



BIULETYN

INFORMACYJNY

Miesięcznik Informacyjny Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

*Z okazji Międzynarodowego Dnia Kobiet,
pragniemy złożyć wszystkim Paniom
Pracującym w Naszym Szpitalu
zdrowia, radości i uśmiechu
każdego dnia oraz realizacji
planów zawodowych i osobistych.*

*W imieniu Mężczyzn z SPSW im. Papieża Jana Pawła II
Andrzej Mielcarek*



Rotablacja czyli wiertłem w tętnicę



W numerze

XXI Światowy Dzień Chorego

str. 4-5



Ciężki rok 2013

str. 7



Gorączka niedzielnego dnia

str. 12



Jubileusze pracownicze styczeń-luty 2013

20 lat

Woś Elżbieta
Hetman Anna
Majdańska Anna
Brodzińska Bożena

25 lat

Ratoń Andrzej

30 lat

Nowak Małgorzata
Trzeźniowska Barbara
Zwierz Urszula
Kwirowska Ewa
Juszczyk-Majdan Bożena

35 lat

Paprocka Mariola
Jusiak Zofia
Kurkiewicz Grażyna
Adamczyk Jan

40 lat

Organista Zdzisław

Bezpłatny biuletyn informacyjny Samodzielnego
Publicznego Szpitala Wojewódzkiego
im. Papieża Jana Pawła II

Miesięcznik Wydawca

SPSW im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II
22-400 Zamość

Redaktor Naczelny

Ryszard Pankiewicz
tel. 84 6773324
pankiewicz@szpital.zam.pl

Foto

Mirosław Teterycz
Ryszard Pankiewicz
Roman Kapica

Druk

„ATTYLA” s.j.
ul. Partyzantów 61
22-400 Zamość
Skład „ATTYLA” s.j.



Redakcja zastrzega sobie prawo do opracowania
redakcyjnego i skracania tekstów

Powołania dla nowych szefów oddziałów



prof. dr hab. n. med.
Krzysztof Marczewski



dr Irena Kowalik



dr Jan Adamczyk

Z początkiem 2013 roku dyrektor szpitala powołał szefów oddziałów na kolejną kadencję: prof. dra hab. n. med. **Krzysztofa Marczewskiego** (Oddział Nefrologii, Endokrynologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych), dr **Irenę Kowalik** (Oddział Neonatologii) oraz dra **Jana Adamczyka** (Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej). Prof. Marczewski sprawuje funkcję szefa oddziału od 2001 roku, jednocześnie od 2005 roku dodatkowo kieruje Szpitalnym

Oddziałem Ratunkowym. Dr Irena Kowalik od 1999 roku pełniła funkcję z-cy ordynatora Oddziału Neonatologii, następnie od 2007 roku obowiązki ordynatora oddziału. Dr Jan Adamczyk od 1998 roku był z-cą ordynatora Oddziału, w 2012 roku pełnił obowiązki szefa Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej. W okresie od 1993-1998 roku sprawował funkcję zastępcy ordynatora Oddziału Chirurgii (E. Jasińskiego) w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Zamościu.

W Nowy Rok: Szczęśliwa 9-ka!



Nowy Rok w naszym szpitalu rozpoczął się bardzo dobrze. Na świat przyszło aż 9 maluszków, trzech chłopców i sześć dziewczynek. Pierwszy Nowy Rok powitał zamościanin, który 10 minut po północy swoją obecnością złożył najpiękniejsze życzenia nowo-

roczne swoim rodzicom. Chłopczyk ważył 4 kg i 50 gram. Dołączyło do niego jeszcze 2 kolegów i 6 koleżanek. Wszystkie dzieci urodziły się pięknie i zdrowe. – „Mamy nadzieję, że w 2013 roku na świat przyjdzie więcej bobasków niż to było w roku ubiegłym, w którym odnotowaliśmy 1591 porodów”. – mówi dr **Marek Adamczyk**, ordynator Oddziału.

Mielcarek w Zarządzie OZSA



8 lutego podczas posiedzenia członków Ogólnopolskiego Zrzeszenia Szpitali Akredytowanych uzupełniono skład zarządu. Nowym prezesem OZSA został **Marek Konieczko**, dyrektor Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim. Dyrektora Naszego Szpitala **Andrzeja Mielcarka** powołano na członka Zarządu. Ponadto w skład zarządu weszli: **Jacek**

Domejko (Viceprezes Zarządu), **Anna Bednarska-Czerwińska** (Sekretarz), **Marzena Barton** (Członek Zarządu). Na kolejnym posiedzeniu nowy zarząd ustali harmonogram prac i działań w 2013 roku.

Podstawowym celem zrzeszenia jest m.in. ochrona praw i reprezentowanie interesów zrzeszonych członków, wobec organów władzy i administracji rządowej, organów samorządu terytorialnego oraz wobec związków zawodowych, w szczególności wspólne działania służące poprawie jakości usług medycznych, promocja, rozwijanie inicjatyw wewnątrzszpitalnych, identyfikacji najlepszych szpitali oraz ochrona praw i reprezentowanie interesów swoich członków wobec dysponentów publicznych i prywatnych środków przeznaczonych na finansowanie usług medycznych oraz innych organizacji.

Cukrzyca – problem interdyscyplinarny cz. VI



1-2 lutego w Zamościu odbyła się szósta edycja konferencji diabetologicznej pod hasłem „Cukrzyca – problem interdyscyplinarny”, której kierownikiem naukowym był dr hab. n. med. **Grzegorz Dzida** Konsultant Wojewódzki ds. Diabetologii. Patronat honorowy nad konferencją objęli: Prezydent m. Zamość **Marcin Zamoyski** oraz Dyrektor SP Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II dr **Andrzej Mielcarek**. Nad całością organizacji czuwała dr **Elżbieta Kramarczuk**. W konferencji uczestniczyło ponad 300 osób, w tym lekarze diabetology, internści i lekarze rodzinni.

Na konferencji omawiano wiele tematów związanych z aktualną wiedzą na temat leczenia i nowości w cukrzycy oraz trendy w diagnostyce i leczeniu cukrzycy. – „Od dwóch lat na konferencję przyjeżdżają lekarze z różnych stron Polski. Nabrala ona przez

to charakteru ogólnopolskiego. Wszyscy uczestnicy byli bardzo zadowoleni i nie szczędzili wielu ciepłych słów. Przyjęłam bardzo wiele gratulacji związanych nie tylko z organizacją ale i tematyką konferencji. Dla organizatora to słowa, które dodają skrzydeł i wynagradzają wszelkie trudy związane z tak wielkim wyzwaniem organizacyjnym. To miłe, że ktoś to dostrzega. Mam nadzieję że będę miała jeszcze okazję zaprosić do Zamościa koleżanki i kolegów lekarzy a także wybitnych znawców problemów związanych z cukrzycą. Już dziś mam deklaracje wielu wykładowców którzy wyrażają chęć przyjazdu do Zamościa, tych co już uczestniczyli jak i nowych”. - mówi dr Kramarczuk, inicjatorka i wykładowca podczas konferencji.

Pierwsza edycja konferencji odbyła się w 2008 roku pod tym samym tytułem.

RP.



Do Zamościa przyjechali wybitni eksperci i specjaliści z Polski: **prof. dr hab. Maciej Malecki** z Kliniki Chorób Metabolicznych Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, **prof. dr hab. med. Józef Drzewoski** z Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Zgierzu-Łódź, **dr n. med. Janusz Krzymień** z Kliniki Gastroenterologii i Przemiany Materii oraz **dr hab. n. med. Marcin Grabowski** z Kliniki Kardiologii WUM SP Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie, **dr hab. n. med. Grzegorz Dzida** z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych UM w Lublinie, **dr hab. n. med. Agnieszka Szadkowska** z Kliniki Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabetologii UM w Łodzi, **dr inż. lek. med. Dariusz Włodarek** z Zakładu Dietetyki Wydziału Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji SGGW w Warszawie oraz **mgr psychologii i ekonomii Agnieszka Chuś** z International Coach Community w Warszawie.

Nerki podjęły swoje funkcje



28 stycznia w szpitalu odbyło się pierwsze w tym roku pobranie nerek po wcześniejszym stwierdzeniu śmierci mózgu

u 54 letniego pacjenta. Zespół pobierający narządy przyjechał z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Leczenia Żywnościowego SPSK Nr 4 w Lublinie. Pobranie i przeszczepienie u biorców obu nerek okazało się skuteczne, nerki podjęły swoje funkcje.

– „Pragnę podziękować za współpracę wszystkim członkom komisji w sprawie orzekania śmierci mózgu, a w szczególności przewodniczącemu dr Markowi Brzostowskiemu, ordynatorowi Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Rozpoczynamy nowy rok od dobrego pobrania i przeszczepu. Symboliczne jest to, że odbyło się to bezpośrednio po obchodach Ogólnopolskiego Dnia Transplantacji obchodzonego 26 stycznia. Każdy dar narządu jest niezwykle istotny, szczególnie dla biorcy. Nowy organ ratuje życie (w przypadku serca) lub znacznie poprawia jego jakość”. - podkreśla Anna Grdziuk, koordynator ds. transplantacji.

Od 1996 roku w naszym szpitalu 50 pacjentów otrzymało „nowe” nerki, w tym w 2012 - 7 osób, a w 2013 - 2 osoby. W zakresie pobrań w szpitalu było 3 pobrania narządów. Oprócz tegorocznego pobrania, ostatnie 2 odbyły się w 2010 roku.

Ogólnopolski Dzień Transplantacji w Polsce obchodzony jest od 47 lat, kiedy nasz kraj dołączył do państw ratujących życie wykorzystując transplantację organów. Datą obchodów jest 26 stycznia, w rocznicę pierwszego udanego przeszczepu nerek w 1966 roku w I Klinice Chirurgicznej Akademii Medycznej w Warszawie. Według danych w 2012 w Polsce było 615 dawców rzeczywistych, 1545 narządów przeszczepiono. Na Krajowej Liście Oczekujących na Przeszczepienie znajduje się 2369 osób. Choć liczba pobrań narządów stale wzrasta, to nadal pozostajemy w „ogonku” Europy jeśli chodzi o liczbę wykonywanych przeszczepów. W Polsce najwięcej przeszczepia się nerek (w 2012-1094 przeszczepów).

Źródło: *Poltransplant.*

XXI Światowy Dzień Chorego



12 lutego w Naszym Szpitalu był obchodzony Światowy Dzień Chorego. O godz. 13.00 w Kaplicy Szpitalnej została odprawiona uroczysta Msza święta celebrowana przez J.E. ks. **Mariana Rojka** Biskupa Zamojsko-Lubaczowskiego. Uroczystość uświetnił zespół „Sitanie” z Sitania pod dyrekcją Ireny Dużyńskiej. Pasterz Diecezji, tak jak w latach poprzednich, odwiedził chorych na oddziałach. Dokonał także poświęcenia wyremontowanego Oddziału Nefrologii, Endokrynologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych.

Światowy Dzień Chorego obchodzony już od 20 lat w dniu 11 lutego w liturgiczne wspomnienie Matki Bożej z Lourdes. Ustanowiony został 13 maja 1992 roku przez Papieża Jana Pawła II. W bieżącym roku przeżywamy Światowy Dzień Chorego, którego hasłem są słowa kończące przypowieść o Miłosiernym Samarytaninie: „Idź, i ty czyn podobnie” (Łk 10, 37). Papież Benedykt XVI w specjalnym orędziu napisał: „Dzień ten jest dla chorych i pracowników służby zdrowia, dla wiernych chrześcijan i dla wszystkich osób dobrej woli, „owocnym czasem modlitwy, współuczestnictwa i ofiary z cierpienia dla dobra Kościoła oraz skierowanym do wszystkich wezwaniem, aby rozpoznali w chorym bracie święte Oblicze Chrystusa, który przez cierpienie, śmierć i zmartwychwstanie dokonał dzieła zbawienia ludzkości” (Jan Paweł II, List ustanawiający Światowy Dzień Chorego, 13 maja 1992 r. Pan ukazuje, jaka winna być postawa każdego Jego ucznia w stosunku do innych, zwłaszcza do potrzebujących opieki. Chodzi mianowicie o to, by czerpać z nieskończonej miłości Boga – utrzymując z Nim silną relację w modlitwie – siłę do tego, by na co dzień troszczyć się konkretnie, na wzór Miłosiernego Samarytanina, o osoby zranione na ciele i na duchu, prosząc o pomoc, także gdy są to osoby nieznane i pozbawione zasobów”.

Odnosi się to nie tylko do pracowników duszpasterstwa i służby zdrowia, ale wszystkich, również samego chorego, który może przeżywać swoją kondycję w perspektywie wiary: „Nie unikanie cierpienia ani ucieczka od bólu uzdrawia człowieka, ale zdolność jego akceptacji, dojrzewania w nim prowadzi do odnajdywania sensu przez zjednoczenie z Chrystusem, który cierpiał z nieskończoną miłością (Enc. Spe salvi, 37).

Warto zwrócić uwagę w papieskim orędziu na zachętę aby w przeżywanym Roku Wiary, „wzmóc diakonię miłości w naszych wspólnotach kościelnych, tak by każdy stał się miłosiernym samarytaninem dla drugiego, dla człowieka, który jest obok nas”. Papież wskazuje na osoby które, pomagały osobom chorym doceniać wartość cierpienia na płaszczyźnie ludzkiej i duchowej, aby były przykładem i przynaglały innych”. Do nich należały m.in: Św. Teresa od Dzieciątka Jezus i Świętego Oblicza, Sługa Boży Luigi Novarese. Swego rodzaju wzorem do naśladowania dla tych, którzy posługują chorym jest bł. Matka Teresa z Kalkuty, ona „rozpocynała zawsze swój dzień od spotkania z Jezusem w Eucharystii, a później wychodziła z różańcem w ręku na ulicę, by spotkać Pana obecnego w cierpiących – w szczególności w tych „nie chcianych, nie kochanych, nie leczonych”.

Ojciec św. Benedykt XVI prosi wszystkich, którzy pochylają się nad tajemnicą ludzkiego cierpienia „Oby wzrastała w nich świadomość, że przyjmując z miłością i wielkodusznie każde ludzkie życie, zwłaszcza wtedy, gdy jest ono wątłe lub chore, Kościół realizuje każde ludzkie życie, zwłaszcza wtedy, gdy jest ono wątłe lub chore, Kościół realizuje zasadniczy wymiar swego posłannictwa”.

Modlitwa za chorych:

Jezu pełen miłosierdzia i dobroci
dla dźwigających krzyż choroby,
starości lub niepełnosprawności,
obdarz swoją łaską i błogosławieństwem
wszystkich cierpiących oraz tych,
którzy im pomagają i leczą.
Umacniaj wiarę w sercach
doświadczanych bólem i samotnością.
Spraw, aby chorzy z nadzieją oczekiwali
ulgi w cierpieniu i pociechy.
Udziel im łaski głębokiej radości,
pokoju serca i odwagi,
by dźwiganie krzyża było dla nich
czasem wzrastania w wierze
i chrześcijańskiej nadziei.
Chroń nas wszystkich przed rezygnacją
i zwątpieniem w miłość Bożą.
Tobie cześć i chwała,
przez wszystkie wieki wieków.
Amen.

*Ks. Jacek Kania
Kapelan szpitala*



Nowatorska metoda poszerzania tętnic wieńcowych

Rotablacja czyli wiertłem w tętnicę



W Naszym Szpitalu wdrożono nową metodę poszerzania tętnic wieńcowych z użyciem systemu rotablacji. Przewiercanie się przez tętnice, na tym polega zastosowanie rotablacji, wykonane zostało podczas odbywających się warsztatów kardiologicznych w dniach 25-26 stycznia na Oddziale Kardiologicznym. Na zaproszenie ordynatora Oddziału dr. hab. **Andrzeja Kleinroka**, warsztaty poprowadził jeden z najlepszych specjalistów z tej dziedziny dr **Mirosław Ferenc** z Kliniki Kardiologicznej w Bad Krozingen (Niemcy), który posiada prawo nadawania międzynarodowych certyfikatów do wykonywania zabiegów rotablacji. W warsztatach uczestniczyli medycy Szpitala „Papieskiego” oraz kardiolodzy z Województwa Lubelskiego, Podkarpackiego i Mazowieckiego.

– Z dr. Ferencem zapoznałem się 3 lata temu podczas zjazdu Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Barcelonie. Mielśmy kilka minut na rozmowę. Było to dla mnie miłe spotkanie, ponieważ znałem go z publikacji naukowych i wiedziałem, że pracuje w jednym z prestiżowych ośrodków kardiologicznych w Niemczech. Dr Ferenc był zainteresowany jak działa kardiologia

w naszym szpitalu. Niebawem po tym spotkaniu, nasi specjaliści spotkali się z nim podczas pierwszych warsztatów prowadzonych przez niego w Lublinie. Postanowiłem wówczas skontaktować się z Doktorem i zaprosić go do Zamościa. Pierwsze warsztaty w Naszym Szpitalu z jego udziałem odbyły się pół roku temu, w trakcie których wykonany został cykl bardzo trudnych zabiegów poszerzania zmian w rozwidleniach naczyń wieńcowych. Postanowiliśmy wspólnie, że będziemy kontynuowali współpracę i umówiliśmy się na wykonanie zabiegów rotablacji. Po zakwalifikowaniu i przygotowaniu pacjentów, dr Ferenc przeprowadził warsztaty 25 i 26 stycznia, w których uczestniczyli specjaliści z naszego szpitala oraz z innych ośrodków kardiologicznych. Po warsztatach uzgodniliśmy, że będziemy planowali kolejne spotkanie. Dr Ferenc podkreślił, że chętnie przyjedzie do Zamościa, z uwagi m.in. dobrego zakwalifikowania i przygotowania pacjentów do poszczególnych rodzajów zabiegów. Szczególnie, że zabiegi te są trudne i skomplikowane. Sukces z tego spotkania jest podwójny. Po pierwsze, wszystkie wykonane zabiegi wykonane zostały wzorowo, a tym samym z dużą korzyścią dla chorych.

Po drugie, to także sukces szpitala, że podejmuje trud i wyzwanie ciągłego wdrażania nowoczesnej medycyny – mówi dr hab. Kleinrok.

Rotablacja jest metodą stosowaną już w Polsce, jednak liczba ośrodków wykonujących tego typu zabiegi jest niewielka. Wymaga on nie tylko specjalistycznego sprzętu, ale również specjalistów posiadających kwalifikacje i doświadczenie w przeprowadzaniu tego typu zabiegów. W wyniku zastosowania tej metody należy użyć stenty pokrywane lekiem antyproliferacyjnym, które minimalizują ryzyko restenoz po zabiegach rotablacji.

Do zabiegu rotablacji kwalifikowani są pacjenci, których naczynia wieńcowe są mocno uwapnione i zwłókniałe, co skutkuje brakiem możliwości poszerzenia z zastosowaniem balonów. Przy takich zmianach chorobowych niemożliwe jest rozprężenie balonów w tętnicy.



Szpital wyposażony został w specjalny system do przeszłokrojnej aterektomii rotacyjnej, który złożony jest z konsoli sterująco-napędowej, specjalnego typu przewodników i borów diamentowych o różnej średnicy. Po wprowadzeniu przewodnika do zwężonego naczynia, wprowadza się wirujące wiertło z prędkością od 160 000-170 000 obr./min., które udrażnia naczynie z blaszki miażdżycowej. Po zastosowaniu rotablacji i powiększeniu zwężenia naczynia możliwa jest angioplastyka z wykorzystaniem stentu.

Przez przeprowadzenie zabiegu rotablacji w Naszym Szpitalu Oddział Kardiologii dołączył do grona tych nielicznych placówek w kraju, które takie zabiegi wykonują. Pacjenci kardiologiczni otrzymali tym samym dostęp do nowoczesnej metody stosowanej na całym świecie w najlepszych placówkach kardiologicznych.





Z dr. **Mirosławem Ferencem** rozmawia **Ryszard Pankiewicz**

Panie Doktorze, w zamojskim szpitalu to już Pana druga wizyta?

Tak. Pierwszy raz byłem w waszym szpitalu w maju 2012 roku. Zorganizowane zostały wówczas warsztaty z zakresu leczenia pacjentów ze zwężeniami w rozwidleniach naczyń wieńcowych. Wykonaliśmy wówczas kilka wysokiej trudności zabiegów.

Obecnie przyjechał Pan uczyć, nie tylko naszych specjalistów, nowej metody zabiegowej tj. rotablacji.

Jest to metoda, którą można zastosować u pacjentów z odpowiednią kwalifikacją mogą być takim zabiegom poddani. Dotyczy to pacjentów, u których doszło do zwapnienia naczyń w takim stopniu, że nie można zastosować standardowej metody rozszerzenia balonem. Najczęściej z takimi zmianami mamy do czynienia u starszych pacjentów, którzy oprócz zwężenia naczyń są obciążeni innymi chorobami, a to wyklucza operację. Wiąże się to oczywiście z dużym ryzykiem zgonu takiego pacjenta. Drugą grupą pacjentów są ludzie młodszy, u których występuje masywne zwężenie i zwapnienie naczyń krwionośnych. Z reguły tacy pacjenci są osobami bardzo schorowanymi, np. po przejściu hemodializy.

W jakich innych ośrodkach w Polsce metodę rotablacji już Pan wdrażał?

Uczyłem rotablacji specjalistów z Wrocławia, Warszawy i Lublina. Zamość jest kolejnym centrum do którego przyjechałem.

Czy każdy specjalista kardiolog może tę metodę wykonywać?

To jest bardzo poważna procedura, która wymaga oprócz wiedzy także doświadczenia. W dużych ośrodkach jest 1-2 specjalistów, którzy w tej metodzie się specjalizują. Uważam, że w Zamościu także tak powinno być. Są to specjaliści, którzy ze względu na zdobywane doświadczenie mogą uzyskać europejski certyfikat, który uprawnia do wykonywania zabiegów rotablacji w całej Europie. Od specjalisty wymagana jest niezwykle podzielnosc uwagi i skoordynowania wielu czynności jednocześnie (m.in. monitorowanie ciśnienia, EKG, prowadzenie wiertła, kontrola obrotów – jak spadną to wiertło się zaklinuje, sterowanie przewodnikiem, obserwowanie pacjenta itd.). Dlatego doświadczenie jest niezwykle ważne. Specjaliści wykonujący te zabiegi mogą szybko przewidzieć co stanie się dalej i w dobrym czasie zareagować aby zapobiec wszelkim komplikacjom. Takie umiejętności nabywa się poprzez setki wykonywanych zabiegów.

Czy nawiązana współpraca Pana z Naszym Szpitalem będzie przybierać inne formy?

Liczę na to, że po osobistej współpracy nastąpi współpraca między naszymi ośrodkami, np. w zakresie nowych metod leczenia.

Dziękuję za rozmowę.



Komentarz

Cieężki rok 2013

Z dyrektorem Szpitala **Andrzejem Mielcarkiem** rozmawia **Ryszard Pankiewicz**.

Panie Dyrektorze, czy kontrakt na 2013 rok jest korzystniejszy od kontraktu z 2012 roku?

– Tegoroczny kontrakt jest w zasadzie powtórzeniem kontraktu z 2012 roku, a zmiany są kosmetyczne. Przy ubogim budżecie NFZ kontrakt na 2013 r. nawet nie pokrywa inflacji planowanej, a przecież nie wiemy jaka będzie w praktyce. Dodajmy, że mówiąc o inflacji, w medycynie jest ona zawsze wyższa od planowanej. To jest specyfika medycyny. Wszystko co z nią się wiąże jest zawsze droższe niż normalnie, np. gwóźdź medyczny jest prawie dziesięć razy droższy od zwykłego. I tak ze wszystkim. Zakładając, że inflacja planowana będzie na poziomie 3%, to dla porównania wzrost kontraktu na 2013 w zakresie leczenia zamkniętego to niespełna 3%. Kontrakt w zakresie leczenia zamkniętego na 2013 rok to ok. 115 mln zł, a w opiece specjalistycznej ok. 9,3 mln zł.

Na których oddziałach nakłady spadają, a na których rosną?

– Dla przykładu, np. w SOR nakłady spadają, rosną z kolei na kilku oddziałach, m.in. na chirurgii naczyniowej i w zakresach nielimitowanych, tj. kardiologii, porodach, neonatologii. Zakładając jednak, że w 2012 roku „nadwykonania” szpitala przekroczyły ok. 12 mln zł, wzrost kontraktu o kilka milionów nie zmienia istotnie sytuacji szpitala.

W których zakresach spodziewa się Pan, że koszty szpitala będą nadal wzrastać?

– Nie spodziewamy się zmniejszenia liczby pacjentów, a wręcz przeciwnie. Warto zaznaczyć, że szpital posiada od połowy roku powiększony Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii. I na nim możemy spodziewać się zwiększonej liczby pacjentów. W tym roku oddział ten przekroczył kontrakt o ponad 2 mln. zł. Prognozujemy, że w przyszłym będzie to ok. 4 mln. zł. Co istotne w intensywnej terapii kontrakt nie wzrósł.

To gdzie możemy spodziewać się poprawy sytuacji?

– Lepiej wygląda sytuacja w poradniach specjalistycznych, w których kontrakt wzrasta w przyszłym roku o ok. 7%. Czy pacjenci to odczują? Dla porównania, w specjalistyce w roku 2012 szpital wykonał ok. 20% świadczeń ponad podpisany kontrakt. Przy takim zwiększeniu niestety nie zmniejszą się kolejki i mogą się założyć, że i w tym roku kontrakt zostanie przekroczony. Porównując więc kontrakty tylko rok do roku, skoro ubiegły rok był trudny to bieżący będzie jeszcze trudniejszy. I to nie tylko u nas ale także w całym kraju.

Dziękuję za rozmowę.

Dzień Drzwi Otwartych Onkologii

2 lutego w szpitalu odbyła się ogólnopolska akcja „Dzień Drzwi Otwartych Onkologii”. Inicjatorem akcji była Polska Unia Onkologii.

Z bezpłatnych konsultacji onkologów klinicznych i chirurgów onkologicznych skorzystało 69 osób. Wykonanych zostało 20 badań USG piersi oraz 4 profilaktycznych mammografii piersi w przedziale wiekowym od 50 do 69 roku życia. W akcji uczestniczyły członkinie Stowarzyszenia Kobiet po leczeniu raka piersi „Zamojskie Amazonki”, dzięki którym pacjenci mogli dowiedzieć się m.in. o przebiegu choroby



nowotworowej, walce z chorobą oraz materiałami informacyjnymi na ten temat.

Osobą odpowiedzialną za organizację i przeprowadzenie akcji była Ordynator Oddziału Onkologii Klinicznej dr **Teresa Sosnowska**. W akcji uczestniczyli, oprócz Pani Ordynator: dr **Alicja Furmanek**, dr **Maria Mazurek**, dr n. med. **Zofia Świtka**, dr **Marek Mazurek**, dr **Andrzej Sieradzki**, dr n. med. **Tomasz Romanowicz**, **Małgorzata Kliza-Kudła** (psycholog kliniczny), **Magdalena Borek** piel. **Jadwiga Borowiec-Stankiewicz**, piel. **Janina Białowska**, piel. **Teresa Kosior** oraz **Anna Bartosik** (technik elektroradiolog) i **Małgorzata Mikula** (Zakład Radiologii).

Test z języka polskiego

Czy hiperpoprawnością jest używanie połączenia przyimku **w** czy **na** oddziale? Zwolenników jak i przeciwników używania jednej bądź drugiej formy jest bardzo wielu. Mamy w tym przypadku do czynienia z jedną grupą, która zdecydowanie preferuje, że poprawną formą jest połączenie z oddziałem przyimka **w**, i niedopuszczalne jest stosowanie drugiej formy tj. **na**. Druga wyraża pogląd przeciwny.

Jak przytaczają autorytety poprawnej polszczyzny, ze słowem oddział złączył się przyimek **na** i we wszystkich słownikach czy podręcznikach gramatyki podaje się jako poprawne budowanie konstrukcji

z zastosowaniem przyimka **na**.

– „Środowiska lekarskie dosłownie bombardują mnie pytaniami o status poprawnościowy połączenia **na oddziale**. I w tym wypadku ujawnia się mechanizm hiperpoprawności, bo - nietrudno się domyślić - spora grupa użytkowników polszczyzny upomina się o przyimek **w**. Tymczasem właśnie z oddziałem wyodrębnioną częścią szpitala - zrósł się przyimek **na** i we wszystkich słownikach czy gramatykach podaje się jako wyłączne konstrukcje typu **leżeć na oddziale chirurgii**, **pacjenta przeniesiono na oddział zakaźny**, **poszedł na oddział kobiecej chirurgii**. Co innego, gdy mamy do czynienia z oddziałem - zespołem ludzi będącym częścią składo-

wą jakiejś formacji, przede wszystkim jednostki wojskowej czy - przestarzałe - jedną z równoległych klas w szkole, uczniami tej klasy. Wtedy jedynie poprawne są wypowiedzenia: **służył w oddziale saperów**, **już jest w szóstym oddziale**. Kiedy oddział oznacza dział urzędu, fabryki, biura, instytucji; wydział, filię; pracowników, budynek tej placówki, bywa różnie z naszymi przyimkami. Powiemy np. **pracuję na oddziale maszyn**, **lecz w oddziale banku**, **przeniosłem się na oddział mechaniczny**, **ale do Oddziału III Banku Państwowego PKO**. Współczesne wydawnictwa poprawnościowe jako jedyną polecającą postać miejscownika liczby pojedynczej naszego rzeczownika (**w, na**) oddziale. Najstarsi użytkownicy polszczyzny mogą być przyzwyczajeni do dawnej formy (**w, na**) oddziale. Była ona zgodna z regułą tzw. polskiego przegłosu, czyli starego procesu polegającego na przejściu samogłoski **e** - po spółgłoskach miękkich, a przed spółgłoskami **t, d, s, z, n, r, ł** - **w o** lub **a** (żeński - **żona**, **bierzesz** - **biorę**, **wieś** - **wioska**, **cieśla** - **ciosać**, **w lesie** - **las**, **gwieździe** - **gwiazda**, **wierzyć** - **wiara**). No bo skoro mamy dzielić, dzielenie, oddzielny - pierwotnym **e** przed historycznie miękkim **ł**, a tylko oddział, oddziału, oddziałowi z wtórnym **a** przed **ł**, to w miejscowniku przed tymże **ł** też powinno być **e**. - I było przez wieki! Ale silniejszy okazał się mechanizm wyrównania postaci tematu odmienianego przez przypadki wyrazu.

Ponieważ aż w pięciu z nich występuje temat oddział - (oddział, oddziału, oddziałowi, oddział, oddziałem), ostatecznie utrwalił się on i w szóstym - miejscowniku (**na, w oddziale**), żeby było ekonomiczniej, wygodniej”. (Jan Miodek, ROZMYŚLAJCIE NAD MOWĄ - W ODDZIALE - NA ODDZIALE, „Wiedzy i Życia” nr 7/2000).

Dla wzmocnienia dalszej analizy połączeń przyimków **w** i **na** posłużymy się wyjaśnieniem hasła „oddział” w literaturze fachowej (Oddział, w: Słownik języka polskiego, red. prof. dr M. Szymczak, PWN Warszawa 1979, s. 450). – „**oddział** – 3. «wyodrębniona część szpitala»: Oddział zakaźny szpitala. Oddział wewnętrzny, chorób wewnętrznych. **Leżeć na oddziale** męskim chirurgii. **Pójść na oddział** kobiecej chirurgii.”

W następnym wydaniu biuletynu kolejny test z języka polskiego.

Kolegium Języka Polskiego dla Poprawności Mówienia i Pisania.



Z wizytą u Mecenasa

Na pytania odpowiada Dominik Krzanowski, Radca Prawny.

Panie Mecenase, jakie przepisy regulują zasady odbierania zgody od pacjenta?

– Generalnie zasady odbierania zgody od pacjenta zostały uregulowane w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry /tekst jednolity: Dz. U. z 2011.277.1634/.

W jakich przypadkach prawo wymaga uzyskanie, a w jakich nie, zgody pacjenta na zabieg?

– Z reguły zgoda na przeprowadzenie badania lub zabiegu medycznego jest odbierana od samego pacjenta. Powołana wyżej ustawa przewiduje również sytuacje, gdy pacjent nie może wyrazić zgody na zabieg, bądź ze względu na stan w jakim się znajduje (np. kiedy jest nieprzytomny), bądź ze względu na brak zdolności prawnej na jej wyrażenie (mówiąc językiem potocznym, gdy nie może sam o sobie decydować) np. małoletni lub osoba ubezwłasnowolniona całkowicie. W takim przypadku zgoda na dokonanie czynności leczniczych może zostać wyrażona przez tzw. przedstawiciela ustawowego i jest zwana zgodą zastępczą.

Czy zatem, np. żona jest przedstawicielem ustawowym męża?

– Wbrew powszechnemu przeświadczeniu zwykle przedstawicielem ustawowym pacjenta nie jest ani małżonek, ani jego najbliższa rodzina (brat, siostra, córka, syn, rodzice, nie mówiąc już o ciciu czy teściowej :-). Oczywiście w pewnych sytuacjach osoby te mogą być przedstawicielami ustawowymi danego pacjenta (np. mogą być ustanowione takimi opiekunami przez sąd opiekuńczy), ale nigdy nie są nimi z samego faktu spokrewnienia lub spowinowacenia.

To oznacza, że skoro jestem pełnoletni nie mam swojego przedstawiciela ustawowego?

– W zasadzie każda osoba fizyczna, która jest pełnoletnia i nie jest ubezwłasnowolniona, nie posiada swojego przedstawiciela ustawowego. W takiej sytuacji zgodę na zabieg medyczny może wyrazić w zasadzie tylko sam pacjent lub w przypadku

np. gdy pacjent jest nieprzytomny, zgodę wyraża (bądź jej odmawia) za pacjenta sąd opiekuńczy (wyjątkiem jest sytuacja, gdy pacjent potrzebuje udzielenia świadczenia w tzw. trybie nagłym, wówczas taka zgoda sądu opiekuńczego nie jest wymagana). Należy także zauważyć, iż upoważnienie np. żony pacjenta do dokumentacji medycznej, nie daje jej prawa do wyrażania zgody w zastępstwie męża na przeprowadzenie lub nieprzeprowadzenie zabiegu medycznego.

A kiedy mamy do czynienia z przedstawicielem ustawowym?

– Po pierwsze powinniśmy powiedzieć o przedstawicielu ustawowym małoletniego. Jego przedstawicielem ustawowym są z mocy prawa zwykle jego rodzice (oczywiście pod warunkiem, iż nie zostali pozbawieni władzy rodzicielskiej) lub w przypadku adopcji małoletniego rodzice adopcyjni czyli mówiąc językiem ustawowym przysposabiający. W przypadku małoletniego, który nie ma rodziców ani przysposabiających takim przedstawicielem ustawowym jest **opiekun** ustanawiany przez sąd opiekuńczy, jednakże opiekun nie może bez zgody sądu opiekuńczego decydować o nazwijmy to „poważniejszych” świadczeniach medycznych (np. zabiegi chirurgiczne), które mają być udzielone



małoletniemu. Po drugie z przedstawicielem ustawowym możemy się spotkać w sytuacji ubezwłasnowolnienia. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej częściowo przedstawicielem ustawowym będzie **kurator** ustanowiony przez sąd. Jednak tak naprawdę rzadko będzie on mógł wyrazić zgodę za taką osobę. Z kolei w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie przedstawicielem ustawowym będzie **opiekun** ustanowiony przez sąd. Jednakże należy podkreślić, iż również w przypadku opiekuna, nie zawsze będzie on mógł wyrazić zgodę za pacjenta. Opiekun lub kurator będą mogli decydować o zdrowiu osoby znajdującej się pod ich pieczę jeżeli wyraźnie wynika to z postanowienia sądu opiekuńczego.

A czy można przeprowadzić zabieg medyczny w przypadku braku zgody (czy nawet sprzeciwu) przedstawiciela ustawowego.

– W zasadzie tak, ale problem jest bardziej skomplikowany i o tym szerzej porozmawiamy przy następnym spotkaniu.

Dziękuję za rozmowę

Tabela przedstawia kto może być przedstawicielem ustawowym pacjenta. Nie jest to jednak równoznaczne, iż te osoby będą mogły w każdym przypadku wyrazić zgodę na świadczenie medyczne za pacjenta:

Pacjent	Przedstawiciel ustawowy
Osoba fizyczna mająca pełną zdolność do czynności prawnych (czyli nieubezwłasnowolniona, pełnoletnia)	brak
Małoletni	1) rodzice lub; 2) przysposabiający lub; 3) opiekun
Ubezwłasnowolniony całkowicie	opiekun
Ubezwłasnowolniony częściowo	kurator

Ochrona środowiska w działalności Szpitala

Z mgr inż. Grażyną Kicińską, głównym specjalistą ds. ochrony środowiska z Działu Rozwoju Technicznego rozmawia Ryszard Pankiewicz

Zajmuje się Pani zagadnieniami związanymi z ochroną środowiska w Szpitalu, na czym ta praca polega?

Szpital to przede wszystkim miejsce leczenia. Skuteczność i możliwość prowadzenia procesu leczenia nie zależy wyłącznie od wiedzy i umiejętności personelu medycznego. Elementy te muszą być wspierane odpowiednimi warunkami lokalowymi i technicznymi do wykonania diagnostyki i prowadzenia terapii oraz rehabilitacji. Z punktu widzenia technicznego, na prawidłowe warunki procesu leczenia składają się budynki, systemy zasilania i instalacje (elektryczna, wodna, c.o., parowa, sprężone powietrze, gazów medycznych, wentylacji, klimatyzacji), urządzenia medyczne i inne urządzenia techniczne. Wszystkie te elementy w różnym stopniu oddziałują na środowisko naturalne i w zależności od wielkości tego oddziaływania Szpital musiał uzyskać: pozwolenie na wprowadzanie gazów i pyłów do powietrza z kotłowni, pozwolenie na wytwarzanie odpadów, pozwolenie na transport i zbieranie zakaźnych odpadów medycznych i zakaźnych odpadów weterynaryjnych i pozwolenia na pobór wód podziemnych. Określone w pozwoleniach dopuszczalne ilości emisji substancji, zanieczyszczeń, odpadów są wielkościami maksymalnymi, których przekroczenie powoduje naliczanie kar pieniężnych. Pozwolenia wydawane są zawsze na wniosek zainteresowanej strony (Szpitala) i wiążą się z określonymi opłatami skarbowymi.

Jakie obowiązki spoczywają po stronie Szpitala w zakresie ochrony środowiska?

Na mocy obowiązującego prawa szpital jest zobowiązany do monitoringu i ewidencjonowania oddziaływania na środowisko, w zakresie: ilości i rodzaju wytworzonych odpadów w okresach miesięcznych, ilości zebranych w okresie miesięcznym zakaźnych odpadów medycznych i zakaźnych odpadów weterynaryjnych, ilości pobranej wody podziemnej w okresach dobowych, ilości spalonego mialu w okresie dobowym, pomiarów emisji zanieczyszczeń do powietrza 2 razy w roku w okresie letnim i zimowym. Po zakończeniu roku kalendarzowego Szpital przesyła odpowiednim organom ochrony środowiska sprawozdania o rocznych wielkościach w/w oddziaływań. Zgodnie z obowiązującym prawem Szpital ponosi opłaty za korzystanie ze środowiska tj. za wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza i pobór wód podziemnych.

Wyliczone za okresy półroczne opłaty wnoszone są na konto Urzędu Marszałkowskiego. Biorąc pod uwagę rok 2012 koszty te wyniosły 37 178 zł. Informacje o zakresie korzystania ze środowiska oraz związane z nią opłaty dotyczą wszystkich przedsiębiorców, w tym prowadzących prywatną praktykę lekarską. Wszystkie wymienione dane są przechowywane przez okres 5-ciu lat od zakończenia roku kalendarzowego, którego dotyczą.

W 2007 roku w Szpitalu został wdrożony System Zarządzania Środowiskowego (SZŚ). Czy spowodowało to ułatwienie zarządzaniem tych procesów?

Wdrożenie systemu ułatwiło Szpitalowi uprządkowanie zagadnień związanych z jego oddziaływaniem na środowisko. Elementy działań Szpitala, które mają wpływ na środowisko, zgodnie z międzynarodową normą ISO 14001:2005, będącą podstawą dla wdrożenia SZŚ, są określone jako aspekty środowiskowe. Aktualnie na liście aspektów środowiskowych zidentyfikowanych w Szpitalu znajduje się 57 pozycji, z czego aż 36 pozycji dotyczy odpadów.

Pozornie wydaje się, że wszystkie odpady pochodzące z zakładów świadczących usługi medyczne są odpadami niebezpiecznymi. Biorąc pod uwagę ilości odpadów wytworzonych w Szpitalu w 2011 r. tj.: niebezpieczne (w tym zakaźne) - 112 Mg i komunalne - 276 Mg, widać, że tylko 30% odpadów to odpady niebezpieczne wymagające specjalnych obostrzeń w postępowaniu z nimi.

Wprowadzone do stosowania w Szpitalu procedury postępowania z określonymi rodzajami odpadów (patrz strona intranetowa Szpitala w – Procedury, Dział Rozwoju Technicznego), w sposób jednoznaczny określają tryb postępowania z nimi w sposób uniemożliwiający przedostanie się ich do środowiska. Selektywna zbiórka surowców wtórnych (opakowań papierowych, plastikowych, szklanych i metalowych) wpłynęła na zmniejszenie ilości odpadów komunalnych. W 2009 r. Szpital wytworzył ich - 395 Mg, a w 2011 r. - 276 Mg. Liczby wskazują na zdecydowane zmniejszenie ilości odpadów komunalnych, które trafiają bezpośrednio do środowiska poprzez umieszczanie ich na wysypisku w Dębówcu. Posiadacz odpadów może je przekazać wyłącznie podmiotom, które uzyskały zezwolenie właściwych organów na prowadzenie działalności w zakresie gospodarowania odpadami. Szpital zawiera umowy tylko z firmami spełniającymi określone prawem wymagania. Z uwagi

na rozległy temat dotyczący odpadów prowadzę cykliczne (raz w roku) szkolenia wewnętrzne w komórkach organizacyjnych szpitala pod kątem przybliżenia tematu gospodarki odpadami.

Jakie działania podjął szpital aby zminimalizować wpływ na środowisko?

Dla realizacji tego celu zrealizowanych zostało kilka projektów dotyczących termomodernizacji szpitala: wymiana stolarki okiennej, montaż instalacji solarnej o mocy 714 kW wspomagającej ogrzewanie ciepłej wody użytkowej i docieplenie budynków. Wykonanie powyższych działań doprowadziło do zmniejszenia zużycia energii cieplnej, zmniejszenia ilości spalonego mialu a przez to mniejszą emisję zanieczyszczeń do powietrza.

Kilka wskazówek dla postępowania zgodnego z ochroną środowiska:

1. Staraj się segregować odpady i wrzucać je do odpowiednich pojemników - dajesz im szansę na przetworzenie. Ze 100 kg makułatury może powstać 90 kg papieru. W ten prosty sposób oszczędzasz lasy.
2. Zużyte baterie wrzucaj do pojemników ustawionych w punktach ich sprzedaży.
3. Przeterminowane leki umieszczaj w pojemnikach ustawionych w Aptekach.
4. Butelki szklane możesz oddać w sklepie lub wrzucić do pojemnika na odpady szklane - szkło podlega w 100% recyklingowi.
5. Zgniataj butelki i puszki przed wyrzuceniem do pojemnika na odpady - zmniejszasz wielokrotnie ich objętość.
6. Kupuj towary, które posiadają opakowania wielokrotnego użytku.
7. Zużyty sprzęt elektryczny i elektroniczny przekazuj do punktu zbiórki lub przekazuj sprzedawcy podczas zakupu nowego sprzętu.
8. Zwróć uwagę na to, czy potrzebujesz tak silnego strumienia wody, czy masz szczelne kranie i pamiętaj, że branie prysznica wymaga dużo mniej wody, niż kąpiel w wannie.
9. Palenie odpadów plastikowych powoduje poważne skażenie powietrza trującymi substancjami.
10. Nie marnuj wody, oszczędzaj energię, segreguj odpady.

**NA OCHRONIE ŚRODOWISKA
TWOJE ZDROWIE ZYSKA**

KRZYŻÓWKA PANORAMICZNA

Rodzaj pilnika	Punkt wyjścia	Góra pozioma krawędź dachu	Gatunek marchwi	Doniósł czy	Tytuł Mussoliniego	Skrainy lewicow- wiec	Inciarski namiot	W rękach pilota
			Z fantami	Wśród pływ- ków	Kant, brzeg	21	9	
				Głow- węza		11		
Jedno- stka cienienia			29		Służył do młócenia zboża	31	25	Kopka w pacierzu
Gospo- darz dożynek				Soepty- czym				Napad na wroga
Amory	24		22	14	Pseudo- rewolwer	15	19	5
Zmysły powód					Gładka tkanina		Imię bohater- ki „Lalki”	Agent, wywia- dowca
			20					
			23	Jasno- brązowa klacz	Kwestio- nariusz z pyta- niami			
12								
100 kg dawniej		Pocisk myśliw- ski	28	W parze z aksem Obraz w cerkwi		Drogowy lub zodiaku		
						Brak przesady	13	
Dzieli sąsiadów					Główna msza święta			Grecki Mars
Popularne imię Hiszpanki	30	26		18				6
Stolicą Bagdad				Arabska religia			W nim można założyć konto	
					8	17		
		Unikalny egzemp- larz			Surowka z suro- wych ogórków			
1					27	3	10	32
Wielka antylopa				Georgi- nia			Szekspi- rowski król	
	7		2					16
Bezwon- ny gaz palny		Mocny alkohol ryzowy			Drewni- ko			

Rozwiązanie - aforyzm Cyceron.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32

Kupon konkursowy

imię i nazwisko

oddział/dział

Walentynkowy szczęśliwy los

W Dniu Zakochanych 14 lutego wyłonieni zostali zwycięzcy Krzyżówki Bożonarodzeniowej. Spośród złożonych prawidłowych rozwiązań szczęśliwą zwyciężczynią okazała się Pani **Agata Pikor** (Oddział Neurochirurgii). Oprócz nagrody głównej wylosowano dwie nagrody pocieszenia. Przypadły one Pani **Elżbiecie Zubilewicz** oraz **Halinie Hrycaj**.

Nad prawidłowością losowania czuwał mec. **Dominik Krzanowski**, a szczęśliwe losy wyciągnęła **Joanna Kozyra**.

Nagrody wręczyła **Agnieszka Nowińska** przedstawicielka sponsora nagród (SKOK



im. ks. Franciszka Blachnickiego, 22-400 Zamość, ul. Żeromskiego 28).

Gratulujemy zwycięzcom i zapraszamy do udziału w następnych konkursach.



Myśli odkurzone

Red. dr Waldemar Frąk

Życzliwe słowa przyjaciół mogą być krótkie i łatwe do wypowiedzenia, ale ich działanie jest naprawdę wielkie.

Matka Teresa z Kalkuty

Gdy jesteś nastolatkiem przyjaciele to cały twój świat. Ale kiedy dorastasz, przyjaźń coraz bardziej schodzi na dalszy plan, aż w końcu staje się luksusem, jak kąpiel bąbelkowa.

Sarah Addison Allen

Prawie każdy pacjent marzy o takim lekarzu, który byłby wyspecjalizowany wyłącznie w nim.

Ludwik Kern

Nr 60 styczeń-luty 2013 r.





Gorączka niedzielnego dnia

27 stycznia w Szpitalu odbył się bal karnawałowy dla dzieci pracowników naszego szpitala. Tradycyjnie, jak każdego roku, dla dzieci przygotowane były gry, zabawy i inne atrakcje. Oprócz dzieci, także i rodzice bawili się fantastycznie. W zabawie uczestniczyło ok. 200 pociech. Imprezę prowadziła Agencja Artystyczna „CAPITAL-BIS” - Leonarda Marczyka z Zamościa. Nad całością imprezy czuwała Alina Paszko.

Fot. A. i D. Paszko

