jest taki sam. Zwłaszcza dzień weekendowy, a tym bardziej w Nowym Jorku.

9.00 Wyruszę z domu, trochę później niż w dzień powszedni. Wybieram kierunek Dolny Manhattan. Jadę metrem na Chambers Street. Zabiera to ponad pół godziny. Stamtąd idę do World Financial Center.

10.00 Teren byłych wież WTC jest wielkim placem budowy, ogrodzonym płotem. Na razie budowa jest na poziomie ziemi, ale schematy zawieszone na płocie pokazują jak będzie w przyszłości. Oczywiście można już kupić widokówki „z przyszłości”, podobnie jak i „z przeszłości”. Wszędzie dużo ludzi.

10.30 Wchodzę na nabrzeże Hudson River (to w tej rzece w styczniu pływał samolot), ten teren to tzw. Battery Park. Pachnie morskie, a właściwie oceaniczne powietrze. Rozciąga się piękny widok: od mostu Washingtona na północy, poprzez New Jersey po drugiej stronie rzeki Hudson i po obszar południowego Nowego Jorku: Statua Wolności, wyspa Ellis, Staten Island z mostem Verrazano do Brooklynu. Dużo ludzi spacerujących, biegających (prawie wszyscy z iPodami w uszach!), a na wodzie kilka statków i promów wycieczkowych, kilka motorówek. Prawie jak w kurorcie. Przechodzę dalej. Kolejka chętnych do popłynięcia na wyspę ze Statuą Wolności ma chyba kilometr długości.

11.15 Na Dolnym Manhattanie zaczyna się słynny Broadway, idę kilkaset metrów i jest Wall Street (i skojarzenia z filmami: Wall Street, Family Man, National Treasure). Dużo ludzi robi sobie zdjęcia przy budynku Giełdy i przy Trinity Church.

11.45 Idę w kierunku Mostu Brooklińskiego. Jak wszędzie w Nowym Jorku, jest tu dużo ludzi. Twierdzą, że ci co spacerują to turyści, a ci co biegają to nowojorczyści. Zaskoczenie, bo na moście jest ogromny ruch samochodowy, po 3 pasy ruchu w każdą stronę. To jak autostrada, wręcz nie słyszę własnych myśli. Sam most jest godny podziwu za swoją konstrukcją i słynne stalowe liny, ale jest brudny i pokryty rdzą. Za to widok w każdą stronę znakomity, jak na Nowy Jork.

12.30 Na Brooklynie szukam stacji metra i wracam do centrum. Chce trochę ode-

tchnąć od hałasu, wybieram Central Park przy pomniku Kolumba (59 ulica). Przy wejściu – bardzo dużo ludzi, wypożyczalnie rowerów, stragany z żywnością, napojami, lodami. Wchodzę do parku. Pomimo dużej ilości ludzi siedzących, spacerujących i biegających, odczuwam dużą ulgę. Dla każdego wystarczy tutaj miejsca. Robi się bardzo ciepło.

13.30 Po lodach wracam odpocząć do domu. Moje dalsze plany zależne są od kierunku oświetlenia słonecznego.

15.30 Ponownie wyruszę metrem, tym razem w kierunku Empire State Building. Słońce zaczyna świecić od strony zachodniej, co daje szansę najlepszego obejrzenia Manhattanu z góry. Czekam na kolejną, kilkukrotne sprawdzanie i czekanie, i wreszcie około godz. 17.00 jestem na 86 piętrze. Tutaj dużo ludzi. Jadę na 102 piętro, ludzi jest mniej, ale miejsca też. Czuć delikatne kołysanie budynku. Widok znakomity w każdą stronę. Widzę nieźle budynki części medycznej Columbia University, chociaż to ponad 10 kilometrów od centrum Manhattanu. Ponieważ lubię takie widoki, więc nie spieszę się z powrotem.

18.30 Wracam na Piątą Aleję i idę tą, podobno, najstojniejszą i najbardziej ekskluzywną ulicą świata. Ponieważ wszystko jest względne i zależy od gustów lub przyjętych kryteriów, więc nie dyskutuję. Jest tu czysto i elegancko. Właściwie to tylko same markowe sklepy, wszystkie otwarte do późnych godzin, również w niedziele i święta (chyba to niemożliwe, aby sklep na Piątej Alei w Nowym Jorku mógł być nieczynny). Mnie natomiast najbardziej zaciekało Centrum Rockefellera ze statuetką Prometeusza i miejscem na choinkę gwiazdkową i lodowisko. Przypomniał mi się film Home Alone 2. Centrum Rockefellera jest bardzo przyjemnym miejscem, znacznie spokojniejszym, pełnym zieleni i ogródków kawiarnianych.

19.00 Obok jest Katedra Świętego Patryka. Wnętrze robi wrażenie. Jest ogromne, jak wszystko w USA. Panująca tutaj religijna atmosfera jest bardzo specyficzną oazą w Nowym Jorku.

19.15 Zaczynam odczuwać zmęczenie. Idę do metra na 42 Ulicę, na Times Square. To centralny punkt Manhattanu. Times Square to właściwie nie typowy plac, lecz skrzyżowanie dwóch szerokich alei, Broadwayu i Siódmej Alei, z 42 Ulicą. Przestrzeni jednak nie brakuje, tyle tylko, że w sobotni wieczór nie daje się tam poruszać z powodu ogromnej ilości ludzi i samochodów. Wszędzie teatry, sklepy, restauracje, jest też muzeum figur woskowych, przed którym stoi postać Morgana Freemana. Hałas i tłum powodują, że szybko wciskam się do metra i opuszczam środkowy Manhattan.

20.00 Po drodze wysiadam przy 72 Ulicy i idę do Parku Centralnego. Tutaj znajduje się miejsce znane jako „Strawberry Fields”. Przy placu z napisem „Imagine” siedzi grupa osób, które śpiewają piosenki Beatlesów. Przysłuchuje się im około 30 osób. Przez chwilę poczułem atmosferę europejską w Nowym Jorku.

20.15 Jeszcze kilka minut spaceru w tej części parku i wracam do metra. Mój dzień się skończył.

W uzupełnieniu

- Nowy Jork – to największe pod względem liczby ludności miasto w Stanach Zjednoczonych. „Miasto, które nigdy nie śpi”, zwane także „Wielkim Jabłkiem” („Big Apple”). Uważany za światowe centrum m.in. reklamowe, medialne i finansowe. W Nowym Jorku mieści się główna siedziba ONZ. Liczba mieszkańców miasta przekracza 8 milionów, gęstość zaludnienia ok. 10 tys. osób na km² (na Manhattanie około 26 tys. osób na km²). Aglomeracja nowojorska to ponad 18 mln mieszkańców. W Nowym Jorku można spotkać ludzi prawie z każdego zakątka świata. W Nowym Jorku mieszka ok. 1300000 ludzi pochodzenia polskiego. Średnio miasto odwiedza 39 mln. turystów w roku. Za główny cel wycieczki obierają sobie takie miejsca jak: Empire State Building, Times Square, Radio City Music Hall, Statua Wolności, Ellis Island, Wall Street, Siedzibę ONZ, Muzeum Historii Naturalnej, katedrę św. Patryka i Most Brookliński.
- Metro – podstawowy środek transportu w Nowym Jorku. Metro nowojorskie jest najdłuższą siecią metra na świecie, czwartą pod względem rocznej ilości przewożonych pasażerów (5 mln pasażerów w każdy dzień roboczy) oraz drugą w USA pod względem wieku (najstarsza jest sieć w Bostonie). Jest jedną z trzech sieci metra na świecie pracujących 24 godziny na dobę.
- Empire State Building – kiedyś najwyższy budynek na świecie, dzisiaj to tylko najwyższy budynek w Nowym Jorku, drugi najwyższy w USA (po Sears Tower w Chicago) i 9 najwyższy budynek świata (najwyższy to Taipei 101 w Tajwanie). Kilka filmów miało tu swoją akcję (Bezsenność w Seattle, King Kong).

A On nas oczarował i kompletnie... „zdołował”

Przepraszam ewentualnych Czytelników za to „podwórkowe” w tytule określenie, ale nasze odczucia na marcowym z Nim spotkaniu były właśnie takie: oczarował i „zdołował”!

A tym „ON-ym” był doktor Maciej Rewakowicz, chirurg naczyniowy, z urodzenia krakowianin, bydgoszczanin – z wyboru. Z p. Doktorem spotkaliśmy się już wcześniej dwukrotnie w 2001 r. w naszej Izbie, kiedy to uwrażliwiał nas w swojej prelekcji na piękno Tatr i wzboagać naszą wiedzę o kulturze Ormian. Niektórzy z nas skorzystali także w ub. roku z możliwości wysłuchania w „Węgliszku” jego ciekawej prelekcji o wpływie na człowieka samotnych wędrówek tatrzańskich, a na spotkaniu w Ratuszu – o himalajskim szlaku Jego wędrowania, zakończonym zdobyciem dziewiczego szczytu o wysokości 5700 m, któremu dał nazwę „Samadhi”, (co oznacza: najwyższy stopień skupienia). A wszystko zilustrowane pięknymi zdjęciami i pogłębione historią mijanych na trasie miejscowości i miast.

Bo góry – to Jego wielka miłość, ale największą – medycyna, nie tylko ta praktyczna, lecz także od strony naukowej. Jest autorem lub współautorem szeregu publikacji z zakresu chirurgii, jak i onkologii oraz endokrynologii, a od 1998 r. jest członkiem European Society for Vascular Surgery.

Ale wachlarz Jego zainteresowań jest o wiele szerszy, bardziej różnorodny i barwny, bo swoją wrażliwość na piękno wyraża między innymi poprzez fotografię. Słuchaczy zaskakuje swoją rozległą wiedzą historyczną, a jednocześnie nie stroni od historii, która dzieje się „tu i teraz”. I tak w 1985 r. wydał tomik z wykładami i dyskusjami z ogólnopolskiej, odbytej w Bydgoszczy, konferencji na temat eutanazji. Natomiast w latach 80-tych ubiegłego już stulecia włączył się czynnie do walki o reaktywację izb lekarskich, pełniąc stano-

*Nie masz naturalniejszej
żądzy niż żądza poznania.*

Montaigne

wisko sekretarza Komitetu Organizacyjnego dla okręgu bydgosko – toruńskiego oraz sekretarza Zarządu Oddziału PTL a w Towarzystwie Miłośników Lwowa i Kresów Wschodnich pełnił funkcję przewodniczącego Sądu Koleżeńkiego. I jeszcze jedno zaskoczenie... W 1990 r. założył Oddział Unii Polityki Realnej i był jego prezesem. Z partii tej jednak się wycofał. Mało jeszcze? No to posłuchajcie!

Następna fascynacja – to teatr. Interesował się nim od lat, a w czasach studenckich wraz z kolegami z Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu pracował w studenckim Teatrze „Małych Form”, do którego droga prowadziła poprzez Teatr Poezji i Kabaret Satyryczny, gdzie był i reżyserem i aktorem. Po przeniesieniu się do Bydgoszczy nie zerwał kontaktu z teatrem, pisząc recenzje z teatralnych spektakli, zamieszczane w różnych bydgoskich pismach.

I to właśnie teatr, głównie antyczny, był tematem marcowego spotkania. Pierwsze próby dramaturgiczne miały miejsce nie, jak się powszechnie sądzi, w Atenach, ale ...w Egipcie (XIX w p.Ch.), a dopiero potem na Krecie, Peloponezie i wreszcie w Atenach. Według Greków boskim założycielem i patronem teatru był Zeus (w Sparcie), Apollo (w Megarze) oraz Atena (w Atenach). A początek tego antycznego teatru stanowiły śpiewy procesyjne, połączone z tańcami na cześć Dionizosa, które z czasem zaczęto organizować na specjalnie wyznaczonym, okrągłym placu, zwanym „orchestra” (orcheomai = tańczyć). Stopniowo do uroczystości włączono chór, do którego pieśni zaczęli pisać znani poeci, a następnie dołączono

aktorów oraz, z czasem, maski dla nich, by: „twarze mogły być różne i »czytelne« z daleka”. Namiot, służący jako przebieralnia dla aktorów, zamieniono na kamienny budynek, a drewniane schody dla publiczności, po ich zawaleniu się, na amfiteatralnie zbudowane z kamienia (teatron = widownia).

Dynamiczny rozwój teatru greckiego datuje się od VI w. p. Ch., kiedy to twórca Tespis wygrał konkurs urządzony dla dramatopisarzy przez tyrana (= jednowładca) Peisistratosa.

Od tego czasu rozwój ten, z różnymi „wahnięciami” trwa do dzisiaj, a według Prelegenta teatr: „należy obecnie do najwspanialszych tworów myśli ludzkiej... jako rodzaj etycznego ćwiczenia, prezentacji zdarzeń z wzorcami przeżyć”... Prelegent przybliżył nam postacie najbardziej znanych dramatopisarzy teatru antycznego jak: Ajschylos, Sofokles, Eurypides, Seneka i ich utwory, z których część przetrwała do dzisiaj, budząc nasz podziw.

Po tym pięknym wykładzie, którego treść, jedynie w zarysie, odważyłam się przytoczyć, Prelegent, w wielkim skrócie naświetlił dalsze dzieje teatru, w tym także bydgoskiego, o którego niektórych reżyserach i wystawianych sztukach wyrażał się bardzo pozytywnie.

Na zakończenie spotkania rozwinęła się bardzo żywa, skręcająca często nie na teatralne ścieżki, dyskusja, w której p. Doktor znów zadziwił nas swoją wiedzą. I tak sobie myślę, że chyba dobry Bóg obdarzył Go jakimś wewnętrznym komputerem – tylko pozazdrościć.

Dziękujemy p. Doktorowi za tę kulturalną odskocznnię od naszej szarej, kryzysowej codzienności. Wierzmy, że nie zapomni Pan o nas i zaskoczy nas znowu jakimś, Bóg tylko jeden raczy wiedzieć – jakim, nowym tematem. Czekamy!

Halina Grzybowska-Rogulska
Klub Lekarza – Seniora



Nigdy o Tobie nie zapomnimy!

Wiesław Cwiakała urodził się w 1931 roku w Monastyrzyskach na Podolu. W powojennej Polsce ukończył szkołę średnią i Akademię Medyczną we Wrocławiu. Zawsze ciepło wspominał kontakty osobiste z prof. Hirszfeldem. Po studiach pracował w Oleśnicy, następnie w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Żarach, a później w Rejonowej Przychodni w Żninie na stanowisku kierownika. Użył się specjalizację w dziedzinie geriatry, zwieńczoną uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych. Po reformie związanej z utworzeniem Kas Chorych znalazł zatrudnienie w Rejonowej Przychodni w Żninie w charakterze lekarza pierwszego kontaktu, a następnie w Niepublicznym ZOZ Epoka. Po przepracowaniu 50 lat w za-

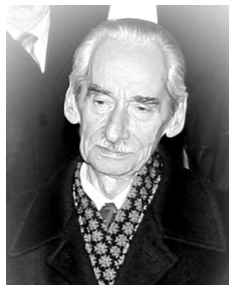
wodzie, odszedł na emeryturę.

Wiesław Cwiakała zaangażował się mocno w działalność społeczną w okresie wiosny Solidarności na początku lat osiemdziesiątych. Był lekarzem i był poetą. Czasami recytował nam swoje wiersze i być może ujrzą one jeszcze światło dzienne. Zmarł 14 listopada 2008 roku.

Straciliśmy życzliwego współpracownika. Zdumiewał nas swoją dobrocią, stoickim podejściem do rzeczywistości oraz pogodą ducha.

Kochany Wiesławie – nigdy o Tobie nie zapomnimy!

Andrzej Stempniewski



Dnia 2 maja 2009 r.
odeszła od nas
na zawsze
bliska sercu pacjentów
i naszemu

**Elżbieta
Adamczewska-
-Mroczkowska**

lekarz dentysta

Żegnamy Ją z żalem
koleżanki i koledzy
z Bydgoskiej Izby
Lekarskiej

KAMIENICA RETRO

Mam przyjemność poinformować Państwa o możliwości
wynajęcia GABINETÓW LEKARSKICH
dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych

z windą i innymi udogodnieniami zgodnymi z wymaganiami Sanepidu
w kamienicy przy **ul. Szerokiej w Inowrocławiu**.



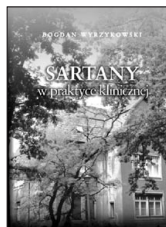
Budynek ulokowany
jest w bardzo atrakcyjnym
punkcie w centrum miasta.

Cała kamienica
z zewnątrz i wewnątrz
jest odrestaurowana.



Wszystkich zainteresowanych zapraszamy do współpracy.

Kontakt: Katarzyna Chmielewska, tel. 608 024 868



Sartany w praktyce klinicznej

Bogdan Wyrzykowski

ISBN13: 9788375990102

wydawca: Via Medica

– Wydawnictwo

Medyczne

rok wydania: 2009

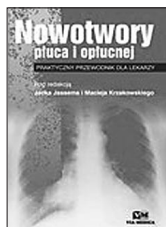
oprawa: miękka

ilość stron: 309

format 145x208

cena Ikamed: 52,00 zł

Stworzenie sartanów nie byłoby możliwe dzięki bez poznania skomplikowanej budowy i mechanizmów działania układu renina-angiotensyna (RA, renin-angiotensin). Dzięki tym fascynującym, trwającym dziesiątki lat badań, a także sylwetki ich uczestników przedstawiono w pierwszej części książki. Omówiono w niej również obecny stan wiedzy o układzie RA i jego roli w patofizjologii chorób serca, naczyń oraz zespołu metabolicznego.



Nowotwory płuca i opłucnej. Praktyczny przewodnik dla lekarzy

J. Jassem (red.),

M. Krzakowski (red.)

ISBN13:

9788375550702

wydawca: Via Medica

– Wydawnictwo Medyczne

rok wydania: 2009 Gdańsk

oprawa: miękka

ilość stron: 190

cena Ikamed: 8,00 zł

Z prawdziwą przyjemnością oddajemy do Państwa rąk praktyczny przewodnik poświęcony nowotworom płuca. Książka ta jest adresowana do szerokiego grona lekarzy zajmujących się tym najczęstszym nowotworem złośliwym. Nie jest ona typowym podręcznikiem – nie ma w niej obszernych opisów poszczególnych zagadnień, na przykład szczegółów techniki chirurgicznej, radioterapii czy schematów leczenia farmakologicznego, natomiast zawarto w niej najważniejsze praktyczne informacje, które mogą być pomocne w codziennej pracy lekarza klinicysty.

Mój jest ten kawałek podłogi!...

Być może istnieją czasy piękniejsze, ale te są nasze.

Jean-Paul Sartre



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Niestety żyjemy w takich (nie mając na to wpływu), a nie innych czasach. Przykładowo w takich, w których to dopisuje mi się ostatnie zdanie do „mojej podłogi” (patrz poprzedni numer biuletynu) nie pytając o zdanie i tłumacząc się potem, że zdanie to wzięte zostało z innego tekstu! Że zaistniała pomyłka korektora. A co mnie ta pomyłka obchodzi, kiedy zdanie to trywializuje cały tekst artykułu!

Tego rodzaju niedopracowania odbierają chęć dalszego pisanie i muszę przyznać, że odczułem je raczej nieprzyjemnie.

Te nasze czasy i z innych powodów są nieciekawe. Codzienna rzeczywistość, niestety, przepełniona jest kłamstwami, a nawet – jak to napisał ceniony przeze mnie publicysta – „rzeczywistość rządzona jest przez kłamstwa”.

Wszystko to powoduje, że chyba tylko perspektywa wypoczynku w oddali od prasy i wszelkiego rodzaju mediów jest w stanie poprawić człowiekowi nastrój. Mam nadzieję, że śpiew ptaków i widok uroczych Kaszub pozwolą mi w niedalekiej przyszłości wyłączyć się z tej nieprzyjemnej codzienności.

Jakże brakuje mi teraz takiego dobrego samopoczucia, jakie się miało przed laty po zdanej maturze, kiedy to można było cytować za Julianem Przybosiem „Na świadectwach, wzbici w radość, odlecieli uczniowie,

Drzy powietrze po ich ścigłym zniku.

Wakacje, panie profesorze!”

Panie Sarte, być może istnieją czasy piękniejsze? Ja tego nie wiem. Ale wiem na pewno, że takie istniały, przynajmniej w mojej rzeczywistości!

Miłego urlopu Panie i Panowie!

A. Martynowski

Wyjaśniamy! Przepraszamy!

Bardzo przepraszamy za – spowodowane pomyłką – „doklejenie” ostatniego zdania do zamieszczonego w majowym numerze PNN stałego felietonu „Mój jest ten kawałek podłogi” autorstwa doktora Andrzeja Martynowskiego.

A co do sposobu, w jaki to nieszczęsne zdanie „wybrało” tak niefortunnie miejsce, to zdarzyło się to – najprościej mówiąc – tak: po przesłaniu przez nas do „przygotowni produkcji” tekstów do kolejnego biuletynu, łączy się je tam w jedną całość, tak by „wycisnąć” niepotrzebne spacje i znaki itp. Po takiej „obróbce” teksty znowu się rozdziela. Ale tym razem, w jednym przypadku, stało się inaczej. W ten sposób właśnie do „Podłogi” przykleiło się zdanie, które miało być nadtytułem do „Fenyloketonurii matczynej” (str. 14 PNN z maja 2009) i którego brak – podczas kolejnego przeglądania tekstów w „Magrafie” ze zdziwieniem zauważyłam i je ponownie dopisałam. W ten sposób, to samo zdanie, pojawiło się w jednym numerze dwa razy, a tylko raz potrzebnie! Tak było.

A ponieważ – obojętnie kto, po kolei, lub najbardziej, zawinił – za wszystko i tak odpowiada redaktor naczelny, więc jeszcze raz bardzo przepraszam.

Teodora Bogdańska

PRACA

Specjalista rehabilitacji medycznej podejmie pracę w poradni rehabilitacyjnej w Bydgoszczy lub okolicy. Kontakt: 600 268 087.

Specjalista chorób wewnętrznych w trakcie specjalizacji z kardiologii poszukuje dodatkowej pracy w poradni kardiologicznej. Kontakt: tel. 667 968 928.

Obwód Lecznictwa w Bydgoszczy SPZOZ, ul. Dworcowa 63 **pilnie zatrudni na korzystnych warunkach do pracy w poz lekarzy specjalistów: medycyny rodzinnej, ogólnej, chorób wewnętrznych** (lub w trakcie specjalizacji). Informacje pod nr tel. 052 518 34 70 lub osobiście – Bydgoszcz, Dworcowa 63, pok. 153.

Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów „SANITAS” w Bydgoszczy zatrudni **stomatologa**. Informacja i zgłoszenia, telefon: 052 322 40 72.

Przychodnia Rodzinna w Nakle nad Notecią zatrudni **lekarza do pracy w POZ**. Informację pod nr. tel. 607 309 407 lub 052 385 53 03.

NZOZ Przychodnia „Nad Wisłą” w Bydgoszczy, ul. Pielęgniarska 13 zatrudni **lekarzy do pracy w poz (internista, pediatra)**. Kontakt: tel. 052 343 92 43.

NZOZ nawiąże współpracę z lekarzem **stomatologiem** i lekarzem **ortodontą** wykonującym aparaty stałe. Tel. 502 029 249.

WYNAJME

Eleganckie gabinety lekarskie przy ul. Kordeckiego, spełniające wymogi nzo-u. Kontakt: tel. 695 330 360; dermatom@o2.pl

KOMPLEKSOWA I PROFESJONALNA ORGANIZACJA IMPREZ FIRMOWYCH



Więcej na:
www.firmoweimprezy.pl

Jeżeli planujecie Państwo:

- > piknik firmowy lub rodzinny,
- > promocję firmy,
- > imprezę integracyjną pracowników firmy lub Waszych klientów z firmą,
- > szkolenie poprawiające komunikację oraz pracę zespołową w Waszej firmie,
- > lub po prostu chcecie aktywnie spędzić wolny czas.

To trafiliście bezbłędnie!

Zaproszenia dla Czytelników do Teatru!

- **16 czerwca, Czajka**, 19.00 – 1x2
- **18 czerwca**, Krasiński, **Nie-Boska Komedja**, 20.00 – 1x4
- **21 czerwca, Trzy siostry**, 19.00 – 1x2

Czekamy na telefony **15 czerwca** od godziny 9 do 11
– Ewa Langner 052 346 00 84.

Repertuar czerwiec/lipiec 2009



CZERWIEC

- **13.06 Czajka** wg Antoniego Czechowa, Duża Scena TPB – spektakl kameralny, PREMIERA, 19.00
- **14.06 Czechow, Kryzys czy stagnacja** wykład Pawła Sztarbowskiego, 17.00
- **Czajka** wg Antoniego Czechowa, Duża Scena TPB – spektakl kameralny, 19.00
- **16.06 Czajka** wg Antoniego Czechowa Duża Scena TPB – spektakl kameralny, 19.00
- **17.06 Krasiński, Nie-Boska Komedja**, Instalacja teatralna, Mała Scena TPB, 19.00

Sprostowanie

W mojej książce „Od warsztatu balwierskiego do Szpitala Klinicznego” na stronach 181 i 361 pomyłkowo wpisano imię doktora Urbana – Jerzy, zamiast poprawnie – Roman.

Przepraszam
Mieczysław Boguszyński

- **18.06 Krasiński, Nie-Boska Komedja**, Instalacja teatralna, Mała Scena TPB, 17.00, 20.00
- **19, 20.06 Czajka** wg Antoniego Czechowa, Duża Scena TPB, spektakl kameralny, 19.00
- **21.06 Antoni Czechow, Trzy siostry**, Duża Scena TPB, spektakl kameralny, 19.00
- **22.06 Czechow współcześnie**. Dzieło – komunikacja – obecność, konferencja naukowa – Górne Foyer TPB/Mała Scena TPB, 9.00–16.30
- **Czajka** wg Antoniego Czechowa, Duża Scena TPB – spektakl kameralny, 20.00
- **23.06 Trzy siostry** – wyobrażenie, Polski Teatr Tańca – występ gościnny, 20.00
- **27, 28.06 Sarah Kane, Łaknąć**, Mała Scena TPB, 17.00, 20.00

LIPIEC

- **1.07** Nikola Kolada, **Merylin Mongoł**, Mała Scena TPB, 19.00
 - **2.07** Nikola Kolada, **Merylin Mongoł**, Mała Scena TPB, 17.00, 20.00
 - **3.07 Płatonow** wg Antoniego Czechowa, Duża Scena TPB, spektakl kameralny, PREMIERA, 19.00
 - **4, 5.07 Antoni Czechow, Trzy siostry**, Duża Scena TPB, spektakl kameralny
 - **Czajka** wg Antoniego Czechowa, Duża Scena TPB, spektakl kameralny
 - **Płatonow** wg Antoniego Czechowa, Duża Scena TPB, spektakl kameralny
- Prezentacje trzech spektakli od godz. 16.00

Repertuar może ulec zmianie

DORADCA PODATKOWY

mgr inż. Sławomir J. Rogalski



nr wpisu – 05537

Siedziba: ul. E. Kwiatkowskiego 2 Bydgoszcz
tel. (052) 344 36 34 (Fordon, obok Lidla)
Filia: ul. Szubińska 15 Bydgoszcz
tel. (052) 37 307 87 (między Piękną a Castoramą)
Telefon kom. 0602 38 65 81
e-mail: rogalski@box.net.pl

- PROWADZENIE ROZLICZEŃ PODATKOWYCH KONTRAKTÓW LEKARSKICH
- ROZLICZENIA z ZUS i US
- ROZLICZENIA ROCZNE
- DORADZTWO PODATKOWE

*Dwie rzeczy są w życiu pewne
– śmierć i podatki*

Benjamin Franklin

DO WYNAJĘCIA GABINETY LEKARSKIE
Fordon obok Lidla i Hypernowej
Kontakt: tel. (052) 344 36 34