

Październik  
Nr 4 (40) 2022  
ISSN 2545-0336

 SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1  
IM. DR. ANTONIEGO JURASZA  
W BYDGOSZCZY 1937

# NASZ SZPITAL

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

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





UNIwersytet  
MIKOŁAJA KOPERNIKA  
W TORUNIU

Collegium Medicum  
im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

[www.cm.umk.pl](http://www.cm.umk.pl)

# MEDYCZNA XXXII EDYCJA **Środa**

- 05.10.2022** **Mózg a starzenie – czy mózg musi się starzeć?**  
dr Marek Jurgowiak
- 12.10.2022** **Terapia CAR-T w leczeniu nowotworów: przyszłość, która już nadeszła**  
prof. dr hab. Jan Styczyński  
dr Monika Richert-Przygońska
- 19.10.2022** **Czym i gdzie operowano, czyli historia narzędzi i sal operacyjnych**  
dr hab. Wojciech Szczęsny, prof. UMK
- 26.10.2022** **Klimakterium. Jak przetrwać to, czego nie można uniknąć?**  
mgr Anna Siwek
- 09.11.2022** **Nowoczesne możliwości terapii systemowej nowotworów**  
dr Agnieszka Koper
- 16.11.2022** **Fakty i mity na temat szczepień**  
dr Katarzyna Napiórkowska-Baran
- 23.11.2022** **Metody świadomego i prawidłowego oddychania – profilaktyka czy już leczenie?**  
dr Monika Zawadka-Kunikowska
- 30.11.2022** **Wirusy przenoszone drogą kropelkową**  
dr Agnieszka Mikucka
- 07.12.2022** **Współczesna fitoterapia – wróg czy sprzymierzeniec farmakologii?**  
dr Grzegorz Liczner
- 14.12.2022** **Operacje wykonywane w pierwszych dobach życia dziecka**  
lek. Kacper Kroczek
- 04.01.2023** **Hormony na cenzurowanym – o hormonalnych aspektach płciowości człowieka**  
lek. Szymon Działak
- 11.01.2023** **Od diagnozy do przeszczepienia wątroby – w ujęciu koordynatora transplantacyjnego oraz pacjenta**  
mgr Monika Siekierka, Juliusz M. Andruchowicz
- 18.01.2023** **Jak rozsądnie stosować leki przeciwbólowe dostępne bez recepty?**  
dr Marcin Gackowski
- 25.01.2023** **Współczesne możliwości diagnostyki i leczenia niedostłuchu u dzieci**  
dr hab. Józef Mierzwiński, prof. UMK  
lek. Karolina Haber

W każdą środę o godz. 18:00 zapraszamy na transmisję wykładów na oficjalnym kanale Collegium Medicum w serwisie YouTube. Medyczne Środy będzie można oglądać bez konieczności tworzenia konta czy rejestracji.

**ONLINE**



## *Sztafeta pokoleń...*

Gdyby ktoś zapytał mnie o ulubioną porę roku, to pewnie wytraciłbym cały przysługujący mi limit czasu na szukanie właściwej odpowiedzi. Każda pora roku w naszej strefie klimatycznej ma swój urok i dlatego dla mnie nie ma dobrej odpowiedzi na tak postawione pytanie. Przed nami jesień - jedni dodadzą dżdżysta, inni depresyjna, a jeszcze inni powiedzą złota i polska. Co do zasady, ja zaliczam się do tej ostatniej grupy ankietowanych.

Tym razem jednak, pewna melancholia wynikająca z upływu czasu, także mnie się udzieliła. Wrzesień w naszym ośrodku to często miesiąc pożegnań. W tym roku również żegnamy odchodzących na emeryturę zasłużonych pracowników. Od jednego z nich usłyszałem na pożegnanie słowa, które zapadły mi głęboko w pamięci – „niech Pan się opiekuje naszym Juraszem”. Nie wiem czy tymi słowami wyrażona była troska o przyszłość naszego ośrodka w kontekście ewentualnej konsolidacji, czy też zwykłe przekazanie pałeczki w sztafecie pokoleń, pracujących na rzecz naszego szpitala. Skłaniałbym się jednak do tej drugiej alternatywy, dlatego z dużą satysfakcją przyjmuję te słowa. Jak wiemy sztafeta to sport drużynowy i wiąże się z nią, jak w żadnej innej dyscyplinie duża personalna odpowiedzialność za ostateczny wynik zespołu. Słyszając te słowa, przyjąłem je jako zaproszenie do drużyny dzierżącej pałeczkę. Ktoś może powiedzieć, że nie ma w tym nic dziwnego, że dyrektor jest jej częścią – otóż nic bardziej mylnego. Wydaje mi się, że nie chodzi o to, jaką funkcję pełni w organizacji, ale czy faktycznie jesteśmy częścią zespołu, czyli elementem od którego zależy ostateczny jego sukces. Z drugiej strony zastanawiam się czy może nie za szybko, wykazując się elementarnym brakiem skromności przyjąłem te słowa, jako zaproszenie do zespołu sztafety pokoleń. Bo tak naprawdę to historia i opisujący ją autorzy oceniają, kto z nas aktywnie uczestniczył w wyścigu, a kto tylko asystował. Na to pytanie, po latach w odniesieniu do odległej, ale i bliższej nam przeszłości próbuje odpowiedzieć dyrektor naszego szpitala w latach 1981-1999, Pan dr Mieczysław Boguszyński w swojej najnowszej książce zatytułowanej „Z szacunku dla dokonań - z dziejów Szpitala Klinicznego im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy”. Wielu z naszych aktualnych pracowników znalazło w niej swoje miejsce, czego im szczerze gratuluję. Uważam, że warto zapoznać się z tą publikacją nie tylko dlatego, aby poznać lepiej historię naszego szpitala, ale przede wszystkim, aby poszukać w jej przeszłości godnych do naśladowania wzorców. Wszystkim polecam to opracowanie na długie jesienne wieczory.

Mam nadzieję, że moje tym razem melancholijne, ale i nie tylko przemyślenia staną się pewnym przyczynkiem dla każdego z nas do zastanowienia się, jaką rolę odgrywamy w naszej organizacji i czy zasługujemy na miano członka zespołu sztafety pokoleń, o którym kiedyś będą pisać następcy Pana dr. Mieczysława Boguszyńskiego.

*dr Jacek Kryś  
Dyrektor Szpitala*

## Pożegnanie pełne wzruszeń



27 września w sali konferencyjnej szpitala odbyła się uroczystość pożegnania odchodzących na emeryturę kierowników klinik: profesora Henryka Kaźmierczaka, Kierownika Kliniki Otolaryngologii i Onkologii laryngologicznej z Pododdziałem Audiologii i Foniatrii, profesora Mariusza Wysockiego, Kierownika Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii oraz profesora Henryka Witmanowskiego, Kierownika Kliniki Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej. Jako pierwsza głos zabrała prof. Kornelia Kędziora-Kornatowska, prorektor ds. CM UMK - *Chciałabym w imieniu całej społeczności akademickiej zwłaszcza Collegium Medicum bardzo serdecznie podziękować za wkład Państwa w rozwój uczelni, kształcenie studentów i lekarzy, za przekazywanie swojej wiedzy i umiejętności wraz z ogromnymi kompetencjami.*

Podczas spotkania nie zabrakło wielu sentymentalnych wspomnień i wzruszeń. Podziękowanie za wieloletnią pracę na rzecz pacjentów naszego szpitala

w imieniu swoim oraz wszystkich pracowników szpitala złożył dyrektor Jacek Kryś, wręczając wraz z Panią Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa Mirosławą Ziółkowską oraz Dyrektorem ds. Lecznictwa dr. Ahmadem El-Essą okolicznościowe dyplomy i kwiaty. Prof. Maciej Śniegocki, Kierownik Kliniki Neurochirurgii w bardzo osobistych słowach skierowanych do profesora Henryka Kaźmierczaka podkreślił - *Pan profesor jest twórcą bydgoskiej laryngologii. Sprawił Pan, że zwyczajnie III piętra zostały zachowane, czyli to, co ustalił w przeszłości profesor Władysław Malukiewicz, doktor Jarosław Budzbon i teraz my, jest kultywowane – nasze codzienne spotkania, czas na rozmowę. Będzie nam Ciebie brakowało.*

Dr Przemysław Gałązka, Kierownik Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży nie krył wyruszenia, mogąc w kilku słowach pożegnać profesora Mariusza Wysockiego – *Panie Profesorze, chciałbym bardzo podziękować za Pańską*





*bezkompromisowość w walce o dzieci leczone z powodu chorób nowotworowych. Za to, że nauczył nas Pan szacunku dla mistrzów, poprzez Pański szacunek dla Pani Profesor Anny Balcar-Boroń. Dziękujemy, że nauczył nas Pan zachowywać balans pomiędzy pracą zawodową, a życiem osobistym.*

Dr Arkadiusz Jundziłł z Kliniki Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej z ogromnym szacunkiem podsumował pracę profesora Henryka Witmanowskiego – Pan profesor był moim mentorem w chirurgii plastycznej. Nauczył mnie i całą naszą klinikę, jak należy pracować, rozmawiać z pacjentem, nauczył nas ogromnej pokory. Pan Profesor kończy pewien etap, ale nasza współpraca się nie kończy. Mam nadzieję, że Pan Profesor będzie dalej realizował swoje pasje.

W imieniu wszystkich pracowników naszego szpitala dziękujemy za wieloletnią pracę i zaangażowanie Panów Profesorów w wypełnianie obowiązków służbowych. Składamy również serdeczne życzenia realizacji dalszych planów i zamierzeń, wspieranych dobrym

zdrowiem i zasłużoną satysfakcją z dotychczasowych zawodowych dokonań oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.



*Najlepsze życzenia, to marzeń spełnienia.  
Bo cóż piękniejszego, niż właśnie marzenia?  
Wiek emerytalny po to jest nam dany,  
By realizować niespełnione plany.  
Dziękujemy za dobre serce, profesjonalizm,  
wiedzę i uśmiech, których tak bardzo będzie  
nam brakowało.  
Redakcja biuletynu Nasz Szpital*



# Główne nagrody dla naszego szpitala w konkursie „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje”



Podczas uroczystej Gali nagrody w imieniu szpitala odebrał dr Przemysław Gałązka

29 września 2022 r. podczas uroczystej Gali w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie odbyło się uroczyste wręczenie nagród w konkursie Zdrowa Przyszłość – Inspiracje Bezpieczny Szpital Przyszłości. Gali Towarzystw kolejny Raport „Zdrowa Przyszłość – Inspiracje” oraz debata na temat wyzwań zdrowotnych. Wzorem lat ubiegłych w Konkursie „Zdrowa Przyszłość - Inspiracje” nagradzane są osoby, organizacje pozarządowe, firmy i szpitale, które w mijającym roku szczególnie zasłużyły się dla krzewienia nowych idei, rozwiązań i technologii, wpływając na zdrowie, komfort życia oraz ochronę środowiska, w którym żyjemy.

Laureatów, spośród prawidłowo zgłoszonych, wybiera Kapituła, do której należą osoby, którym bliska jest idea bezpieczeństwa, innowacyjności i nowoczesnych rozwiązań w ochronie zdrowia, w tym m.in. decydenci z kluczowych firm i organizacji, szefowie instytutów medycznych, najlepszych szpitali i ośrodków zdrowotnych. Przewodniczącym kapituły jest dr n. med. Marek Tombariewicz, dyrektor Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie. Organizatorem wydarzenia jest firma Idea Trade.

Nagrody „Zdrowa Przyszłość - Inspiracje” wręczano w 7 głównych kategoriach. W aż 4 z nich nasz szpital uzyskał najważniejsze nagrody i wyróżnienia.

## **Kategoria „Nowatorskie produkty i usługi poprawiające jakość życia, zdrowia i dostęp do usług”**

II miejsce:

Klinika Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Wątroby i Chirurgii Transplantacyjnej - „Cyfryzacja edukacji społecznej przyszłością transplantologii”

Zdrowa Przyszłość



Inspiracje



## **Kategoria „Innowacje w szpitalu – medycyna – nowatorskie metody leczenia”**

II miejsce:

Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży - „Wprowadzenie systemu CarnaLife Holo - nowoczesnej technologii holograficznej wizualizacji danych, pozwalającego na uzyskanie środowiska rzeczywistości mieszanej („augmented reality”) do planowania i przeprowadzania kompleksowych zabiegów w zakresie chirurgii onkologicznej dzieci i młodzieży”

## **Kategoria Działania na rzecz bezpieczeństwa i zdrowia pracowników**

IV miejsce:

Zakład Patomorfologii Klinicznej - „Bezpieczeństwo i zdrowie pracowników w parze z jakością pracy”

## **Kategoria „Profilaktyka i popularyzacja zdrowego stylu życia”**

Finalista konkursu:

Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej i Promocji Zdrowia - „Personalizowana rehabilitacja po-COVID-owa”



Dyrektor Jacek Kryś z laureatami

# Wyleczalność 80% to osiągnięcie kosmiczne w onkologii dziecięcej

Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. Janem Styczyńskim, kierownikiem Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii

**Marta Laska: Jest Pan Profesor jednym z niekwestionowanych autorytetów medycznych i popularyzатorem nauki w Bydgoszczy. I właśnie teraz rozpoczyna Pan Profesor kolejny ważny etap rozwoju zawodowego. Jak będzie wyglądał?**

**Prof. Jan Styczyński:** Praca Kierownika Kliniki to przede wszystkim organizacja pracy dla całego zespołu, to nadzór nad leczeniem pacjentów, nad prowadzoną działalnością dydaktyczną i działalnością naukową zespołu. W przypadku naszej Kliniki oznacza to kierowanie dużym zespołem ludzi, to udział w realizacji ich potrzeb, planów i rozwiązywaniu problemów. Poza tym dochodzą funkcje reprezentowania Kliniki – w szpitalu, w uczelni, w Polsce, na świecie. Twierdzę, że dzisiaj praca Kierownika Kliniki jest znacznie bardziej skomplikowana niż menedżera w firmie korporacyjnej. Na dzień dzisiejszy mam szereg funkcji i aktywności uczelnianych, krajowych i międzynarodowych. Chciałbym nie rezygnować z niczego, czym zajmowałem się dotąd, ale chyba nie będzie to możliwe.

**Czy ma Pan Profesor swoje wzorce postępowania dla kierownika?**

W mojej pracy zawodowej miałem okazję odbyć staże kliniczne w oddziale pediatricznym w Hammer-smith Hospital w Londynie, w oddziałach onkologii i hematologii dziecięcej w Palacky University w Ołomuńcu, Vrije Universiteit w Amsterdamie oraz Columbia University w Nowym Jorku. To było łącznie ponad 9 miesięcy. Pracowałem też przez 14 miesięcy w Klinice w Poznaniu. Poza tym, od wielu lat w ramach Europejskiego Towarzystwa Przeszczepiania Krwi i Szpiku (EBMT) współpracuję z wieloma kierownikami ważnych ośrodków europejskich. Miałem więc okazję poznać wiele wzorców organizacji pracy, a także codziennego postępowania w Klinice.

**Decyzję o wyborze pediatrii podjął Pan Profesor, jak wspominał w wywiadzie dla Wiadomości Akademickich, podczas pobytu w Anglii. Czy już wówczas myślał Pan Profesor o hematologii i onkologii?**

Jako student w latach osiemdziesiątych chyba nie byłem w stanie myśleć w tak ukierunkowany sposób. Dzisiaj po prawie 35 latach od tej decyzji, mogę tylko powiedzieć, że podróże kształcą i inspirują. Nie da się przewidzieć przyszłości, ale trzeba być na nią przygoto-

wanym. Analitycznie rzecz biorąc, szereg kluczowych punktów decyzyjnych w moim życiu wcale nie zależała ode mnie, jednak to ja dokonywałem wyboru: tak lub nie.

**Jak Pan Profesor postrzega specjalizację z pediatrii dla studentów i stażystów?**

Pediatria, to po inter-nie drugi największy przedmiot na studiach medycznych. Specjalizacja z pediatrii przygotowuje do pracy z pacjentami do 18 r.ż., a to już oznacza kilka bardzo różnych grup wiekowych. Zapotrzebowanie na pediatrów jest i zawsze będzie duże. Pediatria to piękna dziedzina medycyny. Dzieci są bardzo wdzięcznymi i uroczymi pacjentami, niezależnie od tego jakie podejście mają ich rodzice. W przeważającej większości dzieci leczą się znacznie lepiej niż dorośli, a więc sukcesów terapeutycznych jest więcej. A każdy lekarz potrzebuje sukcesów w swojej pracy zawodowej. Tak jak każdy człowiek.

**Jak dzisiaj z perspektywy lat ocenia Pan Profesor rozwój bydgoskiego ośrodka przeszczepiania komórek krwiotwórczych na tle polskiej i światowej medycyny. Mamy powody do dumy?**

Ośrodek przeszczepiania komórek krwiotwórczych jest zawsze powodem do dumy dla szpitala. Zwłaszcza ośrodek dobrze funkcjonujący, a takim jest nasz ośrodek. Jego codzienne funkcjonowanie to zasługa wielu osób, głównie całego zespołu lekarzy i pielęgniarek. To heroiczna praca każdego dnia, z pacjentami, z dokumentacją, z absurdami prawnymi i organizacyjnymi. Chciałbym podkreślić pracę zwłaszcza dr Roberta Dębskiego, prof. Krzysztofa Czyżewskiego i dr Moniki Richert-Przygońskiej oraz zespołu pielęgniarskiego. Pod względem liczby wykonywanych przeszczepień, jesteśmy na drugim miejscu wśród 6 ośrodków pediatricznych w kraju. Poza tym jest jeszcze 19 ośrodków dla pacjentów dorosłych o różnym poziomie aktywności. Na tle Europy jesteśmy średniej wielkości ośrodkiem, jednak pozycję w Europie buduje się aktywnością naukową.



## **Prowadzicie badania kliniczne?**

Oczywiście, bierzemy udział w komercyjnych badaniach klinicznych, głównie fazy II, czyli takich które mają istotne znaczenie dla wprowadzania nowych metod terapeutycznych. W onkologii i hematologii dziecięcej są to jednak nieliczne badania oparte o międzynarodową rekrutację pacjentów. Zazwyczaj włączamy tylko pojedynczych pacjentów, więc nakład pracy nad przygotowaniem do badania jest niewspółmierny, ale taka jest specyfika onkologii i hematologii dziecięcej, która jest dyscypliną chorób rzadkich i postęp jest możliwy tylko poprzez współpracę międzynarodową. Jednak większość programów terapeutycznych, które stosujemy w klinice to akademickie, czyli niekomercyjne, badania kliniczne. Są to programy międzynarodowe. Plus jest taki, że dzieci leczone w naszej Klinice otrzymują takie samo leczenie, jak w wielu państwach Europy Zachodniej, czyli jak w Monachium, Wiedniu czy Rzymie. Minus jest taki, że prowadzenie akademickich badań klinicznych podlega takim samym regulacjom prawnym, jak dla komercyjnych badań klinicznych, a dla każdego lekarza dochodzi ogromna sprawozdawczość.

## **Jak to się przekłada na postęp w onkologii dziecięcej?**

Dzięki międzynarodowym programom terapeutycznym osiągamy postęp w onkologii dziecięcej. Dzisiaj ponad 80% dzieci zostaje trwale wyleczonych z choroby nowotworowej. Nie znaczy to, że pracuje się łatwiej. Wręcz przeciwnie, a postęp w wyleczalności to kwestia dbania o każdy detal, o każdą infuzję leku, o każdy dzień planowanego leczenia, o działanie przy jakimkolwiek nieprawidłowym wyniku. Wyleczalność 80% to osiągnięcie kosmiczne w onkologii dziecięcej. W latach sześćdziesiątych przeżywali tylko pojedynczy pacjenci. Jak zaczynałem pracę, wyleczalność wynosiła około 50%. Jednak dalszy wzrost tej liczby, nawet o pojedynczy procent wydaje się kolejnym kosmicznym zadaniem dla całego świata onkologii dziecięcej.

## **Jak Pan Profesor dzisiaj widzi swoją klinikę?**

Jesteśmy jedną z największych i najbardziej skomplikowanych klinik w szpitalu, mamy najwięcej ośrodków kosztów i związanych z tym różnorodnych sposobów rozliczeń z NFZ, zlecamy chyba najwięcej badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych. W wieżowcu działamy od parteru do 10 piętra. Na parterze mamy większość poradni, pacjenci są na 3, 4, 9 i 10 piętrze, na połówkach 5 i 6 piętra mamy części administracyjne, sekretariat, pracownię diagnostyczną i punkt planowych przyjęć do szpitala.

## **Główne zadanie i cel dla Kliniki na najbliższą przyszłość?**

Marzeniem na najbliższy czas jest wprowadzenie w naszej klinice terapii CAR-T, czyli najnowocześniejszej terapii komórkowej. Jesteśmy już blisko. Dążymy do tego celu trzema różnymi torami. Dzięki temu zostaną wyleczeni następni pacjenci. Jednak zadań i celów do realizacji jest bardzo dużo, bo każdy dzień pracy w klinice onkologii i hematologii dziecięcej to nieustający potok nowych wyzwań i zadań.

## **Trudności?**

Na chwilę obecną, największym problemem dnia codziennego jest sprawne zabezpieczenie anestezyjologiczne dla naszych pacjentów, bo w naszej Klinice wykonujemy rocznie 600-800 zabiegów w znieczuleniu ogólnym. A druga kwestia, to potrzeba nowego budynku. Praca na 7 różnych piętrach w budynku, który był zaprojektowany dla administracji, nie jest łatwa dla nikogo.

## **Co Pan Profesor najbardziej ceni ze swoich dotychczasowych osiągnięć?**

To, że jestem dawcą komórek krwiotwórczych i bezpośrednio przyczyniłem się do uratowania czyjś życia. A także to, że jako pierwszy Polak w historii zostałem wybrany do władz EBMT, pomimo tego, że ośrodek bydgoski należy do generacji młodszych ośrodków przeszczepowych. Potem mój sukces powtórzył prof. Grzegorz Basak z Warszawy.

## **Jak będą wyglądały najbliższe lata w kierowanej przez Pana Profesora Klinice? Wystarczy czasu na hobby, pasje?**

Codziennie ciągle zadanie to zapewnianie normalności pracy, rozszerzanie uprawnień Kliniki, dalszy rozwój zawodowy i naukowy pracowników Kliniki. Jestem gotów pomóc każdemu. Od dawna mówię, że moje życie jest wypełnione pracą. Ale z drugiej strony, potrzeba odpoczynku jest czymś naturalnym, jest wręcz obowiązkiem dla każdego pracownika. Dla mnie wypoczynek to wyjazd i zwiedzanie. Inaczej mówiąc, inwestuję w przeżycia. W tym przypadku związane z podróżami. Lubię też czytać książki, ale do tego potrzebuję psychicznego spokoju, czyli w praktyce, podczas urlopu.

## **Dziękuję za rozmowę.**

*W kolejnym numerze biuletynu rozmowa z dr. hab. n. med. Maciejem Wróblem, prof. UMK, nowym Kierownikiem Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej*



## Psychiatria z II i III stopniem referencyjności

W ostatnich latach psychiatria dziecięca stała się dziedziną, w której szczególnie wyraźne stały się wyzwania związane z rozwojem cywilizacyjnym i jego wpływem na codzienne życie najmłodszej części populacji. W okresie pandemii i po niej znacznie zwiększyła się w Polsce liczba osób niepełnoletnich potrzebujących pomocy: u dzieci poniżej 13. roku życia - o niemal 50%, u młodzieży - o blisko 60%. Liczba podejmowanych prób samobójczych u najmłodszych wzrosła rok do roku o 77%. Trzeba zaznaczyć, że wiek osób podejmujących próby samobójcze i dokonujących samookaleczeń, czy sięgających po środki psychoaktywne, wyraźnie się obniża. Często są to nawet dzieci ok. 10. roku życia. Konieczne było wdrożenie zmian wprowadzających nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Początkowo utworzono ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej - tzw. I poziom referencyjny, których zadaniem jest udzielanie wsparcia niepełnoletnim pacjentom, doświadczającym kryzysu psychicznego oraz ich rodzinom. Zakłada się, że docelowo ośrodki takie funkcjonować będą w każdym mieście powiatowym. Ich wykaz publikowany jest na stronie NFZ w zakładce Oddziału Kujawsko-Pomorskiego.

Klinika Psychiatrii naszego szpitala uzyskała status ośrodka II i III poziomu referencyjnego. Oznacza to, że do II poziomu należą Oddział Dzienny oraz Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży. Wykonują one świadczenia ambulatoryjne w zakresie psychiatrii, psychologii i psychoterapii dzieci i młodzieży, w tym specjalistyczne porady lekarskie, porady psychologiczno-diagnostyczne, psychoterapię indywidualną, grupową i rodzinną, a także terapię zajęciową, warsztaty psychoedukacyjne, spotkania i porady edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin, trening umiejętności społecznych, trening zastępowania agresji oraz sesje koordynacji i superwizji na rzecz ośrodków I poziomu referencyjnego. Do III poziomu zaliczane są stacjonarny Oddział Psychiatrii Dzieci i Młodzieży wraz z Izbą Przyjęć. W ramach tego poziomu prowadzona jest diagnostyka i leczenie psychiatryczne i psychologiczne dzieci i młodzieży przyjmowanych do szpitala w trybie nagłym oraz w trybie planowym. Nie każda sytuacja kryzysu emocjonalnego musi wymagać hospitalizacji. Jednak kluczowe znaczenie ma zadbanie o dziecko i udzielenie mu wsparcia i/lub zorganizowanie profesjonalnej pomocy w jego środowisku. Warto pamiętać, że dziecko może sygnalizować poważny problem tylko



fot. Freepik

raz i nie mieć siły, aby prosić po raz drugi czy trzeci. Diagnoza zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży ma swoją specyfikę, jest znacznie bardziej czasochłonna i trudniejsza niż u osób dorosłych. Najczęściej rozpoznawane są mieszane zaburzenia zachowania. Ponadto częste są różne formy zaburzeń lękowych, a także zaburzenia nastroju, czyli przede wszystkim zaburzenia depresyjne. Coraz więcej dzieci i młodzieży ma problem z różnymi postaciami uzależnień, w tym z uzależnieniem od narzędzi cyfrowych: smartfonów, komputerów i gier. To pogłębia inne istniejące problemy, nasila problemy z działaniem i w relacjach interpersonalnych z rodzicami, rówieśnikami czy z nauczycielami. Nie można też zapominać o kategorii całościowych zaburzeń rozwojowych, w tym autyzmie czy zespole zaburzeń uwagi z nadrużliwością.

Obejmujemy opieką psychiatryczną, psychologiczną i psychoterapeutyczną dzieci przed rozpoczęciem realizacji obowiązku szkolnego, a także dzieci i młodzież kształcąca się w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych do ich ukończenia. Istotą wprowadzonych zmian organizacyjnych jest to, aby konkretny pacjent z zaburzeniami psychicznymi w wieku dziecięcym czy dorastania miał zapewnioną diagnostykę i terapię psychologiczną w podstawowym zakresie w ramach ośrodka I poziomu referencyjnego. Natomiast osoby wymagające oddziaływań bardziej specjalistycznych, długofalowych, skomplikowanych mają być kierowane do ośrodków II poziomu referencyjnego. Tylko dzieci i młodzież w sytuacjach nasilonego kryzysu psychicznego powinny trafiać do oddziału stacjonarnego. Reforma opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży ma zapewnić płynną i dostosowaną do potrzeb pacjenta i opiekunów współpracę między ośrodkami różnych poziomów referencyjnych, co oznacza ciągłe, kompleksowe, zróżnicowane i dostosowane do indywidualnych potrzeb świadczenia terapeutyczne.

prof. Wiktor Dróżdź

# Sukcesy Kliniki Rehabilitacji – kobieca twarz fizjoterapii!

8 września przypadał Światowy Dzień Fizjoterapii, to data ważna dla każdego fizjoterapeuty, a także dla pacjentów, o których dobro i powrót do zdrowia rehabilitanci dbają każdego dnia. Wydarzenie to ustanowione zostało przez Światową Konfederację Fizjoterapii (WCPT – World Confederation for Physical Therapy) w 1996 roku. Świątowanie tego dnia ma wiele celów, a podstawowymi są zrzeczenie wszystkich przedstawicieli tego zawodu na całym globie, a także uświadomienie pacjentom, jaką rolę w medycynie pełni fizjoterapia i czym zajmuje się fizjoterapeuta. Co istotne każdego roku przedstawiciele organizacji światowej wybranym przez siebie tematem przewodnim koncentrują się na innym zagadnieniu związanym z tą dziedziną. W 2022 r. hasłem była rola fizjoterapii oraz fizjoterapeutów w zapobieganiu i leczeniu choroby zwyrodnieniowej stawów. Fizjoterapeuci każdego dnia poszerzają swoją wiedzę, by w pełni wykorzystać ją w pracy z pacjentem, a także promują fizjoterapię i placówki, w których pracują. Również pracownicy Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. A. Jurasza odnoszą niemałe sukcesy, zarówno na arenie krajowej, jak i międzynarodowej.

**Mgr Dorota Ratuszek-Sadowska** 19 lipca 2022 r. w Biurze Krajowej Izby Fizjoterapeutów otrzymała z rąk Prezesa dr Tomasza Dybka, powołanie na stanowisko Koordynatora Wojewódzkiego Krajowej Rady Fizjoterapeutów. Do jej zadań będzie należeć między innymi integrowanie i profesjonalizowanie środowiska w województwie kujawsko-pomorskim, a także działania na rzecz rozwoju fizjoterapii w regionie we współpracy z organami KIF. Pani Dorota jest specjalistą fizjoterapii, obecnie pracuje w Klinice Rehabilitacji naszego szpitala. Spełnia się także jako nauczyciel akademicki w Katedrze Rehabilitacji Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. W ostatnim czasie poświęciła się działaniom na rzecz środowiska fizjoterapeutów, które zaowocowały w tym roku

otrzymaniem mandatu delegata na II Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów, podczas którego została powołana do Krajowej Rady Fizjoterapeutów. Z wyboru i zamiłowania, od ponad 10 lat, zajmuje się neurorehabilitacją pacjentów po uszkodzeniu centralnego układu nerwowego. Jej zawodowe zainteresowania koncentrują się wokół: nowoczesnych metod terapeutycznych w rehabilitacji neurologicznej udarów mózgu, rehabilitacji po urazach czaszkowo-mózgowych i rdzenia kręgowego, biomechaniki klinicznej układu ruchu człowieka, kontroli posturalnej i analizy chodu oraz wartości postępowania rehabilitacyjnego w utrzymaniu sprawności u pacjentów geriatrycznych.

**Dr hab. Magdalena Hagner-Derengowska prof. UMK** z Kliniki Rehabilitacji, jako pierwsza Polka w historii została powołana do Międzynarodowego Komitetu Edukacyjnego w World Physiotherapy. Członkostwem zostały wyróżnione osoby z całego świata, które będą badać poziom edukacji w dziedzinie fizjoterapii. Ponadto profesor Magdalena Hagner-Derengowska reprezentowała nasz kraj i Krajową Radę Fizjoterapii, jako recenzent i ekspert w procesie akredytacji systemu bolońskiego między innymi na Uniwersytecie Yeditepe w Istambule w marcu 2022 roku w ramach komisji akredytacyjnej World Physiotherapy. Pani Profesor od 15 lat zawodowo i naukowo związana ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Była adiunktem w Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, od 2019 r. jest profesorem tejże uczelni. Pełni również funkcję prorektora Bydgoskiej Szkoły Wyższej, jest pełnomocnikiem ds. kierunku fizjoterapia tej uczelni. W latach 2015-2020 była konsultantem wojewódzkim w dziedzinie fizjoterapii dla województwa kujawsko-pomorskiego. W planach profesor Hagner-Derengowskiej są dalsze prężne działania w zakresie naukowo-badawczym i klinicznym.



*mgr Dorota Ratuszek-Sadowska*



*dr hab. Magdalena  
Hagner-Derengowska  
prof. UMK*



*dr n. med. Justyna Sępowska*

**Dr n. med. Justyna Stębowska**, specjalista w dziedzinie fizjoterapii, pracownik Kliniki Rehabilitacji w br. podczas II Krajowego Zjazdu Fizjoterapeutów została wybrana na przewodniczącą Sądu Dyscyplinarnego. Pani Justyna Stębowska już drugą kadencję prac Izby Fizjoterapeutów będzie reprezentowała grupę zawodową fizjoterapeutów. Ukończyła Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu w 2003 r., następnie podjęła pracę w Katedrze i Klinice Rehabilitacji naszego szpitala. Tytuł doktora uzyskała w 2010 r. w dziedzinie fizjoterapii. Jest autorką i współautorką wielu publikacji naukowych i popularnonaukowych, a także prelegentką w krajowych konferencjach naukowych. Od początku swojej pracy zawodowej była

związana z rehabilitacją neurologiczną. Przez cały okres pracy pełniła obowiązki na uczelni prowadząc zajęcia ze studentami, a także działania w Klinice związane z usprawnianiem pacjentów po urazach czaszkowo-mózgowych, urazach rdzenia kręgowego, udarach oraz urazach wielonarządowych. Pani Doktor jest aktywnym promotorem zawodu fizjoterapeuty, pokazując możliwości fizjoterapii, przez pomaganie i edukowanie Pacjentów, kierując się zachowaniem reguł Kodeksu Etyki Zawodowej, które wymagają niejednokrotnie zarówno odwagi, jak i pokory, konsekwencji i zaangażowania.

*Dorota Ratuszek-Sadowska*

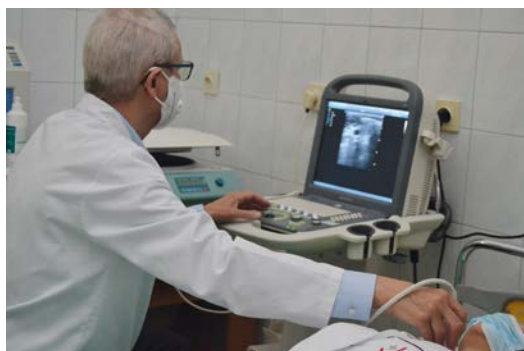
## *Zaburzenia hormonalne oraz cukrzyca – badamy i leczymy kompleksowo*

Klinika Endokrynologii i Diabetologii to pierwsza i jedyna jednostka o najwyższym stopniu referencyjności w zakresie tych specjalności, jaka powstała w województwie kujawsko-pomorskim - stało się to w 2000 r., głównie za sprawą prof. dr hab. n. med. Romana Junika, specjalisty chorób wewnętrznych, endokrynologii, diabetologii i medycyny nuklearnej, który z niewielkim zespołem współpracowników (złożonych z początku głównie z asystentów prof. Alicji Graczykowskiej-Koczorowskiej, tj. dr Zofii Ruprecht i dr Danuty Zalewskiej-Rydzkowskiej oraz pielęgniarki oddziałowej mgr Marii Skibickiej) stworzył miejsce, pozwalające na szpitalną diagnostykę i leczenie najtrudniejszych przypadków z zakresu endokrynologii i diabetologii. Aktualnie, Klinikę Endokrynologii i Diabetologii tworzy zgrany zespół specjalistów i rezydentów, którzy chętnie podjęli się szkoleń specjalizacyjnych z zakresu chorób we-

wewnętrznych, diabetologii i endokrynologii. Obowiązki Pielęgniarki Oddziałowej pełni obecnie mgr Teresa Świątkowska, przy okazji konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego. Trzon pielęgniarek stanowi doświadczony i zgrany zespół – to one wykonują te wszystkie skomplikowane testy. W Klinice zatrudnieni są również konsultanci wojewódzcy w dziedzinie diabetologii (dr med. Zofia Ruprecht) i endokrynologii. Klinika Endokrynologii i Diabetologii posiada 20 łóżek dla pacjentów, w tym 3 przeznaczone, co do zasady dla pacjentów wymagających intensywnego nadzoru metabolicznego.

### **Jakie są główne kierunki naszej działalności diagnostyczno-terapeutycznej?**

Jest to przede wszystkim diagnostyka i leczenie (w tym również kwalifikacja i ewentualne przygotowanie do postępowania operacyjnego, jeśli jest ono w określonych przypadkach konieczne) schorzeń układu podwzgórzowo-przysadkowego, przytarczyc, nadnerczy, gonad, nadciśnienia tętniczego hormonozależnego, otyłości, cukrzycy (typu 1, 2 i innych, wtórnych), nowotworów neuroendokrynnych oraz wielu zespołów tworzących skomplikowane konstelacje kilku z wyżej wymienionych jednostek chorobowych. Jako ośrodek o najwyższym stopniu referencyjności jesteśmy jednostką, co do zasady przypisaną leczeniu stanów zagrożenia życia związanych z zaburzeniami czynności układu endokrynego u osób dorosłych. Realizujemy też rozliczne





konsultacje endokrynologiczne i diabetologiczne dla pacjentów z innych ośrodków naszego szpitala. Warto też wspomnieć o programach lekowych realizowanych w naszym województwie głównie w tutejszej Klinice - m.in. z zastosowaniem hormonu wzrostu (np. u pacjentów z niedoczynnością przysadki) czy też pasyreotydu oraz pegvisomantu (u pacjentów z akromegalią). Leczona jest też u nas jedna z najstarszych w Polsce pacjentek z bardzo rzadką aminocydurią metylomalonową, chorobą ściśle związaną z wiekiem dziecięcym (w Europie żyją tylko 3 dorosłe chore).

Jednym z niewielu mankamentów (za to bardzo kłopotliwym) jest coś na kształt „klęski urodzaju” - zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu endokrynologii i diabetologii w naszym regionie jest ogromne, a możliwości ograniczone, zwłaszcza, że oddział jest stale obciążony przyjęciami internistycznymi (pełniąc co czwarty dzień ostry dyżur). Swoje trzy grosze dołożyła pandemia - przekształcenie w szczycie COVID-19 Kliniki Endokrynologii i Diabetologii w Oddział Izolacyjny nr 2 dla pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 wymusiło konieczność odwołania pla-

nowych hospitalizacji, a mając na uwadze, że w powiązaniu z działaniami innych szpitali w regionie, liczba łóżek endokrynologicznych spadła w tym czasie o ponad 80%, nie można było tych świadczeń zrealizować nigdzie indziej. W naszym przypadku, doprowadziło to do sytuacji, gdzie standardowe maksymalnie kilkumiesięczne oczekiwanie na hospitalizację diagnostyczno-terapeutyczną wydłużyło się do blisko półtorarocznego, a czasem i dłuższego. Pomimo tego, zespół dokłada wszelkich starań, by maksymalizować osiągi Kliniki - czas pokaże, jak szybko uda się wrócić „na stare tory”, zwłaszcza że wszyscy doskonale widzimy, jak kształtuje się sytuacja epidemiologiczna w kraju.

Klinika Endokrynologii i Diabetologii jest też jednostką dydaktyczno-naukową, realizującą zajęcia ze studentami oraz rozliczne badania naukowe - z ciekawszych z pewnością warto wspomnieć o tych, dotyczących problemów endokrynologicznych i diabetologicznych w sposób interdyscyplinarny, jak np. neuropsychiatryczne aspekty chorób tarczycy (zaburzenia lękowo-depresyjne, zespół niespokojnych nóg, zaburzenia snu), ocena wskaźników arteriosklerozy wśród pacjentów z cukrzycą czy predykcja hepatofibrozy u chorych z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej. A pomysłów na przyszłe badania jest jeszcze więcej!

Polecamy pamięć o Klinice Endokrynologii i Diabetologii w każdej sytuacji, kiedy podejrzewany jest u pacjenta złożony problem kliniczny z zakresu działania układu wewnątrzwydzielniczego, którego nie da się rozpoznać lub rozwiązać w trybie ambulatoryjnym (poradnianym). Zespół Kliniki z pewnością stanie na wysokości zadania by w ramach swoich możliwości takiemu pacjentowi pomóc.

*lek. Szymon Suwała, prof. Roman Junik*

## Higiena Rąk to Bezpieczna Opieka

*„Dłonie snów i śmierci, i narodzin,  
z których biorę to co nie ma nazwy”  
Krzysztof Kamil Baczyński (1921–1944)*

Transmisja drobnoustrojów przez wektor, jakim są ręce personelu medycznego dokonuje się podczas prawie wszystkich czynności medycznych, w których dochodzi do kontaktu z pacjentem i jego otoczeniem. Poprzez brak lub niewłaściwą higienę rąk drobnoustroje, które są niewidoczne dla ludzkiego oka niezauważalnie przenoszone są na innych pacjentów, personel, osoby odwiedzające, powierzchnie, przedmioty i elementy wyposażenia szpitala. Niestety niemożliwe jest zapewnienie należytej opieki pacjentowi bez bezpośredniego kontaktu z

pomocą rąk personelu, które są narzędziami pracy medyka.

Szacuje się, że w UE występuje około 8,9 mln zakażeń rocznie z czego 6,5% pacjentów zostaje zakażonych podczas pobytu w szpitalu, co w konsekwencji generuje koszty leczenia około 7 mld euro. W Polsce częstość zakażeń szpitalnych występuje na poziomie 5-10%, z czego szacuje się że około 60% zakażeń szpitalnych przenoszone jest przez wektor zakażeń jakim są ręce. Należy zaznaczyć, że każda doba przedłużonej hospitalizacji pacjenta z powodu zakażenia

to średni koszt 1450 zł. Higiena rąk oprócz znaczenia w aspektach medycznym, etycznym i prawnym, ma ogromne znaczenie dla ekonomii. Należy zauważyć, że oprócz ogromnego znaczenia w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym i transmisji drobnoustrojów wielolekoopornych jest również skuteczną metodą ograniczenia kosztów, jakie ponosi szpital, a co za tym idzie podatnicy czyli MY. O higienie rąk wiemy tak wiele! Już od 1846 roku, kiedy to Ignaz Semmelweis odkrył, że tylko dezynfekcja rąk może uchronić położnice przed gorączką połogową i śmiercią. Lecz czy mimo to dbamy o właściwe jej przestrzeganie? Dla wielu higiena rąk jest tematem nieciekawym, nudnym, mało porywającym, przestarzałym, ale czy pomimo to, że wiemy wszystko na temat jej znaczenia, techniki, zasad, stosujemy ją?, unikamy jej?, oszczędzamy nasze pieniądze? Z danych WHO i stowarzyszeń zajmujących się kontrolą zakażeń szpitalnych w Polsce wynika, że tylko około 38,7% pracowników medycznych przestrzega procedur higienicznych. Dlaczego od 1846 roku nadal należy nas przekonywać, że jest podstawowym, najskuteczniejszym, najważniejszym sposobem unikania przenoszenia bakterii, wirusów, grzybów, pasożytów? Korzyści ze stosowania higieny rąk jest tak wiele - oprócz zapewnienia bezpieczeństwa naszym pacjentom i zmniejszenia kosztów ponoszonych na finansowanie opieki zdrowotnej, higiena rąk ma ogromne znaczenie dla samych pracowników i ich rodzin. Stosowanie higieny rąk chroni przed zakażeniami nas i nasze rodziny, co wpływa na mniejsze zużycie antybiotyków, a tym samym na mniejszą lekooporność bakterii. Stosowanie higieny rąk przez personel medyczny sprawia, że nasze dzieci, wnuki i prawnuki będą mogły żyć w świecie, w którym antybiotyki są skuteczne. Należy podkreślić, że pacjent przebywa w szpitalu sporadycznie, czasowo, personel medyczny cały czas. Dlatego zostawmy w domu obrączki, pierścionki zegarki bransoletki, lakiery do paznokci i inne kolorowe ozdabiacze rąk! Dezynfekujmy nasze ręce! To tylko 30 sekund i 5 najważniejszych momentów higieny rąk! Nie jest to zbyt wiele, a znaczy ogromnie dużo nie tylko tu i teraz, ale i w przyszłości.

Nasz szpital przyłączył się do programu „Higiena rąk to bezpieczna opieka”, którego głównym zadaniem jest redukcja zakażeń, poprzez promowanie higieny rąk na wszystkich poziomach ochrony zdrowia na całym świecie, aby uchronić ludzkość od problemu braku skuteczności antybiotyków. Wobec tego apelujemy do wszystkich, którzy wątpią w siłę czystych rąk - zadbajcie nie tylko o teraźniejszość, ale i o przyszłość, stosujcie zasady higieny rąk!

Główną metodą higieny rąk w szpitalu jest dezynfekcja Techniką Aylife'a, preparatem alkoholowym, która jest szybka (20-30s) i skuteczna (usuwa florę przejściową i częściowo stałą). Jednak w związku z obchodzonym w dniu 15 października Światowym Dniem Mycia Rąk należy wspomnieć o znaczeniu mycia rąk. Ręce myjemy gdy: są zabrudzone, lepkie, gdy wracamy z miejsc publicznych, po wyjściu z toalety, przed posiłkiem, po powrocie do domu, po przyjeździe do pracy, po wydmuchaniu nosa, po kontakcie ze zwierzętami, po kontakcie z pacjentem u którego występowało zakażenie przewodu pokarmowego drobnoustrojem wytwarzającym spory Clostridioides difficile. Mycie rąk chroni nas przed wieloma chorobami, które noszą niechlubną nazwę chorób „brudnych rąk”. W trakcie mycia rąk usuwamy drobnoustroje należące do flory przejściowej np. rotawirus, wirus zapalenia wątroby typu, wirus grypy, wirus SARS-CoV-2, Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli, Salmonella spp., Staphylococcus aureus, pleśnie, Candida spp. oraz jaja pasożytów (tasiemca, owsika). Dlatego niezmiernie ważne jest uczenie naszych dzieci tej prostej metody zapobiegania występowania wielu chorobom zakaźnym. Pamiętajmy, że higiena rąk nie dotyczy tylko szpitala, dbajmy o nią w domu, na wakacjach, w szkole.

#### *Sekcja Antybiotykoterapii i Kontroli Zakażeń Szpitalnych*

1. WHO; Wytyczne WHO dotyczące higieny rąk w opiece zdrowotnej – podsumowanie, 2009r.
2. Boyce JM Pittet D; Guideline for hand hygiene in health-care settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Society for Healthcare Epidemiology of America/Association for Professionals in Infection Control/Infectious Diseases Society of America. MMWR Recomm Rep. 2002; 51: 1-45
3. SES; Analiza wybranych publikacji dotyczących higieny rąk od 2015 roku
4. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych; Higiena rąk w placówkach ochrony zdrowia; 2014 r.

## HIGIENA RĄK TO BEZPIECZNA OPIEKA



# Jubileuszowy XXX Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów w Bydgoszczy

8 września w Wielkiej Brytanii zmarła królowa Elżbieta II, 10 września w Nowym Jorku Iga Świątek wygrała turniej wielkoszlemowy US Open, a w dniach 8-10 września w Bydgoskim Centrum Wystawienniczo-Targowym odbył się jubileuszowy XXX Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów (PTHiT): po raz pierwszy w Bydgoszczy, po raz pierwszy zorganizowany przez ośrodek pediatryczny. Zjazd został zorganizowany przez Klinikę Pediatrii, Hematologii i Onkologii, a Przewodniczącym Komitetu Naukowego i Organizacyjnego był prof. Jan Styczyński. W Zjeździe uczestniczyło ponad 1100 osób, którzy wzięli udział w 36 sesjach naukowych i 22 sesjach satelitarnych. Wykłady wygłosiło ponad 130 wykładowców, a nadesłano dodatkowo 151 prac naukowych. Zjazd został zorganizowany z udziałem firmy Eleven. Uczestnicy porównywali Zjazd z podobnymi spotkaniami na szczeblu międzynarodowym, jednoznacznie stwierdzając, że był na najwyższym poziomie. Nawiązując do zasad panujących na zjeździe Amerykańskiego Towarzystwa Hematologii (ASH), można określić, że był to Zjazd i Wystawy (przez analogię do: Meeting and Exposition).

W Zjeździe uczestniczyli hematolodzy, hematolodzy dziecięcy, transfuzjologodzy, immunolodzy, genetycy, mikrobiolodzy, osoby pracujące w laboratoriach naukowych i diagnostycznych, w tym diagności laboratoryjni, co podkreślało interdyscyplinarność pracy w hematologii i transfuzjologii, a także interdyscyplinarność wielu sesji, jak i całego Zjazdu. Była też grupa rezydentów i studentów. Patronat nad Zjazdem objął JM Rektor UMK prof. Andrzej Sokala, a patronat medialny portal hematoonkologia.pl i czasopismo Towarzystwa „Acta Haematologica Polonica”. Podczas Zjazdu odbyło się kilka sesji z udziałem wykładowców zagranicznych, w tym Sesja EHA (European Hematology Association) z udziałem wykładowcy z Kijowa. Nasza Klinika, w latach 2015-2020 prowadziła program transplantacji szpiku dla dzieci ukraińskich, a prof. Jan Styczyński uczestniczył w programie szkoleń transplantacyjnych dla lekarzy ukraińskich. W roku 2022 do Kliniki przyjęliśmy łącznie 16 dzieci z Ukrainy, na różnych etapach leczenia onkologicznego i transplantacyjnego.

W Zjeździe uczestniczył Sekretarz EBMT (Europejskie Towarzystwo Przeszczepiania Szpiku i Krwi), który



*Prof. Jan Styczyński i prof. Iwona Hus, prezes Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów*

wygłosił o aktywności transplantacyjnej w chorobach autoimmunizacyjnych. Wykład inauguracyjny „Uczelnie wyższe: wczoraj, dziś i jutro” wygłosił prof. Jan Styczyński.

Zjazd to najważniejsze naukowe i edukacyjne wydarzenie każdego Towarzystwa Naukowego. Ten Zjazd pokazał, jaki postęp dokonał się w hematologii i transfuzjologii. W dniach 8-10 września 2022 r. Bydgoszcz stała się stolicą polskiej hematologii i transfuzjologii. Wspólnie omawiano sukcesy i porażki, problemy i nadzieje PTOHD. Podobnie, jak podczas Zjazdu Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej w czerwcu br, uczestnicy zgodnie uznali, że Bydgoszcz to jedno z najpiękniejszych miast Polski.

*prof. Jan Styczyński  
Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii,  
Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza  
Collegium Medicum w Bydgoszczy*

# Nowy sprzęt w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej

Najnowszej generacji aparatura medyczna trafiła do Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej. Zakupiliśmy m.in. angiograf naczyńniowy, umożliwiający wykonywanie zabiegów wewnątrz ciała pacjenta bez wykonywania cięcia chirurgicznego, co pozwala na szybszą rekonwalescencję pozabiegową. Wymieniony sprzęt pozwala na obrazowanie naczyń krwionośnych, jak również zabiegów w ich wnętrzach takich jak: embolizacje tętniaków mózgowych, embolizacja naczyń obwodowych np. nerek, chemoembolizacje wątrobowe, nakłucia ropni. Posiadamy również bardzo nowoczesny tomograf komputerowy, który wyróżnia się wykorzystaniem sztucznej

inteligencji, możliwością stosowania niskich dawek promieniowania, optymalizacją pracy i wysoką jakością uzyskanych obrazów. Do dyspozycji naszych pacjentów, których stan zdrowia uniemożliwia na wykonanie badań w Zakładzie Radiologii, jest wysokiej klasy mobilny aparat RTG, pozwalający na wykonanie zdjęcia przy łóżku pacjenta. Zakup aparatury jest częścią zrealizowanego projektu unijnego „Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie leczenia i diagnostyki chorób nowotworowych poprzez remont i doposażenie Klinik i Zakładów Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy”.



# Umarła Królowa



Umarła Królowa Elżbieta II, a Wielka Brytania przeżywała swoją wielką żałobę. Zakończyła się pewna epoka historyczna, która była mi znana i oswojona, odkąd pamiętam. To smutne, skłania do refleksji nad upływem czasu, ale pomimo całego szacunku i podziwu do okresu panowania tej niezwykłej monarchini, inny wielki smutek wkrada się w moje lekarskie serce. Bo umiera na naszych oczach inna Królowa – Królowa Nauk Medycznych, dziedzina niegdyś powszechna, okalająca swym ramieniem opieki każdego dorosłego Polaka – tak w szpitalu jak i poradni. A na imię jej: INTERNA.

W dobie wąskiej specjalistyki, szybkiej „produkcji” specjalistów na rynek usług medycznych, zarządzania procedurą, a nie medycyną, ginie bezpowrotnie szacowana dziedzina chorób wewnętrznych, utrzymując swoją pozycję jedynie na uczelniach medycznych, gdzie przez wzgląd na to, że nadal każdy lekarz ją musi znać i opanować w podstawowym stopniu, co ma swoje odbicie w ilości godzin dydaktycznych na studiach lekarskich, plasuje ją wśród liderów akademickiego nauczania. Sytuacja jest dramatyczna! Alarmowali na ten temat przez ostatnie kilka lat kolejni konsultanci krajowi w dziedzinie chorób wewnętrznych – bezskutecznie, niestety. Pisma ich grzęzły w czeluściach przepastnych ministerialnych szuflad, nie wdrażano żadnych programów naprawczych.

Od kilku już lat topnieje w oczach ilość łóżek internistycznych, zamykane są kolejne oddziały chorób wewnętrznych. Podłoże tej zapaści to znacznie zanizone finansowanie procedur internistycznych przez NFZ, co powoduje, że oddziały te są nieopłacalne. Dyrektorzy szpitali ekonomizując koszty, likwidują w nich łóżka internistyczne. Odpowiadają za tę sytuację również zbyt niskie kontrakty, przeznaczone przez NFZ dla oddziałów wewnętrznych. Drugi powód, to coraz więcej powstających oddziałów specjalistycznych, wypierających ze swego miejsca mało opłacalne łóżka internistyczne. Ta nieatrakcyjność ekonomiczna dziedziny chorób wewnętrznych powoduje w sposób oczywisty mniejsze zainteresowanie młodych lekarzy tą dyscypliną, co z kolei rzutuje na to, iż ubywa na rynku medycznym lekarzy internistów, zmieniają oni ciężką pracę szpitalną na lepiej płatną w POZ lub oddziałach i poradniach specjalistycznych. Sytuację pogarsza demografia. Starzejąca się populacja internistów „z tamtych lat” nie jest w stanie zabezpieczyć potrzeb jednostek medycznych, a z powodu złych warunków pracy lekarze ci szybciej odpływają z systemu niż na to wskazywałyby

pesel czy potencjalne możliwości. W takim systemie płatności za procedury medyczne, wczuwając się w rolę pacjenta, trzeba „mieć szczęście w nieszczęściu” i zachorować na konkretną chorobę internistyczną, przypisaną do określonej opieki specjalistycznej. Dramat zaś zaczyna się w przypadku, kiedy nie wiadomo, na co pacjent choruje... W tej sytuacji nieszczęśliwemu grozi wielogodzinny pobyt w SOR, próby umieszczenia go w oddziale specjalistycznym często kończą się klęską, w większości przypadków nie zostaje on przyjęty do szpitala, bo nie mieści się w katalogu usług tej danej jednostki, czyli usłyszy osławione „fundusz nam nie zapłaci”. Na końcu więc tego łańcucha dramatycznych zdarzeń jest chory, zagubiony człowiek, który zostaje sam ze swoim medycznym problemem, błąka się od szpitala do szpitala, szukając pomocy. Żyjemy w czasach starzającego się społeczeństwa. Wiek podeszły to narastająca współchorobowość, a co za tym idzie konieczność intensyfikacji multipotencjalnej opieki medycznej. Jak więc ją prowadzić bez dominującej pozycji interny, by dobrze pokojarzyć i połączyć choroby serca, z chorobami nerek, wątroby itd., w jedną holistyczną całość?

Od lat bezskutecznie konsultanci krajowi w dziedzinie chorób wewnętrznych zabiegali o wprowadzenie systemu ratowniczego dla podupadającej interny, walczyli o zmianę wyceny procedur, wnioskowali o przywrócenie przyszpitalnych poradni internistycznych. Apelowali też do władz centralnych i regionalnych o zakazanie likwidacji łóżek internistycznych lub zmniejszania ich ilości kosztem zamiany na łóżka specjalistyczne, wskazywali na związane z tą sytuacją zagrożenia opieki zdrowotnej.

Z nielicznych sukcesów na polu tej walki należy podać wpisanie specjalizacji z chorób wewnętrznych na listę specjalizacji deficytowych. Cóż z tego, kiedy nadal pozostają puste miejsca rezydencje internistyczne, a więc blasku tej specjalizacji to posunięcie nie dodało. Nie pomógł w tym historycznym procesie raport NIK z 2015 roku, który eksponował potrzebę rozwoju geriatry, a jego analiza wypadła niekorzystnie dla interny. Komentował to wówczas krajowy konsultant w dziedzinie chorób wewnętrznych prof. Jacek Imiela podkreślając, że raport NIK „miał w sobie wiele błędów”. Nie uwzględnił np. faktu, że oddziały wewnętrzne leczyły wówczas ponad milion dwieście tysięcy chorych, z tego ponad sześćset tysięcy ludzi



w podeszłym wieku, a w oddziałach geriatrycznych populacja objęta opieką wynosiła tylko 19 tys. chorych. Mała ilość lekarzy ze specjalizacją z geriatry również nie zabezpieczy potrzeb opieki zdrowotnej wśród osób w podeszłym wieku, tym bardziej, że blisko połowa z nich jest hospitalizowana w oddziałach chorób wewnętrznych. Takich proporcji nie sposób więc porównywać, inna też jest specyfika profilu pracy tych oddziałów. W oddziałach geriatrycznych chorzy zwykle przyjmowani są w ramach kolejki, a na oddziały wewnętrzne trafiają chorzy w ciężkim stanie, w ramach dyżuru internistycznego, wprost z Izby przyjęć lub SOR. Z tego powodu więcej pacjentów w oddziałach interny umiera, co nie wynika ze złego postępowania, tylko z dużego napływu chorych w ciężkim stanie.

Wszyscy wiemy, że obie dziedziny, geriatry i internia, powinny być lepiej finansowane, internści zaś są świadomi konieczności rozwoju geriatry. Nie można jednak tak dramatycznie zmniejszyć dostępu do hospitalizacji z zakresu chorób wewnętrznych pacjentom poniżej 70 r.ż. Bo właściwie jakim prawem i dlaczego? A jest ciągle coraz gorzej, żaden więc pomysł dotychczas nie uzdrowił konającej interny. Brak personelu i sprawy związane z finansami, to nie jedyne powody. Zdaniem dr. n. med. Jerzego Friedigera, dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krakowie, „zamykanie oddziałów szpitalnych, które ma dziś miejsce, to konsekwencja m.in. działań podjętych ponad 30 lat temu”. Na początku lat 80. ubiegłego wieku bardzo znacznie ograniczono nabór na studia medyczne. Wiadomo było, że to musi się odbić niekorzystnie w przyszłości na stanie kadry medycznej. Jeśli nagle przestaje się kształcić, to przestaje przybywać lekarzy w systemie. Ponadto w ostatnich latach lekarze chętniej wybierają specjalizację łatwiejszą, węższą, a nie tę szerszą, taką jak internia, ginekologia czy chirurgia ogólna. Te właśnie specjalizacje w związku z powyższym są dziś

zagrożone „wyginięciem”. Coraz częściej jest wybór przez młodych lekarzy specjalizacji dochodowych, nieszpitalnych i nieobciążających ryzykiem prawnym. Tak więc mamy dziś dziurę pokoleniową w internie na skutek zaniedbań w kształceniu zawodowym i do tego stale starzejąca się grupa zawodów medycznych. Dla przykładu, obecnie spośród wszystkich zawodowo czynnych lekarzy aż 12 proc. stanowią lekarze po 70 roku życia. Drugą kwestią jest pogarszanie się warunków pracy, m.in. zwiększająca się ilość świadczeń zdrowotnych przypadająca na jednego lekarza, zwiększająca się ilość pacjentów pod opieką pojedynczego lekarza, narastające obciążenia biurokratyczne niezwiązane z wykonywaniem zawodu. Pojawiło się do tego nowe, wysoce niepokojące zjawisko, wzmocnione przez pandemię Covid-19 – całkowita rezygnacja lekarzy z wykonywania zawodu. To już prawdziwe nieszczęście dla tak kulejącego systemu opieki zdrowotnej.

Czy ja, praktykująca internistka z wieloletnim doświadczeniem, na oczach której dokonał się historyczny krach mojej ukochanej dziedziny medycyny, widzę jakieś światło w tunelu? Czy mam swój sposób na ten kryzys, skoro leży mi tak na sercu reanimacja mojej Królowej Interny? Realnie na działania systemowe nie mam żadnego wpływu. Pozostaje mi skuteczne „znieczulenie”, jakim jest możliwość nauczania interny na uczelniach medycznych. W ten sposób mogę aktywnie wpływać na motywację młodych pokoleń medyków. Pokazuję im piękno tej dziedziny, staram się przechować w ich umysłach nieskażone ekonomią ziarno internistycznego myślenia do czasów, kiedy nasi decydenci się obudzą z letargu i dokonają uzdrawiających zmian systemowych. Może wtedy to ziarno w sprzyjających warunkach wykiełkuje? Zgodnie z zasadą wszystkich kryzysów trzeba sięgnąć dna, by się od niego odbić. Nie mam wątpliwości – w dziedzinie interny osiągnęliśmy dno... a więc czas na radykalne zmiany!

*dr hab. Beata Januszko-Giergielewicz, prof. UMK*

## 100 lat Pani Stefanii

8 sierpnia pacjentka naszego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, Pani Stefania Kot obchodziła piękny jubileusz stu lat. W uroczystości uczestniczyła rodzina Pani Stefanii oraz personel Zakładu. Nie zabrakło kwiatów, słodkiego poczęstunku oraz życzeń kolejnych lat w zdrowiu i dobrym nastroju.

*Dorota Bilicka*



# Profesor Tomasz Drewa Prezesem Polskiego Towarzystwa Urologicznego

21 września 2022 r. Walne Zgromadzenie Członków Polskiego Towarzystwa Urologicznego dokonało wyboru władz Zarządu Głównego PTU (prezydium) oraz składu Komisji Rewizyjnej i Sądu Koleżeńskiego na kadencję 2022-2026. Wybory odbyły się ostatniego dnia 52. Kongresu Naukowego PTU (19-21 września 2022, Warszawa). Miło nam poinformować że Prezesem Zarządu Głównego PTU został Profesor Tomasz Drewa. Profesor od 1996 r. kieruje Kliniką Urologii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Jurasza. Pracę doktorską z onkologii eksperymentalnej pod kierunkiem prof. Mariusza Wysockiego obronił w 1999 r. na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Bydgoszczy. W 2006 r. otrzymał dyplom specjalisty w dziedzinie urologii oraz tytuł Fellow of the European Board of Urology (FEBU). W roku 2005 w utworzył Zakład Inżynierii Tkankowej w CM UMK. Od 2012 r. jest członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Urologicznego oraz prezesem i współzałożycielem Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Medycyny Regeneracyjnej „Aksolotl”. Serdecznie gratulujemy!



*Prezydium Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Urologicznego na kadencję 2022-2026: prof. Tomasz Drewa - Prezes, prof. Jakub Dobruch - Vice Prezes, prof. Zbigniew Jabłonowski – Skarbnik, dr hab. Mikołaj Przydacz – Sekretarz, dr hab. Artur Leminski - Członek Zarządu, dr hab. Bartosz Małkiewicz - Członek Zarządu*

## Elektroniczna (r)ewolucja

Wdrożenie od 1 stycznia 2019 r. karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, podpisywanej certyfikatem z ZUS wydawało się być tylko informatyczną ciekawostką, a wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej pomiędzy podmiotami leczniczymi, jawiła się jako odległa pieśń przyszłości. Okazało się jednak być kamieniem milowym w procesie informatyzacji służby zdrowia. W kolejnych latach przyniosło następne innowacje w postaci e-recepty i e-skierowania, których korzyści przekonały nawet największych sceptyków cyfryzacji. Ogólnopolski standard zapisu elektronicznych dokumentów medycznych osiągnął kolejny poziom dojrzałości i umożliwia już tworzenie dokumentacji wewnętrznej oraz wyników badań laboratoryjnych i opisów badań diagnostycznych.

### Elektroniczna historia choroby

Dziś, choć system informatyczny jest wykorzystywany w klinikach i oddziałach to wprowadzane w nim dane



wykorzystywane są do wygenerowania wewnętrznej dokumentacji w postaci papierowej.

Tworzenie elektronicznej historii choroby będzie polegało na podpisywaniu certyfikatem z ZUS pojedynczych dokumentów medycznych, powstających w toku leczenia, np. wywiadu, obserwacji, konsultacji, protokołu zabiegu operacyjnego, itp. Będą one automatycznie grupowane, sortowane i dołączane do zbiorczego, elektronicznego dokumentu historii choroby, który po podpisaniu certyfi-

katem z ZUS zostanie zarchiwizowany w elektronicznym repozytorium i nie będzie wymagał ani wydruku, ani podpisu odręcznego.

Wdrożenie nowych funkcjonalności zostało w pierwszej fazie przeprowadzone w formie pilotażu w czterech klinikach: Pediatrii, Hematologii i Onkologii; Neurologii; Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej oraz w Klinice Endokrynologii. Lekarze,



# Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Medyka, ale jakie?

Praca Medyka to czynności wysokiego ryzyka, często wręcz wyścig z czasem, w nieprzewidywalnych warunkach organizmu ludzkiego. Na mecie jest największe dobro, bo zdrowie i życie człowieka. Uzyskanie oczekiwanego efektu leczenia nie zawsze jest możliwe, co wynika z przyczyn niezależnych takich jak na przykład uwarunkowania organizmu, ale bywa też, że dzieje się tak z powodu pomyłki, czy też niedopatrzenia. W konsekwencji Medyk podlega odpowiedzialności cywilnej, karnej i zawodowej. Na takie okoliczności trzeba być przygotowanym z góry, dowodowo w postaci dokumentacji medycznej. Poza tym należy bezwzględnie zabezpieczyć swój interes majątkowy poprzez zawarcie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, które pokryje odszkodowanie i zadośćuczynienie w przypadku ustalenia odpowiedzialności za wyrządzoną pacjentowi szkodę. Lekarz, pielęgniarka lub fizjoterapeuta wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej, jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu OC, które należy zawrzeć najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności. Jednak z kilku powodów jest ono niewystarczające.

Po pierwsze: zbyt niska suma gwarancyjna (75 000 euro na jedno zdarzenie i 350 000 euro na wszystkie zdarzenia dla lekarzy, 30 000 euro na jedno zdarzenie i 150 000 euro na wszystkie zdarzenia dla pielęgniarek i fizjoterapeutów) w porównaniu do wysokości zasądzonych odszkodowań, a przede wszystkim zadośćuczynień. W obowiązkowym ubezpieczeniu OC zakres czasowy odpowiedzialności ubezpieczyciela został ustawowo określony w ten sposób, że pracuje ta polisa, która obowiązywała w okresie kiedy było udzielane świadczenie zdrowotne, podczas którego zaszło zdarzenie. Praktycznie oznacza to, że ustalając dziś wysokość sumy gwarancyjnej należy mieć na względzie, że będą z niej wypłacane świadczenia nawet za kilka lub kilkanaście lat. Dlatego niezbędnym jest, aby zawrzeć dobrowolne ubezpieczenie OC tzw. nadwyżkowe, z dodatkową sumą gwarancyjną, która będzie do dyspozycji w sytuacji wyczerpania sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu obowiązkowym. Przy czym należy mieć na względzie, aby odpowiednio dopasować tzw. trigger, czyli zakres czasowy odpowiedzialności ubezpieczyciela i zgrać z ubezpieczeniem

obowiązkowym. Oczywiście suma gwarancyjna powinna być jak najwyższa, w szczególności kiedy dotyczy specjalizacji takich jak: chirurdzy, położnicy, ortopedzi, neurochirurdzy. Pamiętajmy, że nierzadko sądy zasądają również rentę, placoną przez całe życie Poszkodowanego.

Po drugie: obejmuje wyłącznie szkody na osobie. Ustawowo wyłączone są szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy. Zatem na wypadek uszkodzenia kosztownego sprzętu medycznego należącego do Szpitala, czy uszkodzenia/zniszczenia w związku z prowadzoną działalnością innego mienia należącego do osób trzecich, konieczne jest posiadanie dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej w ramach dobrowolnego ubezpieczenia OC.

Po trzecie: obejmuje wyłącznie szkody będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, jeśli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia. Ochronę dla tzw. komercyjnych chirurgii plastycznej lub zabiegów plastycznych należy zapewnić w oparciu o ubezpieczenie OC dobrowolne.

Na koniec chciałabym zwrócić uwagę na wynikający z przepisów prawa obowiązek notyfikacji ryzyka, który polega na tym, że jeśli w trakcie trwania umowy ubezpieczenia dojdzie do zmiany okoliczności, o których mowa w art. 815 § 1 k.c. (czyli tych, o które zakład ubezpieczeń zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach), to ubezpieczający jest zobowiązany zawiadomić o tych zmianach zakład ubezpieczeń niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości. W przypadku ubezpieczenia OC oznacza to w szczególności konieczność informowania o zmianach dotyczących rodzaju prowadzonej działalności, czy miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych. Zaniechanie w tym zakresie może skutkować brakiem odpowiedzialności ubezpieczyciela za ewentualne szkody wyrządzone w nowych, niezgłoszonych okolicznościach.

Reasumując, aby mieć dobre ubezpieczenia OC, które realnie pokryje szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych należy w momencie zawierania szczegółowo sprecyzować wymogi i ustalić jak najwyższą sumę gwarancyjną, bo po szkodzie będzie za późno.

# Europejski Dzień Donacji i Transplantacji



8 października 2022 r. obchodziliśmy Europejski Dzień Donacji i Transplantacji (European Day for Organ Donation and Transplantation, EODD). Jest on organizowany przez Radę Europy corocznie od 1996 r. w różnych krajach Europy. Uroczystości i wydarzenia Dnia Donacji i Transplantacji promują i wzmacniają poparcie dla świadomego i altruistycznego dawstwa komórek, tkanek i narządów do przeszczepienia, wiedzę na temat medycyny transplantacyjnej oraz solidarność z chorymi oczekującymi na przeszczep. W tym roku Rada Europy zaszczytnie powierzyła organizację tej uroczystości Polsce, co bez wątpienia przyczyni się do zwiększenia dostępności leczenia przeszczepieniem dla chorych, którzy takiego leczenia potrzebują. W Polsce do przeszczepienia narządów i tkanek oka jest zakwalifikowanych ponad 5 tysięcy chorych.

Nasz Szpital aktywnie włączył się w organizację wydarzeń tego Dnia – zaprosiliśmy do współpracy naszych pracowników i pacjentów, którzy zgodzili się wystąpić przed kamerą i opowiedzieć o swoich doświadczeniach związanych z byciem biorcą lub dawcą. W naszym projekcie udział wzięli: prof. Jan Styczyński, który w roku 2012, jako jedyny w Polsce lekarz hematolog i transplantolog został dawcą komórek krwiotwórczych, nastoletni Adam wraz z mamą – biorca szpiku; Pani Anna, której ponad 20 lat temu przeszczepiono nerkę; Pani Anna, która dwukrotnie otrzymała wątrobę oraz Pani Elżbieta, biorczynie rogówki.

Realizacja materiałów filmowych była możliwa dzięki współpracy i zaangażowaniu Sekcji Kreatywnej Działu Promocji i Informacji UMK, za co serdecznie dziękujemy. Informacje na temat Europejskiego Dnia Donacji i Transplantacji, znajdują się na stronie [www.EODD2022.eu](http://www.EODD2022.eu). Filmy można obejrzeć na powyższej stronie oraz na naszym kanale Youtube.

*dr n. med. Aleksandra Woderska-Jasińska*



## USG w stanach zagrożenia życia

17.09.2022 r. w Klinice Medycyny Ratunkowej odbył się kurs „USG w stanach zagrożenia życia”. Lekarze, pielęgniarki i ratownicy medyczni z naszego szpitala poznawali i doskonalili umiejętności wykonywania badań w tak zwanym protokole FAST i eFAST. Szybka ocena ultrasonograficzna, zwłaszcza u pacjenta po urazie wielonarządowym, jest kluczowa w podejmowaniu decyzji terapeutycznych. Badanie ma na celu potwierdzenie lub wykluczenie obecności wolnego płynu w jamie brzusznej, miednicy mniejszej oraz worku osierdziowym. Stosując protokół eFAST możemy dodatkowo potwierdzić lub wykluczyć występowanie odmy płucnowej. Niewątpliwym plusem tej metody jest szybkość wykonania – takie badanie trwa niecałe dwie minuty i często rozstrzyga, czy pacjent musi natychmiast trafić na blok operacyjny, czy można u niego poszerzyć diagnostykę o inne badania obrazowe (najczęściej tomografię komputerową).

*Magdalena Michulka-Kuraś*



*Adrianna Szczerba pielęgniarka  
Kliniki Medycyny Ratunkowej*

## Zarządzanie ciągłością działania

Strategia zarządzania ciągłością działania z założenia powinna chronić organizację przed negatywnymi konsekwencjami sytuacji awaryjnych. W związku z tym 15 lipca br., w naszym szpitalu przeprowadzony został audyt wstępny systemu zarządzania ciągłością działania. Standard ISO 22301 został opublikowany przez Międzynarodowy Komitet Normalizacyjny ISO w maju 2012 r., jako pierwsza międzynarodowa norma zawierająca ramy dla identyfikacji kluczowych czynników ryzyka, mających wpływ na organizację oraz na utrzymanie jej działania w najtrudniejszych warunkach. Między innymi wskazuje na konieczność opracowania scenariuszy, planów lub procedur postępowania, które szczegółowo opisują kolejność działań podejmowanych w sytuacji kryzysowej. Ponadto, właściwe funkcjonowanie w sytuacjach nadzwyczajnych wiąże się również z potrzebą wypracowania skutecznych metod komunikacji, wyznaczenia osób odpowiedzialnych za realizację konkretnych zadań oraz przeprowadzenia praktycznej weryfikacji zaplanowanych działań.

Podczas audytu wstępnego dokonano weryfikacji procesów mających istotny wpływ na utrzymanie ciągłości funkcjonowania szpitala w zakresie realizacji procedur diagnostyczno-leczniczych. Audyt został przeprowadzony metodą próbkowania, w tym w niewralgicznych komórkach organizacyjnych szpitala, tj. zapewniających zaopatrzenie w prąd, wodę, leki i wyroby medyczne. Zweryfikowano także awaryjne funkcjonowanie obszarów, przede wszystkim udzielających świadczeń zdrowotnych pacjentom

w stanach nagłych. Badanie zgodności zostało przeprowadzone przez audytorów zewnętrznych na podstawie wizji lokalnej szpitala, przeglądu dokumentów związanych z przedmiotem audytu oraz rozmów z pracownikami poszczególnych komórek organizacyjnych.

W raporcie podsumowującym wyniki przeprowadzonego audytu, potwierdzono wysoką świadomość personelu naszego szpitala w zakresie potrzeby zapewnienia ciągłości funkcjonowania, szczególnie w sytuacjach nadzwyczajnych. Audyt wykazał także wysoką zgodność spełnienia wymagań normy ISO 22301 przede wszystkim w obszarze planowania i doskonalenia procesów. Korekty wymagają działania odnoszące się do ogólnych zapisów dokumentacji szpitalnej, określonej m. in. jako kontekst organizacji, działania operacyjne czy wsparcie procesów. Przytoczone obszary wyznaczają właściwy kierunek dla podejmowanych działań wdrożeniowych, których potwierdzeniem będzie uzyskanie przez szpital certyfikatu ISO 22301.

*dr Teresa Branicka-Bonusiak*



# Oczy Etiopii

„Oczy Etiopii” to inicjatywa kilku osób, które od 2011 r. z pomocą środków własnych i przyjaciół organizują w Etiopii operacje oczu. Jest to bardzo cenna inicjatywa, biorąc pod uwagę, że w państwie liczącym 100 mln mieszkańców praktykuje jedynie 200 okulistów. W tym biednym kraju istnieje jedynie płatna opieka medyczna. Od początku działalności przywrócono wzrok ponad 2800 osobom i podarowano około 2000 okularów.

W tym roku w akcję zaangażował się lekarz z Kliniki Chorób Oczu naszego Szpitala dr Albert Włodarczyk specjalista chorób oczu. Wraz z drugim okulistą oraz Staszkiem Kotlarczykiem założycielem Oczu Etiopii w dniach 27.08 – 05.09 w Zewditu Memorial Hospital w Addis Ababa przeprowadzili szkolenie w zakresie chirurgii narządu wzroku i wykonali ponad 50 operacji usunięcia zaćmy metodą fakoemulsyfikacji oraz liczne zabiegi przeciwjaskrowe. Było to możliwe również dzięki temu iż chirurgiczny sprzęt jednorazowy został zakupiony z własnych środków i zabrany z Polski. Podczas pobytu lekarze ci udzielili również wielu konsultacji, podejmując leczenie pacjentów po ciężkich urazach oczu, doznanych w wyniku działań wojennych zgłaszających się z okolicznych ośrodków w tym Szpitala Wojskowego. Wyjazd miał na celu również zacieśnienie współpracy naukowej i wymianę doświadczeń z etiopskimi okulistami. W ramach wyjazdu zorganizowane zostało szkolenie z najnow-



szych technik operacyjnych leczenia zaćmy i zaopatrzenia urazów gałki ocznej oraz chirurgii jaskry. Nadmienić należy tutaj, że w Etiopii od ponad roku toczy się wyniszczająca wojna domowa, która oprócz ofiar w postaci istnień ludzkich niesie tragiczne skutki dla systemu ochrony zdrowia, odcinając specjalistów od możliwości doskonalenia swoich umiejętności i pozbawiając szpitale środków leczniczych. Teraz kiedy podobny dramat dzieje się tuż za naszymi granicami łatwiej nam zrozumieć co oznacza wojna i trudno pozostawać obojętnym w obliczu takiej sytuacji.

Informacje o Oczach Etiopii i większą ilość zdjęć znajdują Państwo na [facebook.com/OczyEtiopii](https://www.facebook.com/OczyEtiopii).

*dr Albert Włodarczyk*



# Z szacunku dla dokonań – wieczór autorski dr. Mieczysława Boguszyńskiego

6 października w Restauracji Sowa odbyło się spotkanie autorskie z dr. Mieczysławem Boguszyńskim, autorem książki: „Z szacunku dla dokonań – z dziejów Szpitala Klinicznego im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy”. Spotkanie zorganizowała Bydgoska Izba Lekarska.

Dr Mieczysław Boguszyński, jako wieloletni dyrektor naszego szpitala, miał możliwość bezpośredniego uczestniczenia w wielu opisanych przez siebie wydarzeniach, osobiście zna większość jej bohaterów, ale najistotniejsze jest to, że opisywanie dziejów bydgoskiej służby zdrowia jest jego pasją. Oddaje się jej z ogromnym poświęceniem. W trosce o rzetelność przekazu i prawdę historyczną, przez



kilka ostatnich lat osobiście odwiedzał archiwa i korzystał z możliwości przeglądania prywatnych zbiorów, prowadził niezliczone konsultacje z historykami i lekarzami. Zgromadził dziesiątki dokumentów, w tym unikatowych listów, notatek i zdjęć. W oparciu o tak zebraną dokumentację opisał historię naszego szpitala w sposób wyjątkowy. Zawarł w swojej książce nie tylko historyczne fakty i daty, ale również osobiste wspomnienia pracujących w nim przez wiele lat lekarzy

i pielęgniarek.

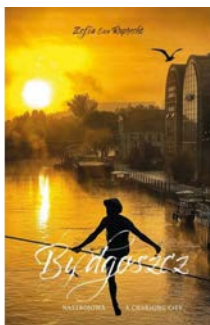
Podczas spotkania nie zabrakło wielu wzruszających chwil i rozmów pełnych wspomnień.



fot. Yurii Shinkarevsky

## Najbardziej cieszę się z ujęć, których nikt jeszcze nie zobaczył

W czerwcu w Młynach Rothera odbyło się kolejne spotkanie z cyklu Rozmowy o sercu miasta. A głównym powodem tego całkiem sporego zgromadzenia była dr Zofia Ruprecht z Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Szpitala Jurasza, konsultant wojewódzka w dziedzinie diabetologii, a zarazem fotografka, miłośniczka światła i Bydgoszczy, liderka pierwszej edycji konkursu fotografii dokumentalnej Bydgoszcz Press Photo 2021



w kategorii amatorskiej, administratorka facebookowej grupy „Zabujani w Bydgoszczu (Brombergu)”, prowadząca konto ajfonowa\_bydgoszcz na Instagramie i autorka zdjęć do wydanego przez Pejzaż albumu „Bydgoszcz Nastrojowa” (autorką tekstów jest bratnia dusza fotografki, też wielbicielka Bydgoszczy - Anna Perlik-Piątkowska). Spotkanie się przedłużało (nikt nie narzeka!), prawie połowa uczestników chciała o coś zapytać,



mikrofon krążył od jednej osoby do drugiej, Doktor Ruprecht pytało m.in.: czy jest rodowitą bydgoszczanką (nie, pochodzi z Kujaw), dlaczego przeprowadziła się do Bydgoszczy (Bydgoszcz była jej ukochanym miastem, ponieważ od dziecka przyjeżdżała tu co roku na wakacje do cioci i wujka), jakie miejsca i momenty szczególnie zapadły jej w pamięć (jednym z ważniejszych momentów w jej działalności fotograficznej i postrzeganiu miasta była pierwsza fala pandemii koronawirusa. Jako lekarka wciąż pracowała i w marcu i kwietniu 2020 r. przemieszczała się rowerem po opustoszałej Bydgoszczy, bez względu na pogodę. *Nigdy nie zapomnę tej ciszy – mówi - ludzi nie było, bali się i siedzieli w domach*), czy rzeczywiście wszystkie jej zdjęcia są zrobione iPhone'm (tak) itd. itp. itd.



Po spotkaniu chętni mogli kupić album ze zdjęciami dr Ruprecht. Ci, dla których zabrakło, mogą spróbować np. w księgarniach: „Toniebajka”, „Arabeska”, „Gratka”, „Enigma”, „BOOK BOOK” oraz w Bydgoskim Centrum Informacji lub wydawnictwie „Pejzaż”.

Magdalena Godlewska  
(tekst ukazał się w nr 9 Primum)

## „Życie bez nerwów”

Tytuł, wydawać by się mogło, niczym poradnik spokojnego życia. Nic bardziej mylnego. Książka, którą polecam wszystkim terapeutom, lekarzom i opiekunom chorych na SLA, to opis walki, zmagania z chorobą, która nie rokuje dobrze. Szanse na przeżycie dłużej niż 2 lata są znikome – takie informacje otrzymuje zazwyczaj pacjent po rozpoznaniu choroby. Tymczasem wiele osób zмага się ze skutkami choroby znacznie dłużej... W książce tej mamy zapis takiej wieloletniej walki prowadzonej przez chorego. Rekomendowana książka czasem Was ubawi, czasem zmusi do refleksji, a czasem zasmuci... Ale na pewno pokaże, że można cieszyć się życiem pomimo nieubłagalnie postępującej choroby. Autor wciąż walczy. Obecnie porozumiewa się ze światem przy pomocy oczu. Zachęcam więc do wsparcia Pana Andrzeja i zakupu książki – traktując to jako cegiełkę, dzięki której Autor, mimo braku możliwości poruszania się i skrajnego ograniczenia możliwości komunikacji będzie nadal mógł czuć, że zarabia na sobie. Książkę można zamówić i odebrać u mnie (tel. wew. 4745),



a każda złotówka przelewana jest na konto Autora.

Andrzej Zaremba: „Wraz z postępowaniem choroby (stwardnienie zanikowe boczne – SLA) zmieniły się techniki pisania tej książki. Na początku pisałem standardowo – palce moich rąk uderzały w klawiaturę komputera. Później w klawiaturę uderzała pałeczka do jedzenia chińszczyzny trzymana przeze mnie w zębach. A na koniec, kiedy mogłem ruszać już jedynie głową, była to kropka naklejona na czole i kamera, która śledziła ruch tej kropki, a potem sprytnie przelewała moje myśli na ekran komputera.” Kupując książkę bezpośrednio u autora lub za moim pośrednictwem, wspierasz Pana Andrzeja. Możesz też przekazać 1% KRS 0000 270809 cel szczegółowy: Zaremba 13942. Niestety środki z zakupionych książek w księgarniach nie trafiają na konto pana Andrzeja. W imieniu autora już teraz składam podziękowania za zaangażowanie w akcję.

Marlena Puchowska, neurologopedka, afazjolog,  
Klinika Neurologii tel. wew. 4745

# WASZE WAKACYJNE WSPOMNIENIA!

W tegorocznej trzeciej edycji Wakacyjnego Konkursu Fotograficznego wpłynęła największa, jak do tej pory liczba zdjęć. Wybór był naprawdę trudny! Do merytorycznej oceny nadesłanych zdjęć ponownie udało się nam zaprosić Pana Romana Bosiackiego – fotoreportażystę współpracującego z dziennikiem Rzeczpospolita i Gazetą Wyborczą, laureata nagród Grand Press Photo.

Dziękujemy wszystkim pracownikom, którzy zechcieli wziąć udział w naszej wakacyjnej zabawie, wszystkim uczestnikom konkursu serdecznie gratulujemy i zapraszamy do udziału w przyszłorocznej edycji!

**I miejsce - Agata Dziecielska**

**II miejsce - Monika Stuczyńska**

**III miejsce ex equo Marta Kapała-Głusek**

**III miejsce ex equo Agnieszka Duszyńska**



**I miejsce - Agata Dziecielska**



**II miejsce - Monika Stuczyńska**

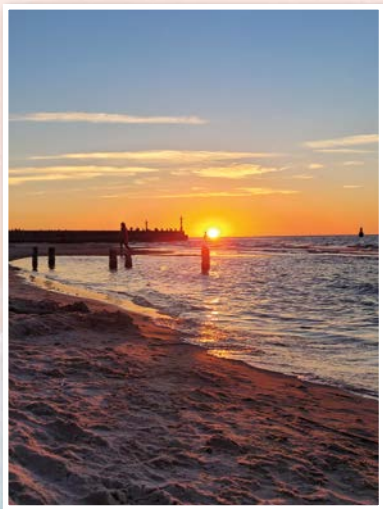


**III miejsce ex equo  
Agnieszka Duszyńska**



**III miejsce ex equo  
Marta Kapała-Głusek**

Pozostałe wyróżnione zdjęcia:



**Anna Fortuniak**



**Emilia Bystrzyńska**



**Anita Włodarczyk**



**Dział Zarządzania  
Zasobami Ludzkimi**



**Beata Suska**



**Barbara Łyszkiewicz-Stasiowska**



**Dorota Garstka**



Izabela Kujacińska



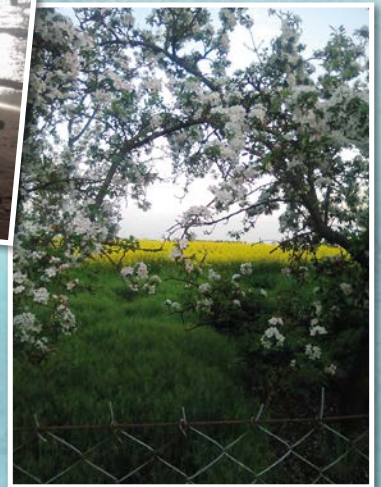
Weronika Nowak



Klaudia Chmielewska



Marlena Wachowska



Kamila Lewandowska

Pawel Tomczyk



Roksana Hyszer

## Wakacje i taneczne atrakcje

Stowarzyszenie Łatwo Pomagać tradycyjnie, jak co roku przygotowało taneczne show przed wieżowcem szpitala. 18 sierpnia, pomimo 30 stopniowego upału zjawili się wolontariusze oraz zaproszeni goście Mega Maskotki z Wesolandii, które wykonały fantastyczny taniec, który wywołał uśmiech nie tylko wśród małych pacjentów w oknach szpitala, ale i przechodniów. *Organizacja Wakacyjnego Dnia Dziecka nie byłaby możliwa bez pomocy 1 Pomorskiej Brygady Logistycznej im. Króla Kazimierza Wielkiego oraz Deckingart Deska Tarasowa Kompozytowa – mówi Violetta Górska, prezes Stowarzyszenia Łatwo Pomagać - nie zabrakło również muzyki zespołu BeatBand przy M-GOK w Koronowie. Na koniec nasi mali pacjenci mogli obejrzeć precudowne przedstawienie przygotowane przez*

Teatr Bajeczny, który przeniósł je do krainy dzikich zwierząt i savoir vivre.

Dziękujemy wszystkim darczyńcom i oczywiście cudownym Paniom nauczycielkom ze Szkoły nr 33 dla Dzieci i Młodzieży Przewlekłe Chorej, które pomogły dostarczyć paczki z prezentami naszym małym pacjentom.



# Podziękowanie

W dniach od 22 maja do 2 czerwca 2022 r.,  
byłam hospitalizowana w Oddziale Klinicznym  
Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,  
a później od 3 do 13 czerwca w Pododdziale Wczesnej Rehabilitacji  
w Schorzeniach Ortopedyczno-Urazowych  
z powodu złamania szyjki kości udowej lewej.

Serdecznie dziękuję Ordynatorowi Oddziału  
Panu doktorowi Markowi Jedwabińskiemu oraz doktorowi Jakubowi Ochli,  
który mnie operował wraz z zespołem (dr Dariusz Mątewski i dr Matthias Lorkowski)  
i był moim lekarzem prowadzącym.

Gorące podziękowania składam Zespołowi Anestezjologicznemu  
– doktorowi Jarosławowi Korzybskiemu i doktor Urszuli Jantarskiej.  
Podziękowania kieruję również do Pani Ordynator Anny Bieńkowskiej.

Serdeczne podziękowania kieruję do Zespołów Pielęgniarskich  
i Opiekunów Medycznych.

Jestem zachwycona, operacja udała się bez powikłań,  
pomimo mojego sędziwego wieku.

Jeszcze raz wyrażam  
moją gorącą wdzięczność i uznanie.

Maria Barbara Wosińska

## **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  
Nr ISSN 2545-0336

## **Redakcja**

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza  
Dział Organizacji i Nadzoru  
tel. 52/585-43-53  
Czekamy na Państwa opinie, uwagi i propozycje  
pod adresem: [biuletyn@jurasza.pl](mailto:biuletyn@jurasza.pl)

## **Fotografia na okładce**

Marta Laska

## **Projekt, skład i druk**

BORA Artur Fellmuth  
ul. Świecka 8, 85-040 Bydgoszcz  
[biuro@bora.pl](mailto:biuro@bora.pl)

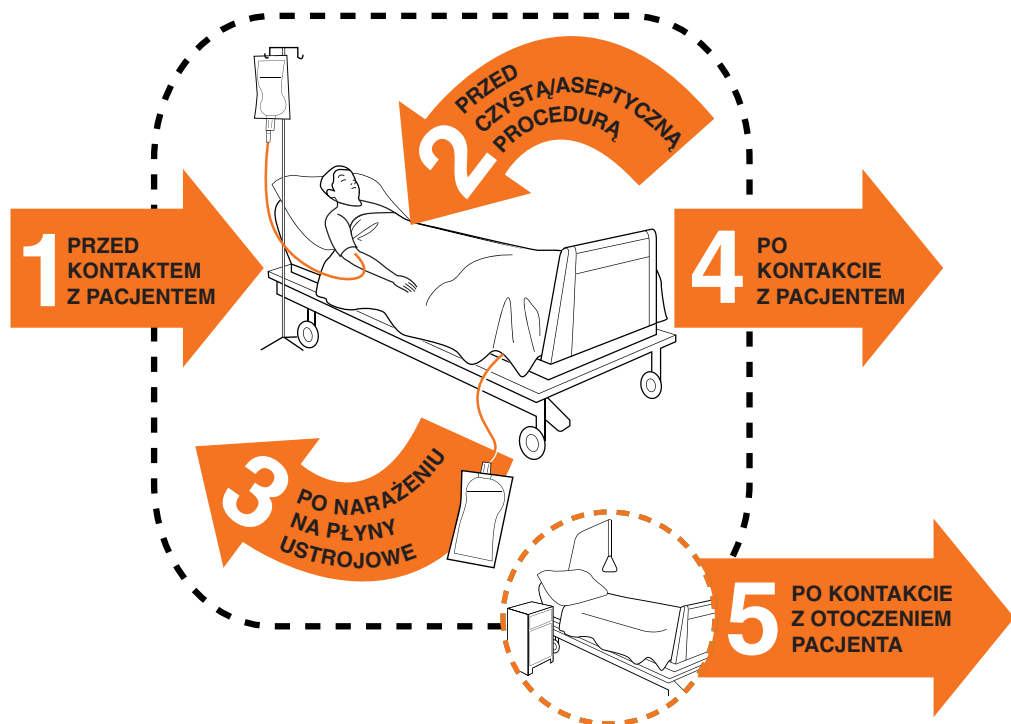
## **Nakład**

1200 bezpłatnych egzemplarzy

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i poprawiania  
materiałów oraz zmian w tytułach.

Za treść reklam nie odpowiadamy.  
e-mail: [sekretariat@jurasza.pl](mailto:sekretariat@jurasza.pl), [www.jurasza.pl](http://www.jurasza.pl)

# 5 MOMENTÓW HIGIENY RĄK



<b>1</b>	<b>PRZED KONTAKTEM Z PACJENTEM</b>	<b>KIEDY?</b> <b>DLACZEGO?</b>	Dezynfekuj ręce przed każdym kontaktem z pacjentem Aby chronić pacjenta przed chorobotwórczymi drobnoustrojami przenoszonymi na Twoich rękach
<b>2</b>	<b>PRZED CZYSTĄ/ASEPTYCZNĄ PROCEDURĄ</b>	<b>KIEDY?</b> <b>DLACZEGO?</b>	Dezynfekuj ręce tuż przed wykonaniem czystej/aseptycznej procedury Aby chronić pacjenta przed chorobotwórczymi drobnoustrojami, również pochodzącymi od niego samego
<b>3</b>	<b>PO NARAŻENIU NA PŁYNY USTROJOWE</b>	<b>KIEDY?</b> <b>DLACZEGO?</b>	Dezynfekuj ręce po możliwym kontakcie z płynami ustrojowymi (również po zdjęciu rękawic) Aby chronić siebie i otoczenie przed chorobotwórczymi drobnoustrojami
<b>4</b>	<b>PO KONTAKCIE Z PACJENTEM</b>	<b>KIEDY?</b> <b>DLACZEGO?</b>	Dezynfekuj ręce bezpośrednio po kontakcie z pacjentem i jego najbliższym otoczeniem Aby chronić siebie i otoczenie przed chorobotwórczymi drobnoustrojami
<b>5</b>	<b>PO KONTAKCIE Z OTOCZENIEM PACJENTA</b>	<b>KIEDY?</b> <b>DLACZEGO?</b>	Dezynfekuj ręce po dotknięciu jakiegokolwiek przedmiotu z otoczenia pacjenta, gdy opuszczasz to otoczenie – nawet jeśli nie miałeś kontaktu z pacjentem Aby chronić siebie i otoczenie przed chorobotwórczymi drobnoustrojami




World Health  
Organization

**Patient Safety**

A World Alliance for Safer Health Care

**SAVE LIVES**  
Clean Your Hands



COPERNICUS EIB SA  
PORTAL WIEDZY PRAWNO - MEDYCZNEJ

# WSPIERAMY MEDYKÓW **SPRAWNIE**



**EIB**



OBEJRZY ZAPROSZENIE

Kopernik postawił w centrum świata Słońce, my – komfort Szpitali. **To także jest rewolucja:** teraz porady prawne online, procedury-ścieżki postępowania, dostęp do orzecznictwa w zakresie błędów medycznych i aktualności ubezpieczeniowe nie wymagają wykraczania poza orbitę jednego portalu.

**Pytanie – aktualna odpowiedź, tu i teraz. Oszczędzasz czas, ograniczasz stres.** Copernicus to baza doświadczenia największych autorytetów w świecie prawa medycznego, dedykowana Medykom. Prawnicy i lekarze wiedząc, że walka o najwyższą stawkę – zdrowie i życie odbywa się dziś w otoczeniu paragrafów, dzielą się tu swoją najaktualniejszą wiedzą.



ZAPRASZAMY NA PORTAL  
[copernicus.eibsa.eu](http://copernicus.eibsa.eu)

## ZAWARTOŚĆ



240 porad



Ponad 2400  
Orzeczeń (wyroków  
sądów cywilnych)



20 Procedur



8 Webinarów



250 prezentacji  
i 130 odpowiedzi  
eksperta do pobrania



Aktualności