

Kwiecień  
Nr 2 (24) 2018

# NASZ SZPITAL

[www.jurasza.pl](http://www.jurasza.pl)

Biuletyn Szpitala Uniwersyteckiego nr 1  
im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy





# MEDYCZNA ŚRODA

## XXIII EDYCJA

- 07.03.2018 r. Nowa jakość w komunikacji z pacjentami - System OPFARM Soft-Nova oraz System Indywidualnego Etykietowania Leków (SIEL) - Lekolepki.  
Dr n. farm. Piotr Merks, Katedra Technologii Postaci Leku
- 14.03.2018 r. Witaminy - niezwykle odkrycie Kazimierza Funka.  
Dr hab. n. farm. Alicja Nowaczyk, Katedra i Zakład Chemii Organicznej
- 21.03.2018 r. Fakty i mity o chorobie Hashimoto - czy jest się czego bać?  
Lek. Szymon Suwała, Katedra Endokrynologii i Diabetologii
- 28.03.2018 r. Relaksacja i stymulacja muzyką - drogą do dobrostanu każdego człowieka.  
Dr hab. sztuki muzycznej Wojciech Pospiech, prof. UMK, Katedra i Zakład Muzykoterapii
- 04.04.2018 r. Terapeutyczna i diagnostyczna rola radiofarmaceutyków - co się kryje w podziemiach Zakładu Medycyny Nuklearnej.  
Dr n. med. Jolanta Czaczejko, Zakład Pozytonowej Tomografii Emisyjnej i Diagnostyki Molekularnej
- 11.04.2018 r. Jak umierają komórki? Na granicy życia i śmierci.  
Dr n. med. Marek Jurgowiak, Katedra Biochemii Klinicznej
- 18.04.2018 r. Przeszczepienie wątroby. Komu i w jaki sposób?  
Dr hab. n. med. Maciej Stupski, dr n. med. Paweł Rajewski, Klinika Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej
- 25.04.2018 r. Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej narządów rodnych - jak radzić sobie z problemami?  
Dr n. med. Dorota Rogala, Katedra Onkologii, Radioterapii i Ginekologii Onkologicznej
- 09.05.2018 r. Czemu urolodzy potrzebują robotów chirurgicznych? - wszystko o chirurgii robotycznej w urologii.  
Dr n. med. Jan Adamowicz, Klinika Urologii Ogólnej i Onkologicznej
- 16.05.2018 r. Wrodzona trombofilia - badania genetyczne.  
Dr n. med. Marta Heise, Katedra i Zakład Genetyki Klinicznej
- 23.05.2018 r. Psychologia w praktyce, czyli jak rozpoznać i nie ulegać technikom manipulacji.  
Dr n. hum. Kinga Sobieralska-Michałak, Zakład Psychologii Rehabilitacyjnej

Collegium Medicum UMK zaprasza na cykl wykładów popularnonaukowych z dziedziny medycyny w każdą środę o godz. 18:00 w Auli Collegium Medicum przy ul. Jagiellońskiej 13 w Bydgoszczy

WSTĘP WOLNY

## „Jak żyć Panie Premierze, jak żyć... ?”

Takie pytanie usłyszał w sierpniu 2011 roku ówczesnie urzędujący premier Donald Tusk od mieszkańców województwa mazowieckiego po nawałnicach i trąbach powietrznych, które nawiedziły wówczas ten region Polski. Było to typowe pytanie retoryczne, którego celem nie było uzyskanie konkretnej odpowiedzi, ale zmuszenie odbiorcy do przemyśleń.

Przyznam się, że dzisiaj słowa o podobnym znaczeniu w odniesieniu do systemu służby zdrowia w Polsce słyszę z ust naszych pacjentów, pracowników i co więcej mnie także cisną się do głowy. Oczywiście pisanie o deficytach dzisiejszego systemu ochrony zdrowia to przysłowiowy temat rzeka na wielostronicowy artykuł, a nie wstępniak w naszym biuletynie, tak więc nie będę powtarzał tego, co wszyscy wiemy i czego codziennie doświadczamy. Chciałbym jednak zasygnalizować pewne kwestie, które wprost dotyczą naszego szpitala, a nad którymi trudno przejść obojętnie.

Ostatnio na moje biurko wpłynęło kolejne pismo z prośbą o zatrudnienie pracownika w jednej z komórek organizacyjnych szpitala. Warto dodać, że pismo zawierało bardzo dobre i gruntowne uzasadnienie. I wtedy właśnie zacząłem się zastanawiać czym powinienem się kierować przy podejmowaniu decyzji. Logiką i rozsądkiem czy też dogmatyczną dbałością o niepowiększanie kosztów działalności szpitala. Ktoś powie - typowe zarządcze problemy, w końcu za to otrzymuję wynagrodzenie - pewnie będzie miał rację. Z drugiej jednak strony dochodzę do wniosku, że dzisiejsza rzeczywistość stawia przed zarządzającymi nowe zadania i problemy, które nie tylko przekraczają granice osobistej percepcji, ale także zbliżają nas do granic absurdu. Wiem, mocne słowa, ale jak opisać bez emocji sytuacje w których rezydent zarabia więcej od szkolącego go specjalisty, specjaliści jednej z klinik najpierw gremialnie odchodzą z pracy, a po dwóch miesiącach wracają, jeden ze związków zawodowych żąda podniesienia wynagrodzeń swojej grupie zawodowej o 1500,00 zł miesięcznie wiedząc, że wygeneruje to dodatkowe koszty 24 mln zł rocznie, czy też ryczałt obejmujący leczenie w intensywnej terapii i wynikający z tego ustawy brak nadwykonarów. Największym jednak w mojej opinii kuriozum, które w ostatnim czasie dotknęło nasz szpital było wypowiedzenie bez uprzedzenia i słowa wyjaśnienia umowy na konsultacje najmłodszych pacjentów przez inny publicznych ośrodek. Trudno dociekać jakie były tego powody i czym kierowały się osoby podejmujące taką decyzję, mam jednak nieodparte wrażenie, że w gonitwie za partykularnymi interesami zatracamy gdzieś z pola widzenia tych najstarszych, czyli chorych ludzi.

W tych okolicznościach na usta ciśnie się pytanie będące parafrazą dzisiejszego tytułu **Jak leczyć Panie Premierze, jak dać innym żyć... ?** Niestety, moje dotychczasowe doświadczenie podpowiada mi jednak, że przytoczone retoryczne pytanie może być przysłowiowym głosem wołającego na puszczy.



dr n. o zdr. inż. Jacek Kryś  
Dyrektor Szpitala

# HABILITACJE 2018

## Dr hab. n. med. Wojciech Szczęsny

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu z dnia 17.01.2018 r., Wojciech Szczęsny – lekarz pracujący w Klinice Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny. Dr hab. n. med. Wojciech Szczęsny urodził się 4. VI. 1961 roku w Toruniu. Tam, w roku 1976 ukończył szkołę podstawową, a w 1980 z wyróżnieniem IV Liceum Ogólnokształcące. W tym też roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku, które od 1984 kontynuował w Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Dyplom lekarza z wyróżnieniem otrzymał w roku

1986. Po odbyciu stażu podyplomowego w 1987 roku rozpoczął pracę w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyń Akademii Medycznej w Bydgoszczy, początkowo na etacie Państwowego Szpitala Klinicznego a od grudnia 1990 na etacie nauczyciela akademickiego. W roku 1989 uzyskał I a w 1993 II stopień z zakresu chirurgii ogólnej. Obecnie pracuje w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im dr. Jurasza na podstawie umowy cywilno-prawnej. Pracuje od 32 lat z tymi samymi ludźmi, choć nazwa szpitala wielokrotnie ulegała zmianie. 14.06.1995 uzyskał tytuł doktora nauk medycznych na podstawie pracy „Zmiany niedokrwienne jelita grubego po operacjach na odcinku brzuszny”.



### Dr hab. Wojciech Szczęsny o sobie:

Moje zainteresowania naukowe dotyczą etiopatogenezy przepuklin, chirurgii przepuklin i przewodów pokarmowego, zwłaszcza stomii. Od ponad 30 lat współpracuję z ruchem stomijnym w Polsce. Staram się propagować naukę, czego wyrazem są „Środy Medyczna” i „Medicalia”, także udział w Festiwalu Nauk UMK i Bydgoskim Festiwalu Naukowym (jestem przedstawicielem CM w Radzie Programowej). Od wielu lat pisuję polemicz-



ne felietony do pisma BIL „Primum” oraz „Wiadomości Akademickich”, czym zjednałem sobie wielu „przyjaciół”. Jestem żonaty. Żona Czesława jest magistrem pedagogiki i pracuje w Powiatowej Stacji Sanepidu w Bydgoszczy. Mam córkę Katarzynę, rezydentkę w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Od 7 miesięcy jestem dziadkiem. Zainteresowania pozanaukowe: literatura, muzyka klasyczna, numizmatyka.

# HABILITACJE 2018

## Dr hab. n. med. Ewa Ogłodek



Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu z dnia 28.02.2018 r., dr med. Ewa Ogłodek, adiunkt Katedry i Kliniki Psychiatrii uzyskała stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w dyscyplinie medycyna na podstawie cyklu publikacji pt.: „Ocena wybranych neutrofin, cytokin, melatoniny i innych wybranych markerów stresu oksydacyjnego u pacjentów z zaburzeniami depresyjnymi współistniejącymi z zespołem i bez zespołu stresu pourazowego. Główne aktualne zainteresowania naukowe: stres pourazowy, zaburzenia depresyjne. Pani dr hab. n. med. Ewa Ogłodek jest absolwentką Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Specjalistą psychiatrii i medycyny rodzinnej. Posiada licencję z zakresu elektroencefalografii (EEG) przyznaną przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Neurofizjologii Klinicznej. W latach 2000-2004 była uczestnikiem Studiów Doktoranckich na Wydziale Lekarskim w Zabrze, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Do doktoratu prowadziła badania dotyczące wpływu stresu i działania wolnozmiennych pól magnetycznych na tarczycę. W 2004 roku uzyskała stopień naukowy doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: „Wpływ wolnozmiennych pól

magnetycznych na morfologię komórek tarczycy szczuryc”. Od tego czasu prowadzi dalsze badania dotyczące podłoża zapalnego chorób psychicznych i współdziałania stresu oksydacyjnego w powstawaniu chorób psychicznych. Laureatka Nagrody Indywidualnej JM Rektora UMK w Toruniu za osiągnięcia uzyskane w działalności naukowo-badawczej w 2015r. Od 2001 r. pracuje w Klinice Psychiatrii Szpitala Uniwersyteckiego nr. 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy na stanowisko asystenta. Ponadto od 2006 pracuje w Collegium Medicum w Bydgoszczy na stanowisku asystenta, a następnie od 2010 r. do nadal stanowisko adiunkta. Koordynator ds. kształcenia studentów na Wydziale Lekarskim i Wydziale Nauk o Zdrowiu oraz koordynator organizacji zajęć i procesu dydaktycznego w Katedrze Psychiatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy, od 2006-2017. Od 2012 roku jestem opiekunem prężnie działającego Studenckiego Psychiatrycznego Koła Naukowego przy Katedrze Psychiatrii. Zainicjowała wprowadzenie nauczania na odległość e-learning w Katedrze Psychiatrii oraz przedmiotu „Duchowość a psychiatria”. W Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie pod kierunkiem śp. pani prof. dr hab. Joanny Meder – Kierownika Kliniki Rehabilitacji Psychiatrycznej szkoliła swoje umiejętności w zakresie koordynowania procesem leczenia psychiatrycznego pacjentów. Jest członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz członkiem Polskiego Towarzystwa Neurofizjologii Klinicznej. Autorka ok. 80 publikacji w recenzowanych czasopismach krajowych i zagranicznych, 3 rozdziałów w książkach, 1 monografii, ok. 90 doniesień na zagranicznych i ogólnopolskich konferencjach naukowych. W 2017 roku swoje badania skoncentrowała głównie na czynnikach zapalnych – cytokinach i markerach stresu oksydacyjnego w zaburzeniach stresowych pourazowych i depresyjnych. W 2017 roku uzyskała kierowanie grantem międzynarodowym dotyczącym stresu pourazowego jako lider polskiego zespołu wchodzącego w skład międzynarodowego konsorcjum. Pasje pozanaukowe: podróże, muzyka klasyczna.

# TYLE PIĘKNYCH LAT, TYLE WSPOMNIENÍ...

31 stycznia odbyła się uroczystość pożegnania i jednocześnie rozpoczęcia nowego etapu życia na emeryturze Pani dr n. med. Wirginii Tomczak-Watras, lekarza Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych. W imieniu całej

społeczności Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza składamy Pani Doktor najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią i sumienną pracę, życząc wielu sukcesów, dużo zdrowia oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym i rodzinnym.



# MAMY SWÓJ ODDZIAŁ!



**Jedno z najstarszych specjalistycznych towarzystw pielęgniarskich ma swój oddział w naszym województwie.**

Z inicjatywy zespołu pielęgniarskiego I Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Kardioanestezjologii Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki po raz

my się, iż możliwe było ustalenie siedziby Oddziału Kujawsko-Pomorskiego na I Klinicznym Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Kardioanestezjologii naszego Szpitala.

Anestezjologia i intensywna opieka jest trudną i wymagającą dziedziną, której obok rozwoju medycyny jako dyscypliny towarzyszy niezmiernie szybki postęp technologiczny. Jako Towarzystwo swoją działalnością pragniemy wspierać pielę-



pierwszy w swojej historii powołał Oddział Kujawsko-Pomorski. Dnia 9 marca odbyło się zebranie wyborcze podczas którego dokonano wyboru władz Oddziału. Przewodniczącą na pierwszą kadencję 2018-2022 została Marta Tubacka, Wiceprzewodniczącym Michał Pusty, Sekretarzem Aleksandra Piekuś, Skarbnikiem zaś Hanna Sikorska. Członkowie Zarządu to: Marzena Komidzińska, Magdalena Marciniak, Marta Zmuda, Piotr Bochenek, Grażyna Węcłewska oraz Anna Gasin. Przewodniczącym Komisji Rewizyjnej wybrano Marcina Pasternaka a członkami Katarzynę Kula-wiak-Gostomczyk i Ewę Zielińską. Bardzo cieszy-

gniarki anestezjologiczne i intensywnej opieki na terenie całego województwa kujawsko-pomorskiego, pragniemy poszerzać swoje horyzonty, rozwijać się zawodowo i naukowo, propagować zawód i podnosić jego rangę.

Zapraszamy chętnych do współpracy i wstępowania w nasze szeregi. Szczegóły dotyczące członkostwa oraz niezbędne informacje znaleźć można na stronie: [www.ptpaio.pl](http://www.ptpaio.pl) bądź kontaktując się z władzami Oddziału pod adresem e-mail: [ptpaio.byd@gmail.com](mailto:ptpaio.byd@gmail.com)

*Marta Tubacka*

# STATYNY W LECZENIU BIELACTWA

**Ocena stopnia repigmentacji plam bielactwych po miejscowym zastosowaniu soli wapniowej atorwastatyny i soli sodowej kwasu simwastatyny u pacjentów z aktywną postacią bielactwa nabytego - badanie EVRAAS [clinicaltrials.gov](http://clinicaltrials.gov) NCT03247400**

Bielactwo nabyte jest przewlekłą dermatozą występującą u około 0,5 – 4,0% populacji ogólnej, której podstawowym objawem są plamy odbarwieniowe powstające w wyniku uszkodzenia melanocytów. Z uwagi na liczne postaci kliniczne bielactwa nabytego i wciąż nie do końca poznaną przyczynę choroby uważa się, że ujawnia się ona u osób predysponowanych genetycznie, na które zadziały różne niekorzystne czynniki zewnętrzne (środowiskowe) i wewnętrzne indukując stres komórkowy w melanocytach. Stres komórkowy z kolei aktywuje mechanizmy autoimmunologiczne i autozapalne.

Obecnie stosowane metody leczenia bielactwa nabytego są czasochłonne, drogie, często nieefektywne. Aktualnie prowadzonych jest wiele badań oceniających nowe metody leczenia (79 badań klinicznych zarejestrowanych w [clinicaltrials.gov](http://clinicaltrials.gov)). Jedną z nich jest ogólnoustrojowe stosowanie statyn, leków normalizujących stężenie lipidów we krwi, mających wiele efektów pleiotropowych, w tym potencjał repigmentacyjny w obrębie plam bielactwych. Statyny działając bezpośrednio na autoreaktywne komórki T (CD8+) hamują ich proliferację jak również produkcję IFN- $\gamma$  w mysich modelach bielactwa. W wyniku ich działania obserwuje się wyraźny wzrost stężeń przeciwapalnie działających cytokin IL-4, IL-5 i IL-10 oraz przesunięcie różnicowania komórek T w kierunku odpowiedzi Th2 zależnej. Ponadto stwierdza się zahamowanie różnicowania limfocytów w kierunku komórek Th17, wytwarzających IL-17 oraz nasilenie różnicowania subpopulacji komórek Treg. Zjawiska te powodują zahamowanie procesów zapalnych i sprzyjają uzyskaniu immunotolerancji. W wyniku działania statyn wywoływana jest anergia limfocytów, spowodowana upośledzeniem ich migracji oraz zmniejszeniem napływu do tkanek zmienionych zapalnie.

Dotychczasowe doniesienia dotyczące zastosowania statyn podawanych ogólnoustrojowo u pacjentów z bielactwem nabytym wskazują na ich skutecz-

ność w maksymalnych dobowych dawkach. Z uwagi na wysokie prawdopodobieństwo nietolerancji oraz ewentualne działania niepożądane (szczególnie ryzyko rozwoju miopatii, rhabdomiolizy) w przypadku stosowania statyn w wysokich dawkach, a także biorąc pod uwagę cechy substancji umożliwiającej przenikanie cząsteczek do skóry, podjęliśmy próbę oceny wpływu statyn aplikowanych miejscowo na plamy bielactwa.

Właściwości przeciwapalne miejscowo aplikowanych statyn potwierdzono na modelach zwierzęcych. U ludzi miejscowo stosowane statyny wykazały skuteczność w leczeniu zespołu suchego oka współwystępującego z zapaleniem powiek oraz odleżyn. Z badań wstępnych przeprowadzonych w Katedrze Technologii Postaci Leku Collegium Medicum w Bydgoszczy wynika, że sól wapniowa atorwastatyny i sól sodowa kwasu simwastatyny po podaniu miejscowym przenikają przez warstwę rogową i docierają do warstwy podstawnej naskórka. Badanie przenikania substancji czynnych przez skórę przeprowadzono w przepływowymi komorach dyfuzyjnych, a kumulację statyn w warstwie rogowej przeprowadzono metodą progresywnego zdzierania warstwy rogowej naskórka.

Celem badania jest ocena repigmentacji plam bielactwych po zastosowaniu miejscowym soli sodowej kwasu simwastatyny i soli wapniowej atorwastatyny. Badanie zostało zaprojektowane jako jednoosobowe, randomizowane, podwójnie zaślepienie, kontrolowane placebo. Faza czynna badania jest prowadzona w okresie do października do marca w celu wyeliminowania ewentualnego wpływu promieniowania słonecznego na repigmentację plam bielactwych. Populacja badana obejmuje pacjentów z aktywną, twarzowo-dystalną, niesegmentalną postacią bielactwa nabytego. Na etapie początkowym zaplanowano włączenie minimum 20 pacjentów (ostateczna liczba uczestników badania zostanie ustalona po zbadaniu mocy testu statystycznego).

Preparat badany stanowią maści zawierające 1% sól sodową kwasu simwastatyny i 1% sól wapniową atorwastatyny. Kontrolą negatywną jest maść zawierająca samo podłoże. Badane leki są aplikowane na wybraną kończynę górną i dolną, a maść zawierająca podłoże na kończyny przeciwstawne. Za przygotowanie badanych leków oraz proces zaślepienia jest odpowiedzialny Zakład Technologii Postaci Leku Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK. Po wytworzeniu, maści są przekazywane do Kliniki Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK.



#### Piśmienictwo:

- [1] G. Iannella, A. Greco, D. Didona et al. "Vitiligo: Pathogenesis, clinical variants and treatment approaches," *Autoimmun Rev* 2016; 15:335-343.
- [2] E. Karagün, C. Ergin, S. Baysak et al. "The role of serum vitamin D levels in vitiligo," *Postepy Dermatol Alergol* 2016; 33:300-302.
- [3] G.S. Ogg, P. Rod Dunbar, P. Romero et al. "High frequency of skin-homing melanocyte-specific cytotoxic T lymphocytes in autoimmune vitiligo," *J Exp Med* 1998; 188:1203-1208.
- [4] J.G. van den Boom, C.J. Melief, R.M. Luiten, "Monobenzone-induced depigmentation: from enzymatic blockade to autoimmunity," *Pigm Cell Melanoma R* 2011; 24:673-679.
- [5] J.E. Harris, T.H. Harris, W. Weninger et al. "A mouse model of vitiligo with focused epidermal depigmentation requires IFN-gamma for auto-reactive CD8(+) T-cell accumulation in the skin," *J Invest Dermatol* 2012; 132:1869-1876.
- [6] M. Rashighi, P. Agarwal, J.M. Richmond et al. "CXCL10 is critical for the progression and maintenance of depigmentation in a mouse model of vitiligo," *Sci Transl Med* 2014; 6.
- [7] P. Agarwal, M. Rashighi, K.I. Essien et al. "Simvastatin Prevents and Reverses Depigmentation in a Mouse Model of Vitiligo," *J Invest Dermatol* 2015; 135:1080-1088.
- [8] S.J. Lee, H. Qin, E.N. Benveniste, "The IFN-gamma-induced transcriptional program of the *ClfA* gene is inhibited by statins," *Eur J Immunol* 2008; 38:2325-2336.
- [9] G. Iannella, A. Greco, D. Didona et al. "Vitiligo: Pathogenesis, clinical variants and treatment approaches," *Autoimmun Rev* 2016; 15:335-343.
- [10] Z.A. Taher, G. Lauzon, S. Maguiness et al. "Analysis of interleukin-10 levels in lesions of vitiligo following treatment with topical tacrolimus," *Br J Dermatol* 2009; 161:654-659.
- [11] O. Grip, S. Janciauskiene, S. Lindgren, "Pravastatin down-regulates inflammatory mediators in human monocytes in vitro," *Eur J Pharmacol* 2000; 410:83-92.
- [12] R.S. Rosenson, C.C. Tangney, L.C. Casey, "Inhibition of proinflammatory

Dla wszystkich włączonych do badania pacjentów planowane są kolejne wizyty kontrolne. Podczas każdej wizyty wykonywana jest dokumentacja fotograficzna plam bielaczych. Analiza dokumentacji fotograficznej jest przeprowadzona przy użyciu oprogramowania NIS Elements firmy Nikon. Ocenie poddawana jest bezwzględna powierzchnia plam bielaczych oraz wykonane są skale zaawansowania choroby BSA (Body Surface Area), VASI (Vitiligo Area Scoring Index).

W badaniu zakończono rekrutację pacjentów. Aktualnie opracowywane są uzyskane wyniki.



- cytokine production by pravastatin," *Lancet* 1999; 353:983-984.
- [13] D.A. Bassiouny, O. Shaker, "Role of interleukin-17 in the pathogenesis of vitiligo," *Clin Exp Dermatol* 2011; 36:292-297.
- [14] P.J. Kotyla, "Plejotropowe działanie inhibitorów 3-hydroksy-3-metylo-glutarylo-koenzymu A (statyn). Potencjał leczniczy w układowych chorobach tkanki łącznej," *Annales Academiae Medicae Stetinensis, Rocznik Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie* 2014; 60:39-46.
- [15] X. Zhang, S. Markovic-Plese, "Statins' immunomodulatory potential against Th17 cell-mediated autoimmune response," *Immunol Res* 2008; 41:165-174.
- [16] R. Ghittoni, L. Patrussi, K. Pirozzi et al. "Simvastatin inhibits T-cell activation by selectively impairing the function of Ras superfamily GTPases," *FASEB J* 2005; 19:605-607.
- [17] M. Vicente-Manzanares, F. Sánchez-Madrid, "Role of the cytoskeleton during leukocyte responses," *Nat Rev Immunol* 2004; 4:110-122.
- [18] Y. Zhang, J.S. Mooneyan-Ramchurn, N. Zuo et al. "Vitiligo non-surgical treatment: a review of latest treatment researches," *Dermatol Ther* 2014; 27:298-303.
- [19] R. Wong, A.N. Lin, "Efficacy of topical calcineurin inhibitors in vitiligo," *Int J Dermatol* 2013; 52:491-496.
- [20] J. Asai, H. Takenaka, S. Hirakawa et al. "Topical simvastatin accelerates wound healing in diabetes by enhancing angiogenesis and lymphangiogenesis," *Am J Pathol* 2012; 181:2217-2224.
- [21] K.G. Ooi, D. Wakefield, F.A. Billson et al. "Efficacy and Safety of Topical Atorvastatin for the Treatment of Dry Eye Associated with Blepharitis: A Pilot Study," *Ophthalmic Res* 2015; 54:26-33.
- [22] S. Farsaei, H. Khalili, E.S. Farhoud et al. "Efficacy of topical atorvastatin for the treatment of pressure ulcers: a randomized clinical trial," *Pharmacotherapy* 2014; 34:19-27.
- [23] H.S. Grover, S. Kapoor, A. Singh, "Effect of topical simvastatin (1.2 mg) on gingival crevicular fluid interleukin-6, interleukin-8 and interleukin-10 levels in chronic periodontitis - A clinicobiochemical study," *J Oral Biol Craniofac Res* 2016; 6:85-92.

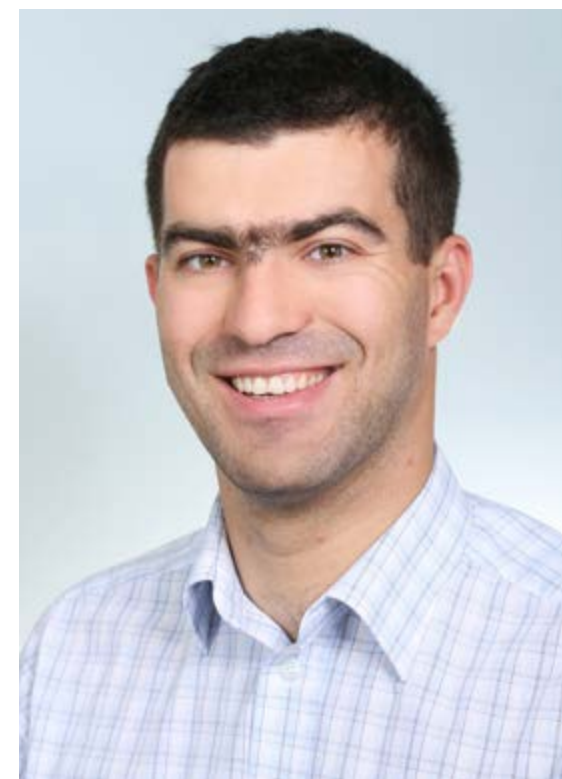
## Klinika Urologii rozszerza swoją działalność

Pod kierownictwem prof. Tomasza Dreyki Klinika Urologii Ogólnej i Onkologicznej kontynuuje rozwój i w 2018 roku poszerza zakres oferowanych pacjentom zabiegów i operacji. Tym razem są to zabiegi z zakresu andrologii, chirurgii prącia i moszny oraz rekonstrukcji urogenitalnych.

Motorem nowych zabiegów będzie dr n. med. Piotr Paweł Świniarski, zatrudniony od lutego 2018 w klinice. Dr Świniarski jest specjalistą urologiem FEBU (Fellow of the European Board of Urology), andrologiem klinicznym EAA (European Academy of Andrology) i lekarzem medycyny seksualnej FECSM (Fellow of the European Committee of Sexual Medicine). Dr Świniarski odbył wiele zagranicznych staży szkoleniowych, m.in. w Holandii, Danii, Niemczech oraz Wielkiej Brytanii. Ostatni staż to ponad roczne szkolenie pod kierownictwem prof. Davida Ralpa w Andrology Department, University College London Hospitals w Londynie - największym w Europie oddziale andrologii.

Nowe zabiegi obejmą między innymi wszczepianie hydraulicznych i półsztywnych protez prącia w skrajnych zaburzeniach erekcji oraz korekta wszystkich skrzywień prącia. Protezy prącia będą w pierwszej kolejności oferowane pacjentom z zanikiem erekcji po radykalnej prostatektomii z powodu raka gruczołu krokowego lub chorym na cukrzycę, chociaż inni chorzy także mogą się o nie ubiegać. Pacjenci z wrodzonym lub nabytym skrzywieniem prącia (ch. Peyronie) mogą być objęci kompleksową opieką oferującą pełne spektrum terapeutyczne: małoinwazyjne i operacyjne.

Falloplastyka czyli rekonstrukcje genitaliów będą mogły być oferowane pacjentom, którzy utracili część lub całość prącia w wyniku raka lub urazu, nie doszło do pełnego wykształcenia genitaliów (np. mikroprącie lub ekstrofia pę-



cherza) lub w zabiegach zmiany płci z kobiety na mężczyznę. Do nowej oferty dołączą także zabiegi mikrochirurgiczne z wykorzystaniem mikroskopu i lup operacyjnych, m.in. żyłki powrózka nasiennego, denerwacja jądra w bólach przewlekłych, odwrócenie wazektomii lub biopsja jądra microTESE. Dzięki takiemu panelowi zabiegów Klinika Urologii Ogólnej i Onkologicznej będzie mogła być centrum referencyjnym dla nagłych stanów urologicznych jak wszelkie urazy genitaliów, złamanie, amputacja lub ciała obce prącia oraz priapizm - przedłużony >4h patologiczny wzwód prącia.

O kolejnych nowatorskich zabiegach będziemy informować na bieżąco, a już niedługo więcej będzie można przeczytać na stronie internetowej szpitala w zakładkach „Andrologia i Seksuologia” oraz „Rekonstrukcje urogenitalne” Kliniki Urologii Ogólnej i Onkologicznej.

# Zawsze pod telefonem

## Dzień z życia koordynatora transplantacyjnego w Klinice Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej

Jest piątek, trwa okres Wielkiego Postu. Lubię tak z marszu wejść do kościoła i chwilę tam pobyc. Akurat zaczęło się nabożeństwo. Na ławce przede mną – mój nieodłączny towarzysz - telefon - który choć wyciszony - zawsze mam w zasięgu wzroku. I nagle dzwoni - tzn. wibruje - a na ekranie widnieje napis POLTRANSPLANT. Pośpiesznie wychodzę na zewnątrz, odbieram... To zgłoszenie dawcy... Słucham wstępnych informacji, a potem natychmiast internetowo łączę się z Ustawowymi Rejestrami Transplantacyjnymi, w celu zapoznania się z wynikami badań i danymi zgłoszonego dawcy. Zasięgam też informacji od Kierownika Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii – Pani dr hab. n. med. Katarzyny Wawrzyniak - o dostępności miejsc na oddziale. Wszystkie zebrane informacje przekazuję Kierownikowi Kliniki Chirurgii Wątroby i Chirurgii Ogólnej - Panu dr hab. n. med. Maciejowi Słupskiemu. Zapada ostateczna decyzja - akceptacja dawcy. W tym momencie rozpoczyna się dla mnie proces koordynacji pobrania i przeszczepienia wątroby. Jednym z jego elementów jest telefon do biorcy z informacją o tym, że jest dawca... Po drugiej stronie słuchawki słychać ogromne wzruszenie... Teraz jeszcze przede mną najważniejsze – czyli organizacja godzin i składów osobowych zespołu pobierającego i przeszczepiającego wątrobę... Kompletowanie dokumentacji, dziesiątki połączeń telefonicznych i rozmów osobistych. Noc w ciągłym czuwaniu... Następnego dnia przyjeżdża biorca, rozpoczynają się badania... Członkowie zespołu transplantacyjnego wyjeżdżają do szpitala dawcy - odprowadzam ich do karetki, wioząc lodówkę i dokumentację. Odjeżdżają na sygnale... Jeszcze podnosimy z kierowcą rękę w geście znaku pożegnania i życzenia szczęśliwej drogi... Cały czas jestem w szpitalu, mam w ręku nieodłączny telefon, czekam m.in. na wiadomości od zespołu pobierającego... Na bieżąco monitoruję ustalone wcześniej ramy czasowe. Po kilku godzinach biorca zjeżdża



na blok operacyjny, trwają przygotowania do operacji. Z trasy wraca zespół pobierający. Rozpoczyna się operacja hepatectomii i przeszczepienia wątroby. Przez cały ten czas jestem obecna na sali. Mija kilka godzin wieczornej i nocnej wyłożonej pracy na sali operacyjnej: chirurgów, instrumentariuszek, anestezjologów, pielęgniarek anestezjologicznych, perfuzjonistów... Poza salą w pełnej gotowości są także patomorfolog, pracownicy krwiodawstwa, laboratorium, zespołu gońców. Operacja się zakończyła. Jest już niedziela...

Mija dokładnie rok... Odbieram telefon - dzwoni biorca i z radością informuje, że właśnie z żoną świętują na wyjeździe nad Bałtykiem - Jego pierwsze przeszczepowe urodziny... Przesyła jeszcze zdjęcie - spacerują oboje po plaży uśmiechnięci, szczęśliwi... I to są właśnie te jedne z najpiękniejszych chwil w pracy koordynatora transplantacyjnego, którego pracę mogłabym przyrównać do uruchamiającego całą kaskadę klocków domino... Te symboliczne klocki to każdy członek zespołu transplantacyjnego, każdy zaangażowany w proces pobrania i przeszczepienia wątroby oraz w proces przed- i pooperacyjnej opieki nad biorcą. Ten wspólny wysiłek i wielki nakład pracy każdego z tych ludzi - doprowadził do efektu w postaci nowego życia drugiego człowieka... Czyż może być coś piękniejszego?

Monika Siekierka

Koordinator transplantacyjny ds. przeszczepienia wątroby Szpitala Jurasza

# Nowy konsultant Beata Kościółkowska

Milo nam poinformować, że decyzja Wojewody Kujawsko-Pomorskiego Pani dr Beata Kościółkowska z Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii została powołana na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Tym samym dołączyła do grona 26 konsultantów krajowych i wojewódzkich, pracujących w naszym szpitalu.



## KONFERENCJE

**10-11 maja 2018 r.**

Wydział Nauk o Zdrowiu

Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

Europejski Wymiar Nauk o Zdrowiu - Konferencja Jubileuszowa z okazji XX-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu

## Biuletyn Nasz Szpital Kwartalnik Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza

### WYDAWCA

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza, 85-094 Bydgoszcz, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9

### REDAKCJA

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza  
tel. 52/ 585-42-26

Czekamy na Państwa opinie, uwagi i propozycje pod adresem: [rzecznik@jurasza.pl](mailto:rzecznik@jurasza.pl)

### SKŁAD I DRUK

ReMedia  
ul. Dolina 35, 85-212 Bydgoszcz  
[www.remedia.pl](http://www.remedia.pl)

### NAKLAD

1200 bezpłatnych egzemplarzy

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i poprawiania materiałów oraz zmian w tytułach. Za treść reklam nie odpowiadamy.

Centrala telefoniczna - **52/ 585 40 00**

Klinika Medycyny Ratunkowej - **52/ 585 42 22** lub **585 43 33**

Pediatryczna Izba Przyjęć - **52/ 585 43 42**

Psychiatryczna Izba Przyjęć - **52/ 585 42 69**

Zespół Poradni Specjalistycznych - **52/ 585 40 53**

e-mail: [sekretariat@jurasza.pl](mailto:sekretariat@jurasza.pl)  
[www.jurasza.pl](http://www.jurasza.pl)

# NIE POMIJAJ, DOCENIAJ, DAJ IM SZANSE!

8 marca 2018 - Światowy Dzień Nerki

Jak co roku Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy wsparła obchody Światowego Dnia Nerki (World Kidney Day) będącego wspólną inicjatywą Międzynarodowego Towarzystwa Nefrologicznego (ISN) oraz Międzynarodowej Federacji Fundacji Nerek (IFKF). Światowy Dzień Nerki przypadający w tym roku 8 marca czyli w Międzynarodowym Dniu Kobiet daje nam okazję do refleksji na temat znaczenia zdrowia kobiet a w szczególności zdrowia kobiecych nerek.

Przewlekła choroba nerek (PChN, chronic kidney disease, CKD) dotyczy około 195 milionów kobiet na całym świecie i stanowi obecnie 8. przyczynę śmiertelności wśród kobiet powodując każdego roku zgon blisko 600.000 kobiet. Według niektórych badań zapadalność na PChN jest wyższa u kobiet niż u mężczyzn (14% vs 12%). Pomimo tego liczba kobiet leczonych nerkozastępczo dializami jest niższa niż liczba leczonych mężczyzn. U kobiet obserwuje się zdecydowanie wolniejszą progresję PChN do schyłkowej niewydolności nerek niż u mężczyzn. Niestety czynniki psychosocjo-ekonomiczne takie jak niska świadomość choroby prowadzą do późniejszego rozpoczynania a nawet zaniechania leczenia dializami wśród kobiet. W wielu krajach istotnym problemem jest również nierówny dostęp do opieki zdrowotnej dla obu płci. Kobiety są częściej dawczyniami nerki niż mężczyźni. Jednocześnie kobiety ze schyłkową niewydolnością nerek mają niższą szansę na bycie biorcą tego narządu niż mężczyźni. Niektóre choroby nerek takie jak nefropatia toczniowa jak również ostre i przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek typowo występują z większą częstością u kobiet. Ponadto ryzyko odmiedniczkowego zapalenia nerek podobnie jak ryzyko zakażenia dróg

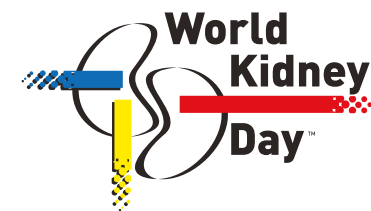
moczowych wzrasta jeszcze w okresie ciąży. Przewlekła choroba nerek jest uznanym czynnikiem ryzyka obniżonej płodności oraz niepowodzeń ciążowych. Cięża u kobiety ze schyłkową niewydolnością nerek w okresie leczenia hemodializami jest możliwa chociaż nie jest to zjawisko częste. Konieczna jest wówczas intensyfikacja stosowanej dializoterapii poprzez wykonywanie zabiegów hemodializ codziennie lub przez większość dni w tygodniu celem poprawy rokowania dla matki i dziecka. U pacjentek po przeszczepieniu nerki dochodzi najczęściej do przywrócenia płodności a szansa na urodzenie dziecka zdecydowanie wzrasta. Stan przedrzucawkowy (pre-eclampsia) objawiający się nadciśnieniem tętniczym oraz białkomoczem w trakcie ciąży, jest jedną z trzech głównych przyczyn śmiertelności kobiet w okresie okołoporodowym. Do podstawowych przyczyn ostrego uszkodzenia nerek (acute kidney injury, AKI) u młodych kobiet zalicza się poronienie septyczne, krwotok poporodowy oraz wspomniany wcześniej stan przedrzucawkowy. Znaczenie powyższych powikłań ciąży, które mogą w konsekwencji doprowadzić do rozwoju PChN, jest szczególnie wysokie w krajach rozwijających się. Dlatego też istnieje oczywista potrzeba wyrównania dostępu kobiet do opieki zdrowotnej jak również edukacji kobiet w celu poprawy ich stanu zdrowia i rokowania. W tym aspekcie ciąża może stać się okazją do wczesnego rozpoznania PChN jak również zaplanowania przyszłych interwencji terapeutycznych. Obchodzony w tym roku po raz trzynasty Światowy Dzień Nerki promuje swobodny i sprawiedliwy dostęp do edukacji zdrowotnej, opieki zdrowotnej oraz prewencji chorób nerek dla wszystkich kobiet i dziewcząt na całym świecie. Nie pomijaj, doceniaj, daj im szansę!

Anna Kardymowicz, Ilona Miśkowiec, Anna Berent, Jacek Manitius

## Kidneys & Women's Health



Include, Value, Empower

8 March 2018



[www.worldkidneyday.org](http://www.worldkidneyday.org)



World Kidney Day is a joint initiative of   International Federation of Kidney Foundations

© World Kidney Day 2006 - 2018



# Studencka kampania promocyjna o udarze mózgu



Udar mózgu to główna przyczyna trwałej niepełnosprawności i czwarta przyczyna zgonów osób dorosłych. Każdego roku choroba dotyka w Polsce blisko 90 000 osób rocznie, a przeważającą część z nich stanowią osoby starsze. Niestety blisko chorych nie dociera do ośrodka specjalistycznego w czasie umożliwiającym skuteczne leczenie (pierwsze 270 minut od pojawienia się objawów jest najważniejsze, ponieważ udzielając fachowej pomocy w tym czasie można uchronić chorego od trwałej niepełnosprawności). Główną przyczyną takiego stanu rzeczy jest niedostateczna znajomość objawów udaru mózgu oraz związanych z nim zagrożeń.



Wychodząc naprzeciw problemowi braku wiedzy w społeczeństwie na temat udaru mózgu oraz jego objawów studenci działający w Studenckim Kole Naukowym przy Klinice Neurologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy, pod opieką dr hab. Grzegorza Kozery, postanowili edukować zarówno młodszych jak i starszych na temat tego jak ważne jest prawidłowe rozpoznanie oraz udzielenie pomocy. W przygotowanych przez studentów dwóch krótkich filmach, skierowanych do dzieci oraz osób starszych, przedstawiają czym jest udar mózgu, jakie są jego najważniejsze objawy oraz co należy zrobić, w przypadku ich wystąpienia. Posłużą one jako pomoc podczas licznych prelekcji i pogadanek, które odbędą się m.in. w szkołach na terenie Bydgoszczy. Kampania uzyskała poparcie Prorektor ds. Collegium Medicum prof. dr hab. n. med. Grażyny Odrowąż - Sypniewskiej, Dyrektora Szpitala - dr. n. o zdr. inż. Jacka Krysią oraz Polskiego Towarzystwa Udaru Mózgu.

w imieniu autorów  
Adrian Szkuclarek V roku WL

# PACJENT JAK PRAWDZIWY

## Otwarto Centrum Symulacji Medycznych CM UMK

28 marca 2018 r. odbyło się uroczyste otwarcie Centrum Symulacji Medycznych Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy, zlokalizowanego w obiekcie przy ul. Kurpińskiego 19 w którym wcześniej swoją siedzibę miała Klinika Psychiatrii naszego szpitala.

w wyniku udziału Collegium Medicum UMK w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach



Celem tworzenia Centrów Symulacji Medycznych jest wprowadzenie na większą skalę metod symulacji medycznych, polegających na odwzorowaniu rzeczywistego procesu z zachowaniem takiej wierności, która pozwala na doświadczenie, refleksję, informację zwrotną w kontrolowanym środowisku bez ryzyka jakie niesie podobne doświadczenie w praktyce rzeczywistej. W takich warunkach przy użyciu specjalistycznych trenażerów, fantomów i zaawansowanych symulatorów będą zdobywać praktyczne umiejętności i uczyć się pracy zespołowej studenci kierunku lekarskiego, pielęgniarstwa i położnictwa. Centrum Symulacji Medycznych powstało

medycznych. Dzięki wsparciu finansowemu ze środków unijnych w wysokości blisko 11 mln złotych oraz dotacji celowej Ministerstwa Zdrowia w wysokości około 6 mln złotych, w latach 2016-2017 udało się wyremontować i wyposażyć kompleksowo pomieszczenia znajdujące się w piwnicy, na parterze oraz na I piętrze.

W ramach CSM CM UMK powstały doskonale wyposażone sale symulacji wysokiej wierności z zaawansowanymi symulatorami. Są to sala intensywnej terapii, szpitalny oddział ratunkowy, sala porodowa, sala operacyjna, sala z ambulansiem karetki i sala opieki pielęgniarstwa. Wśród sal symulacji niskiej wierności, w któ-



rej do nauczania podstawowych umiejętności wykorzystuje się różne trenażery i modele, znajdują się sala do nauczania umiejętności technicznych, umiejętności chirurgicznych i laboratoryjnego nauczania umiejętności klinicznych. Idealną do kształtowania umiejętności interpersonalnych pomiędzy pacjentem a zespołem medycznym jest sala z pacjentem symulowanym. Osoby odpowiednio przeszkolone odtwarzają w trakcie zajęć realizowanych w tej sali role pacjenta lub jego rodziny. CSM dysponuje również salą komputerowego wspomagania nauczania z pacjentami wirtualnymi. Tu bez fizycznej obecności przedmiotów i ludzi można uczyć się podejmowania decyzji, diagnostyki różnicowej czy planowania leczenia. W CSM oprócz zajęć dydaktycznych będą organizowane obiektywne i standaryzowane egzaminy kliniczne OSCE. Do prowadzenia takich egzaminów służy zespół sal egzaminacyjnych z pełnym monitoringiem z możliwością nagrywania i odtwarzania egzaminów. Kształcenie pracowników medycznych to wielka odpowiedzialność, a poprawa jakości opieki medycznej jest konieczna. Jesteśmy pewni, że zajęcia prowadzone w CSM zwiększają szansę na taką poprawę.

Dział Promocji i Informacji CM  
fot. M. Kowalikowski, J. Kilkowska



## Akredytacja coraz bliżej...

Czas szybko mija, to już trzy lata od uzyskania akredytacji. Wielki poryw zmian minął, pewne reguły na stałe weszły do naszej praktyki. Dzięki standardom akredytacyjnym mamy lepszą wiedzę na temat naszych działań diagnostycznych i terapeutycznych. Wdrożyliśmy systematyczne półroczne analizy medyczne we wszystkich Klinikach/Oddziałach co pozwala na retrospektywne spojrzenie na swą działalność w kontekście zgonów, rehospitalizacji czy reoperacji. Dokonaliśmy zmian w dokumentacji medycznej, która w znacznej mierze została ujednolicona. Nie jest idealnie, ale te zmiany już nikogo nie oburzają stały się codziennym postępowaniem. Czas poddać się kolejnej weryfikacji spełnienia wymagań akredytacyjnych. Na przełomie grudnia 2017 i stycznia br. dokonano przeglądu „żółtych segregatorów” czyli danych i wskaźników dotyczących Kliniki/Oddziału. Odbłyły się spotkania Liderów standardów akredytacyjnych, na spotkaniach były omawiane wszystkie wymagania z zakresu poszczególnych standardów oraz ich aktualność. W wyniku tych spotkań ustalono plan audytów w Klinikach/Oddziałach, stworzono wewnętrzny bank pytań z którego mogą korzystać wizytatorzy/audytorzy oraz pracownicy, pozwoli to na utrwalenie wiedzy i zasad postępowania. Wizyty w Klinikach/Oddziałach mają też na celu

potwierdzenie spełnienia wymagań jakościowych stawianych nie tylko przez CMJ w Krakowie ale przede wszystkim przez Pacjenta i jego najbliższych. Trwa weryfikacja katalogu zgód pacjenta, by nie powielać danych osobowych pacjenta, w systemie informatycznym świadome zgody na zabieg drukowane będą z pełnymi danymi pacjenta oraz jednostki w której jest hospitalizowany. Przy współpracy z Działem Informatyki stworzone zostało narzędzie do zgłaszania zdarzeń niepożądanych z możliwością wykonania pogłębionej analizy z poziomu Kliniki/Oddziału oraz Szpitala. Istotną jest systematyczna analiza, ale także wykorzystanie wniosków i możliwość uczenia się na podstawie ewentualnych błędów. Głównym celem systemu zgłaszania zdarzeń niepożądanych jest poprawa bezpieczeństwa pacjenta. System akredytacji wymusza zbieranie i analizowanie danych dotyczących własnej działalności klinicznej umożliwiając zmianę praktyki i poprawę bezpieczeństwa pacjenta, które jest miarą jakości świadczonej opieki. Wierzę, że zaplanowana na II półrocze 2018 roku wizyta z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia oceni wysoko poziom świadczonych usług medycznych w naszej placówce.

Beata Świerczyńska



# ELEKTRONICZNE ZWOLNIENIA LEKARSKIE

## Praktyczne warsztaty z obsługi nowego systemu w Szpitalu Jurasza

Zbliża się termin wprowadzenia elektronicznych zwolnień lekarskich, które zastąpią papierowe druki. E-ZLA wystawione przez lekarza automatycznie trafia do systemu ZUS i na profil PUE płatnika oraz ubezpieczonego. W praktyce E-zwolnienia będą przesyłane bezpośrednio z gabinetu lekarskiego. Wystawienie dokumentu zajmie lekarzowi mniej czasu a pacjent nie będzie musiał martwić się o dostarczenie go do swojego pracodawcy.

W tym celu w dniach 5-9.02.2018 r. w Szpitalu Jurasza odbył się cykl szkoleń dla lekarzy, przeprowadzony przez specjalistów z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Oprócz części teoretycznej, wyjaśniającej zasady funkcjonowania nowego systemu pracownicy ZUS pomagali lekarzom założyć profil na platformie usług elektronicznych (PUE).

Wystawianie e-ZLA trwa krócej niż wypisywanie papierowego zwolnienia. Lekarz uzyskuje bowiem dostęp do danych pacjenta (ubezpieczonego), jego pracodawców (płatników składek) oraz członków jego rodziny - jeśli zwolnienie będzie wystawiane w celu opieki nad nimi. Gdy wpisze numer PESEL pacjenta, to pozostałe dane identyfikacyjne zostaną automatycznie uzupełnione

przez system. Z kolei np. adres pacjenta czy dane płatnika lekarz będzie wybierał z wyświetlonej listy. Poza tym system weryfikuje datę początku okresu niezdolności z zasadami wystawiania zwolnień określonymi w przepisach oraz z ostatnim wystawionym zwolnieniem. Podpowiada również kod literowy (A,B,C,D i E)D oraz numer statystyczny choroby (np. po wpisaniu fragmentu jej nazwy). Możliwy jest podgląd zaświadczeń lekarskich wystawionych wcześniej dla pacjenta, w tym w wyniku kontroli przez lekarza orzecznika ZUS.

System przypomina także lekarzowi o możliwości skierowania pacjenta na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS. W przypadku pozytywnej decyzji lekarza o skierowaniu na rehabilitację, system otworzy formularz wniosku ZUS PR-4 i wprowadzi automatycznie dane pacjenta. Lekarz będzie mógł od razu wystawić wniosek o rehabilitację i przesłać go w formie elektronicznej do ZUS w celu wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS.

Wystawione przez lekarza e-ZLA zostanie przekazane do ZUS automatycznie. Jeśli lekarze wybiorą elektroniczną formę wystawiania zwolnień nie będą musieli dostarczać zwolnień do ZUS oraz przechowywać drugiej kopii. Nie będzie też potrzeby pobierania w placówkach ZUS tzw. błoczków formularzy ZUS ZLA.

Źródło: <http://www.zus.pl/ezla>



## Krzysztof Antkowiak z wizytą W Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii



Dnia 22.02 2018 mieliśmy ogromną przyjemność gościć w naszym szpitalu Krzysztofa Antkowiaka - piosenkarza, kompozytora i pianistę. Spotkanie miało miejsce na Oddziale Pediatrii, Hematologii i Onkologii i odbyło się z inicjatywy wielkich przyjaciółek naszych młodych pacjentów pań: Anny Knaśńskiej i Ksymeny Lizoń. Oprawą spotkania zajęły się nauczycielki Zespołu Szkół nr 33 przygotowując z dziećmi i młodzieżą, a także ich rodzicami piosenki z repertuaru Krzysztofa Antkowiaka oraz proste układy choreograficzne. Zaczęliśmy więc od wspólnego wykonania piosenki „Pada śnieg” i rozmowy, z której dowiedzieliśmy się o wspomnieniach, karierze muzycznej i planach naszego

gościa. Mieliśmy okazję porozmawiać i pośpiewać z kimś, kogo znaliśmy do tej pory ze szklanego ekranu i nagrań na płytach. Teraz już wiemy, że za głosem o cudownym brzmieniu, kryje się człowiek o dobrym sercu, wielkiej wrażliwości, otwartości na potrzeby innych, doceniający takie wartości jak zdrowie, miłość, rodzina, przyjaźń, dom - ukochanie miejsca, w którym żyjemy. Wiedzieliśmy już wcześniej, że Krzysztof Antkowiak następnego dnia obchodzi swoje urodziny. Spotkanie zakończyło się więc życzeniami, kwiatami, odśpiewaniem „100 lat” i oczywiście autografami dla pacjentów i „wielbicieli”.

Ewa Konarska - Koźlak

# Królewska gra zagościła w Bydgoszczy. Największa liga szkolna stała się faktem



O tym, że szachy rozwijają matematycznie powszechnie wiadomo. Uczą koncentracji i analitycznego myślenia. Mnogość kombinacji zagrań powoduje, że każda partia może być inna. W październiku ubiegłego roku w mojej głowie zrodził się pomysł, żeby zorganizować taką ligę szachową, w której będą mogli wziąć udział zarówno osoby, które regularnie uczestniczą w turniejach szachowych, jak i Ci, potrafiący grać szachy, ale z różnych powodów nie jeżdżący na zawody. W samej Bydgoszczy jest bardzo mało turniejów szachowych. Ponieważ mój syn Mariusz (lat 13) od kilku lat gra w szachy (aktualnie posiada II kat. szachową), stało się dla mnie to dodatkowym motorem do działania.

Początki nie były łatwe...

Każda inicjatywa wymaga wsparcia. Organizacja imprezy sportowej nie jest łatwym wyzwaniem. Mnóstwo pism, telefonów i spotkań. Zarządzanie pomysłem ludzi, firm, dla których szachy nie są targetem stanowiło nie lada wyzwanie. Jednak, gdy w grę wchodzi dzieci, zmienia się nieco optyka i przychylność wzrasta. Wielu z nas ma dzieci i wie, jak ważny jest ich rozwój.

Udało się pozyskać kilku sponsorów, patronaty Prezydenta Miasta Bydgoszczy, Kuratorium Oświaty i Kujawsko-Pomorskiego Związku Szachowego, wszystkie patronaty prasowe, radio i telewizja. Stworzyłem aktywne kanały medialne (strona internetowa, fan page na Facebooku a nawet własny kanał wideo z relacjami z każdego turnieju na Youtube). Do ligi zaprosiłem wiceprezesa KPZSzach Karola Jarocha, który podjął się trudu sędziowania zawodów.

27 stycznia zorganizowaliśmy nasz pierwszy turniej. Pomimo, iż informacja o nim nie dotarła do wszystkich, na turnieju pojawiły się 54 osoby. Dla części z nich był to pierwszy turniej w życiu. Wizyta Telewizji Polskiej i możliwość udzielenia wywiadu też stanowiła dla niektórych z nich fajną przygodę. Nie każdy bowiem w wieku kilku lat ma możliwość zobaczenia siebie w lokalnych „Zbliżeniach”.

Projekt Edukacja przez szachy, w ramach którego organizowana jest Pierwsza Międzyszkolna Bydgoska Liga Szachowa jest cyklem turniejów organizowanych co miesiąc. Ponieważ zaczęliśmy dopiero w drugim półroczu roku szkolnego 2017/2018, tegoroczna edycja skła-

da się tylko z 5 turniejów. W przyszłym roku szkolnym planujemy cykl normalny składający się z 10 rund. Każdy turniej jest osobnym wydarzeniem, w którym prowadzona jest odrębna klasyfikacja a zwycięzcy otrzymują puchary i medale. Nagrody rzeczowe i upominki otrzymuje każdy uczestnik.

Turnieje organizowane w ramach tej ligi są nieco inne niż dotychczas organizowane. Traktujemy je jako możliwość świetnej zabawy, nie ma tutaj presji na wynik. Nie walczy się o kategorie szachowe, czy awans do kolejnych zawodów. Zawodników podzielił na dwie grupy: Turniej A, dla zawodników z kategoriami szachowym (wraz z dodatkową klasyfikacją do lat 9, 13 i 18) oraz Turniej B dla debiutantów i tych z najniższą (V kat. szachową), którzy nie przynależą do żadnych klubów szachowych a w szachy grają ze swoimi rodzicami czy dziadkami.

Z informacją o turniejach docieramy do każdej szkoły za pomocą dużych drukowanych plakatów i jej elektronicznej wersji. Ponieważ szachy to sport niszowy, informacja ta nadal nie dociera do wszystkich, ale widać, że z turnieju na turniej jest z tym coraz lepiej. Na pierwszym turnieju było 54 zawodników, na kolejnym liczba ta przekroczyła 100! Jest to największa liczba dzieci, które wzięły udział w turnieju szachowym organizowanym w Bydgoszczy.

Organizacja ligi została dostrzeżona także w najważniejszej instytucji szachowej w Polsce - Polskim Związku Szachowym, który na tydzień przed drugim turniejem objął nad nią swój patronat. Jest to wyróżnienie, które z pewnością pokazuje, iż to co robię ma sens.



Turnieje organizujemy w różnych miejscach. Gościliśmy już w Zespole Szkół Budowlanych, Family Parku a przed nami jeszcze Gminne Centrum Kultury w Białych Błotach, Hotel Słoneczny Młyn i Multi-Salon Reiski.

Poprzez projekt „Edukacja przez szachy” chcemy zachęcić dzieci do bardziej aktywnego trybu życia, do wyjścia na różne imprezy kulturalne. Możemy to osiągnąć dzięki wsparciu Filharmonii Pomorskiej, Teatru Polskiego i Kina Helios. Zaproszenia przez nich ufundowane są losowane za pomocą napisanej przez mojego przyjaciela Adama specjalnej aplikacji „koło fortuny”.

Na turniejach staramy się organizować dodatkowe atrakcje edukacyjne. Na pierwszym z nich firma Pro Serwis zaprezentowała drukarkę 3D, która w trakcie rozgrywek drukowała figury szachowe. Pięć z nich trafiło na koniec do najlepszych zawodników w turnieju. Na drugim turnieju Fundacja Profesora Ciekawskiego w Family Park prowadziła pokaz eksperymentów naukowych. Uczestnicy zawodów mogli samodzielnie pobawić się interaktywnymi przedmiotami i wziąć udział w chemicznych eksperymentach.

Każdy turniej jest punktowany osobno i tak też nagradzany. Prowadzona jest również punktacja generalna, na końcu której chcemy także nagrodzić szkoły najlepszych zawodników i zaprosić Dyrektorów tych szkół na uroczyste zakończenie. Na zakończenie, dla najlepszych zawodników chcielibyśmy zakupić jakiś ciekawe nagrody, np. smartfony, zegary szachowe, słuchawki bezprzewodowe. Dlatego też nadal aktywnie poszukujemy osoby chętne do wsparcia tej charytatywnej imprezy. Chcielibyśmy także zorganizować także jakieś dodatkowe imprezy, np. turniej rodzinny. Niech dobro naszych dzieci będzie zawsze na pierwszym miejscu. Pamiętajmy, że dobro zawsze wraca.

Strona internetowa: <http://edukacjaprzezszachy.pl>

Facebook: <https://facebook.com/edukacjaprzezszachy>

Youtube: <http://youtube.com/edukacjaprzezszachy>

Arkadiusz Matczyński

Koordinator Działu Informatyki

Główny Administrator Systemów Informatycznych

# Spotkanie Wielkanocne



# Zostań lekarzem czyli Dzień Przedsiębiorczości w Juraszu

5 kwietnia odbyła się kolejna edycja „Dnia Przedsiębiorczości” Szpitalu Uniwersyteckiego nr 1. Do udziału w jednodniowej praktyce zgłosiło się blisko 100 uczniów z klas o profilu medycznym VI Liceum Ogólnokształcącego w Bydgoszczy. Podzieleni na kilkuosobowe grupy spędzili cały dzień w wybranych przez siebie klinikach i zakładach, przyglądając się pracy lekarzy, poznając tajniki przeprowadzania badań i zabiegów. Mogli również zobaczyć

najnowocześniejszy sprzęt ratujący życie oraz i aparaturę medyczną, wykorzystywaną do najbardziej skomplikowanych operacji kardiochirurgicznych czy transplantacji. W tym roku licealiści mieli możliwość uczestniczyć wirtualnie w zabiegu urologicznym wykonywanym przez prof. Tomasza DREWĘ za pomocą robota DaVinci, znajdującego się w szpitalu w Toruniu. Szpital bierze udział w Dniu Przedsiębiorczości już po raz dziewiąty.



## SPRAWDZONY NASTĘPCA

W Volvo wiemy, że Twój kolejny samochód nie może być po prostu następnym autem. Dlatego w Volvo Selekt mamy tylko używane Volvo, którym bezgranicznie ufamy i wiemy, że Cię nie zawiodą. Sprawdziliśmy je w każdy możliwy sposób i znaleźliśmy godnego następcę Twojego samochodu.

W ofercie Volvo Selekt znajdziesz używane modele nie starsze niż 7-letnie i z przebiegiem mniejszym niż 150 000 km. Dodatkowo dajemy Ci usługę Volvo Assistance, gwarancję albo roczne ubezpieczenie kosztów naprawy bez ograniczeń przebiegu oraz możliwość wymiany w ciągu 30 dni albo do 1500 przejechanych kilometrów.

Przed tym, zanim Volvo znajdzie się w naszej ofercie, sprawdzamy ponad 100 jego najważniejszych elementów i podzespołów.

[www.volvo-selekt.pl](http://www.volvo-selekt.pl)

**NORDIC MOTOR Sp. z o.o.**  
Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Fordońska 307, 85-766 Bydgoszcz | tel. 52 33 907 00  
ul. Szosa Lubicka 15, 87-100 Toruń | tel. 56 66 000 66

[www.nordicmotor.dealervolvo.pl](http://www.nordicmotor.dealervolvo.pl)

DRIVE TOGETHER



# MAZDA CX-5

## Z NAPĘDEM i-ACTIV AWD



### MOC I PRZYCZEPNOŚĆ W KAŻDYCH WARUNKACH

Napęd i-ACTIV AWD pozwala zachować pełną kontrolę i czerpać przyjemność z prowadzenia samochodu bez względu na warunki. 27 czujników do 200 razy na sekundę stale monitoruje parametry pojazdu, zachowania kierowcy i warunki drogowe, dzięki czemu inteligentny napęd jest w stanie zareagować, zanim wystąpi utrata przyczepności.

Optymalna przyczepność i zwrotność oraz wyższy poziom bezpieczeństwa. To wszystko dzięki napędowi na cztery koła i-ACTIV AWD.

**NORDIC MOTOR Sp. z o.o.**

ul. Fordońska 307, 85-766 Bydgoszcz | tel. +48 52 33 907 33 | [www.mazda.bydgoszcz.pl](http://www.mazda.bydgoszcz.pl)

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO<sub>2</sub> wynoszą odpowiednio: od 5,0 do 7,1 l/100 km oraz od 132 do 162 g/km. Samochód jest wyposażony w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany (R1234YF) o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdziesz na [www.mazda.pl](http://www.mazda.pl)