SZPITAL UNIWERSYTECKI
IM. DR. A. JURASZA W BYDGOSZCZY

NASZ SZPITAL

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

Nr 3(16)2015

www.jurasza.pl

UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA

COLLEGIUM MEDICUM

IM. LUDWIKA RYDYGIERA W BYDGOSZCZY

MEDYCZNA ŚRODA

w każdą środę o godz. 18:00
w Auli Collegium Medicum
przy ul. Jagiellońskiej 13

11.03.2015 r. **Współczesne metody rozpoznawania płodności.**
dr n. med. Daria Pracka, dr n. med. Tadeusz Pracki, Zakład Fizjologii Człowieka

18.03.2015 r. **Odczulić alergię.**
dr n. med. Jacek Gocki, Katedra i Klinika Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych

25.03.2015 r. **Czy musimy się starzeć? Granice długowieczności.**
dr n. med. Marek Jurgowiak, Katedra Biochemii Klinicznej

08.04.2015 r. **Choroby tarczycy.**
lek. Iwona Florczyk, Katedra Endokrynologii i Diabetologii

15.04.2015 r. **Medycyna spersonalizowana - przyszłość czy nierealne marzenie.**
dr n. farm. Piotr Kośliński, Katedra i Zakład Toksykologii.

22.04.2015 r. **„Słoneczna witamina" – czyli witamina D i jej korzystne działanie nie tylko na kości.**
mgr Łukasz Szternel, Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

29.04.2015 r. **Ślady krwi, obrazowanie żywych komórek i żarówka LED – czyli o „magicznym" zjawisku luminescencji.**
dr n. farm. Bogumiła Kupcewicz, Łukasz Ledziński
Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej, SKN Chemii Analitycznej

06.05.2015 r. **Domowe sposoby radzenia sobie z bólem pleców.**
mgr Łukasz Leksowski, Katedra i Klinika Rehabilitacji

13.05.2015 r. **Genomowa rewolucja.**
dr hab. n. med. Marcin Woźniak, Katedra Medycyny Sądowej

20.05.2015 r. **Czy można żyć bez jedzenia?**
dr n. med. Marlena Jakubczyk, Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii

27.05.2015 r. **Wpływ wysiłku fizycznego na funkcje mózgu.**
mgr Natalia Ciesielska, Katedra i Klinika Geriatrii

03.06.2015 r. **Holistyczne ujęcie oddychania u osób z przewlekłym stresem jako element terapeutyczny.**
dr hab. sztuki muzycznej Wojciech Pospiech, prof. UMK, Katedra i Zakład Muzykoterapii

10.06.2015 r. **Na czym polega leczenie pacjenta w uzdrowisku?**
dr n. med. Robert Szafkowski, Katedra i Zakład Balneologii i Medycyny Fizykalnej

WYKŁAD SPECJALNY

27.03.2015 r. (piątek) **Czy miłość to tylko (neuro)peptyd? Molekuły emocji.**
dr hab. Janusz Leon Wiśniewski
godz. 18:30, Aula A i B przy ul. Jagiellońskiej 13 w Bydgoszczy

Kontakt: tel. (52) 585-38-13
e-mail: promocja@cm.umk.pl

WWW.CM.UMK.PL

XVII EDYCJA
wstęp wolny

Ostatnie kilometry „akredytacyjnego Tour de France"

Tour de France jest jednym z trzech najważniejszych wyścigów kolarskich świata. Jego ogromny prestiż wiąże się przede wszystkim z długą historią, skalą trudności , a przede wszystkim niesłychaną siłą medialną. Dlatego też występ w nim stanowi marzenie każdego zawodnika uprawiającego tę dyscyplinę sportu, często ważniejszą niż igrzyska olimpijskie. Tour de France to także impreza z największą pulą nagród.

Myślę, że przytoczone wyżej cechy można bez groźby popełnienia większego błędu przyrównać do naszego wyścigu akredytacyjnego. Akredytacja to dla szpitala niewątpliwie ciężka praca, prestiż i pieniądze, a dla pacjenta zdecydowana poprawa jakości opieki.

W dniu w którym powstaje ten materiał licznik akredytacyjny umieszczony w naszym Portalu Informacyjnym (PISZ) pokazuje 162 dni do audytu. Kontynuując dalej tę kolarską metaforę zastanawiam się ilu z nas lideruje wyścigowi i z niecierpliwością czeka na pokonanie ostatnich 162 km do mety, a ilu z nas jadąc za peletonem niepokoi się, że nie zdąży go do mety dogonić.

Do audytu akredytacyjnego przygotowujemy się od ponad roku. W tym czasie powstało 350 nowych procedur i instrukcji, przeprowadzono dziesiątki szkoleń, zarówno wewnętrznych jak i zewnętrznych, dziesiątki audytów, powstało 20 zarządzeń dyrektora, a informatycy wyliczyli, że dostosowując system informatyczny do wymogów akredytacji napisali dodatkowych 40 tys. linii kodu źródłowego programów. W skrócie można by rzec ogrom pracy. Dobrze byłoby jej nie zaprzepaścić. Wierzę, że wszyscy mamy poczucie, że praca ta ma sens, że dzięki niej zmieniamy nasz szpital na lepsze.

Dla tych którzy odstają dzisiaj od peletonu dzwoni ostatni dzwonek, aby go dogonić. Licznik w PISZ-u nieubłaganie odlicza uciekające sekundy.

Jacek Kryś
Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1
im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

Pierwsza habilitacja w 2015 roku
DR HAB. PAWEŁ STRÓŻECKI

Miło nam poinformować, że Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu z dnia 21.01.2015 r., Paweł Stróżecki – lekarz pracujący w Klinice Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny. Dr hab. n. med. Paweł Stróżecki pochodzi z Zawiercia. Studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej im. L. Rydygiera w Bydgoszczy ukończył z wyróżnieniem w 1992 roku. Po odbyciu stażu podyplomowego pracował w Klinice Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, a od 1998 roku do chwili obecnej pracuje w Klinice Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych. Uzyskał specjalizacje w zakresie chorób wewnętrznych (2001), nefrologii (2004) oraz hipertensjologii (2012). Stopnień doktora nauk medycznych uzyskał w 2001 roku na podstawie rozprawy dotyczącej związku między wtórną nadczynnością przytarczyc a przebudową serca u chorych hemodializowanych. Główne obszary działalności naukowej dotyczą problematyki właściwości elastycznych naczyń tętniczych u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek w okresie przeddializacyjnym, dializowanych oraz pacjentów po przeszczepieniu nerki, przebudowy serca w przewlekłej chorobie nerek oraz zaburzeń wapniowo-fosforanowych towarzyszących przewlekłej chorobie nerek. Dorobek naukowy jako autora i współautora obejmuje 72 publikacje pełnotekstowe, w tym 17 artykułów w czasopismach posiadających IF. Poza codzienną pracą lekarską w Stacji Dializ Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 zajmuje się wykonywaniem badań echokardiograficznych, badań ultrasonograficznych przetok tętniczo-żylnych do hemodializy oraz implantacją cewników dializacyjnych tunelizowanych.

JUBILEUSZ UMK
Vivat Academia

19 lutego 2015r. w Toruniu odbyły się oficjalne uroczystości Jubileuszu 70-lecia Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Święto uczelni rozpoczęło się tradycyjnym złożeniem kwiatów pod pomnikiem patrona Uczelni na Rynku Staromiejskim w Toruniu. W pierwszej części obchodów, po wystąpieniu JM Rektora UMK prof. dr. hab. Andrzeja Tretyna, przyznano doktorat honoris causa UMK dla prof. Jamesa G. Fujimoto z Massachusetts Institute of Technology (USA), wybitnego specjalisty w dziedzinie tomografii optycznej. Następnie znakomity archiwista i znawca historii nowożytnej, prof. Andrzej K. Tomczak, otrzymał szczególne wyróżnienie uniwersytetu - Convallaria Copernicana. W trakcie uroczystości zasłużonym pracownikom wręczono medale Prezydenta RP za Długoletnią Służbę, medale Komisji Edukacji Narodowej Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz medale za zasługi położone dla rozwoju Uczelni. Tegoroczne Święto Uniwersytetu zainaugurowało również nową inicjatywę władz UMK - nadawania tytułu Ambasadora UMK znanym absolwentom, którzy wspierają Uczelnię i dbają o jej dobre imię. W grupie pierwszych ambasadorów UMK znaleźli się: Piotr Całbecki, Michał Jagodziński, Grzegorz Karpiński, Janina Ochojska, Zbigniew Ostrowski, Stanisław Rakowicz, Anna Sobecka, Wojciech Sobieszak, Janusz Leon Wiśniewski, Maciej Wiśniewski, Tomasz Zaboklicki oraz Michał Zaleski.

Wszystko
ma swój czas ...

Pan Mieczysław Boguszyński od wielu lat zbiera materiały i publikacje z zakresu historii lecznictwa bydgoskiego. Wyszukuje i opisuje obiekty, w których w przeszłości mieściły się szpitale, poradnie i prywatne gabinety. Jest autorem „Kroniki Bydgoskiego Towarzystwa Lekarskiego" oraz monografii „Onkologia w Bydgoszczy". Aktualnie Pan Mieczysław Boguszyński wydał swoją najnowszą książkę na temat szpitala w Szubinie. Obecnie pracuje nad książką o historii Szpitala Jurasza. Jeśli mają Państwo w swoich prywatnych zbiorach historyczne fotografie związane z naszym szpitalem, które mogłyby wzbogacić szatę graficzną książki, jak również ciekawe wspomnienia i anegdoty dotyczące historii, prosimy o kontakt na adres e-mail: *organizacja @jurasza.pl*

Rozmowa z Mieczysławem Boguszyńskim, wieloletnim dyrektorem Szpitala Jurasza, autorem książek o historii bydgoskiej medycyny.

Monografia o szubińskim szpitalu jest na księgarskich półkach, czy udało się już odpocząć po skończeniu pisania?

Wciąż jestem jeszcze pod wrażeniem tego pisania, dlatego, że dla mnie pisanie o Szubinie jest pisaniem bardzo osobistym. Tam się urodziłem, tam przez wiele lat pracowałem, więc było to dla mnie przeżycie niezwykle emocjonalne. Planowałem, że pisanie książki będzie trwało rok, jak się później okazało przeciągnęło się do 3 lat. Wiele czasu spędziłem w archiwum szukając informacji i zdjęć. Kiedy już się pojawiła i zorganizowano spotkanie promocyjne w Domu Polskim, to bardzo je przeżyłem. Wiele osób podchodziło do mnie z prośbą o autograf i gratulowało. To autorowi zawsze dodaje energii.

Czyli teraz zabieramy się za książkę o Szpitalu Jurasza?

Powiem tak, w życiu emeryta ważne jest, aby czymś się zajmować, nie być bezczynnym. Przechodząc na emeryturę postawiłem sobie dwa zadania: napisać książkę o szpitalu w Szubinie i o niemniej kochanym przeze mnie Szpitalu Jurasza w Bydgoszczy. Pierwsza część planu została wykonana. Teraz zaczynam pisać drugą książkę. Chciałbym jednak, aby była to naprawdę bardzo porządna książka – z pełną dokumentacją fotograficzną, opisami historycznymi i teraźniejszością. Fragmenty historii „Jurasza" zamieściłem już w mojej poprzedniej publikacji pt. „Od zakładu balwierskiego do szpitala klinicznego", w której opisałem całą historię bydgoskiego lecznictwa, ale informacje w niej zawarte to za mało. Szpital Jurasza zasługuje na pełną monografię i taką właśnie zamierzam napisać. Wiele materiałów dzięki tamtej publikacji już posiadam, niemniej jednak nadal szukam i kompletuję każdy fragment historii lecznicy.

Plan książki jest już gotowy?

Tak. Tworząc „Od zakładu balwierskiego…" dopiero uczyłem się pisać, dziś mam już gotowy plan, który powoli zaczynam realizować. Szpital ma swoją historię, jeśli chodzi o lekarzy, pielęgniarki, materiały statystyczne – to wszystko trzeba odszukać, skatalogować i opisać. Znów jestem w „dużej emocji" zabierając się do tej fascynującej przygody z pisaniem. Jak mi się to uda, będę człowiekiem absolutnie spełnionym pozazawodowo również.

Pisanie książki to nie tylko zakurzone archiwa i stare fotografie, ale również spotkania z ludźmi…

Tak, już zaczynam spotkania z dawnymi

i obecnymi pracownikami szpitala. Mam nagranych dziesiątki rozmów ze znanymi lekarzami – wielu z nich nie ma już dziś wśród nas… zostały mi więc te nagrania z pięknymi wspomnieniami i historiami, których już dziś nikt inny nie pamięta. To dla mnie największa wartość i wkład w tę książkę.

Czy łatwiej jest pisać tę książkę z perspektywy wieloletniego dyrektora tego szpitala?

Zdecydowanie. Znam tu każdy zakątek, zawsze czuję się tu jakbym przychodził do siebie, a wyrazów życzliwości i sympatii doświadczam na każdym kroku od wielu pracowników, zarówno tych starszych, którzy pamiętają czasy, kiedy tu pracowałem, jak i wśród młodszych. To bardzo miłe. Bardzo ułatwia to dotarcie do ludzi i informacji.

Dziś chyba trudniej kierować szpitalem…

Na pewno. W latach, w których byłem dyrektorem szpitala mieliśmy inny system polityczny. Inaczej wyglądało finansowanie leczenia – nie było takiego pojęcia jak zadłużenie szpitala – placówki otrzymywały środki finansowe za wszystkie wykonane zabiegi, nie było problemu z zakupem nowego sprzętu i aparatury. Dziś wszystko wygląda inaczej – rozbudowane zasady funkcjonowania placówek medycznych wymagają od dyrektora innych umiejętności – szukania tzw. efektywności ekonomicznej, pilnowania limitów, czy rozliczania punktów przyznawanych przez NFZ. Na pewno jest to o wiele trudniejsze zadanie. Aby sprostać tym wyzwaniom potrzeba dobrego zespołu zarządzającego. Z całego serca życzę obecnej dyrekcji, aby przezwyciężyła najtrudniejsze problemy. Ten szpital, ludzie w nim pracujący, a przede wszystkim pacjenci na to zasługują.

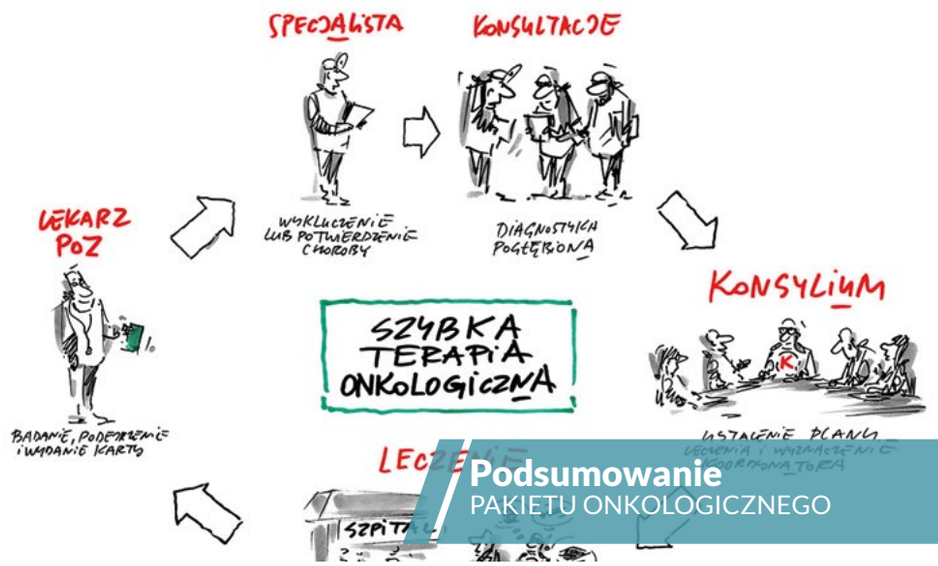
Bardzo dziękuję za rozmowę.
rozmawiała Marta Laska

SZPITAL UNIWERSYTECKI
IM. DR. A. JURASZA W BYDGOSZCZY

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

Centrala telefoniczna - 52/ 585 40 00
Sekretariat dyrektora - 52/ 585 48 80
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
www.jurasza.pl



Podsumowanie
PAKIETU ONKOLOGICZNEGO

Pierwsze podsumowanie funkcjonowania pakietu onkologicznego w naszym szpitalu.

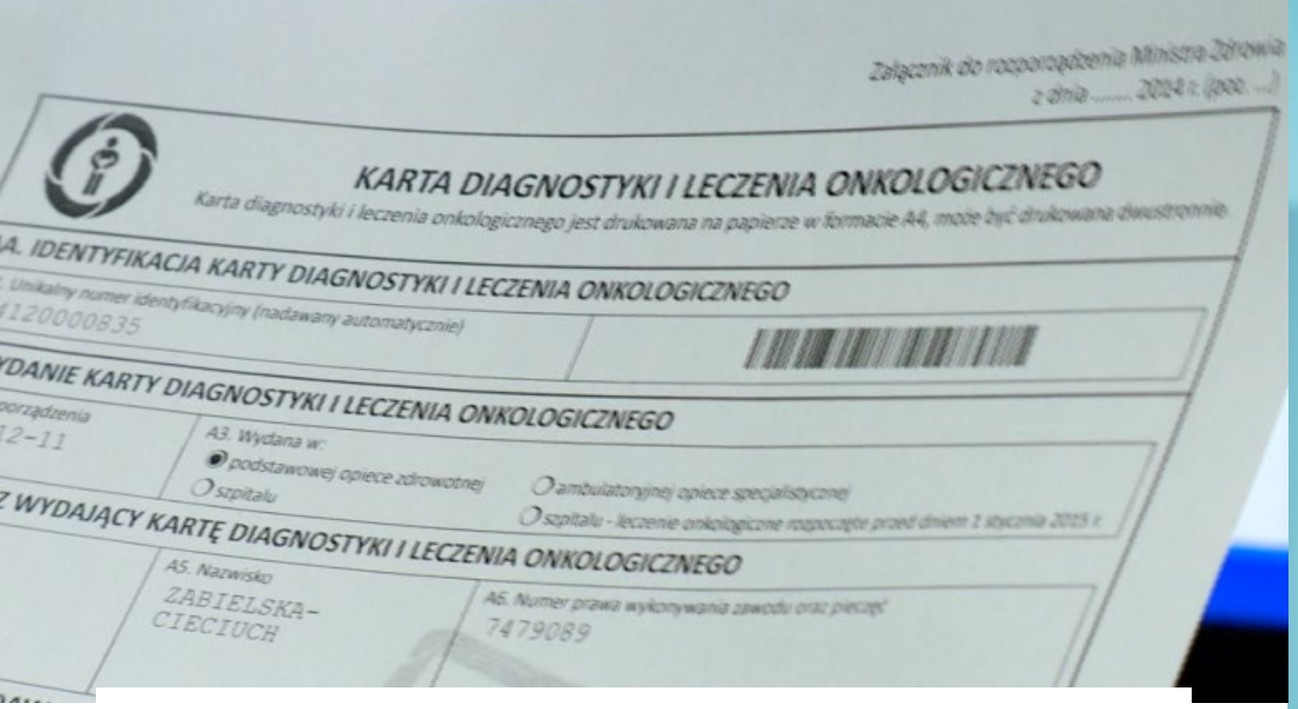
Zniesienie limitów na leczenie onkologiczne to niewątpliwie dobra wiadomość dla pacjentów. Ale jak w praktyce wygląda pakiet onkologiczny realizowany w naszym szpitalu? Czy przynosi oczekiwane efekty? Czy rzeczywiście ułatwia i skraca ścieżkę diagnostyczną pacjentom z nowotworem, czy może jeszcze bardziej komplikuje przepisy, utrudniając lekarzom ich wykonywanie? Jeden fakt jest niezaprzeczalny – dzięki wprowadzeniu pakietu onkologicznego zaczęto coraz więcej mówić o nowotworach. Rośnie świadomość społeczna dotycząca nowotworów. Pacjenci są coraz bardziej wyczuleni na pierwsze sygnały mogące świadczyć o tym, że chorują - wiedzą jakie są czynniki ryzyka, czy mają rodzinne obciążenia, wykonują badania profilaktyczne, edukują się. Niebagatelną rolę w tym procesie edukacji odgrywają media, wypowiedzi autorytetów medycznych, lekarzy onkologów, ale też relacje ludzi, których dotknęła choroba: aktorów, dziennikarzy, osób z pierwszych stron gazet, które pokazując swoją walkę z nowotworem zwiększają świadomość społeczną dotyczącą chorób nowotworowych i funkcjonowania systemu jako całości.

Na mocy Zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 236/2014, powołano koordynatora Szybkiej Terapii Onkologicznej w Szpitalu Jurasza. Została nim Pani mgr Anna Maciaszek, pełniąca równocześnie obowiązki Kierownika Zespołu Poradni Specjalistycznych naszego szpitala. Koordynator jest uczestnikiem konsylium, jego zadaniem jest wsparcie informacyjne, administracyjne i organizacyjne, w tym zapewnienie współpracy między podmiotami w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem onkologicznym.

Anna Maciaszek – koordynator pakietu: *Pacjenci onkologiczni powinni zostać otoczeni szczególną opieką. W przypadku nowotworów złośliwych powodzenie terapii zależy przede wszystkim od wykrycia choroby w jak najwcześniejszym stadium. Z dniem 1 stycznia 2015 roku wprowadzone zostały nowe zasady usprawniające procesy diagnostyczno-terapeutyczne, dzięki czemu pacjenci z podejrzeniem nowotworu złośliwego będą diagnozowani w ramach tzw. Szybkiej Terapii Onkologicznej. Pakiet onkologiczny przygotowany przez Ministra Zdrowia wprowadza nowe rozwiązania organizacyjne, polegające na koordynacji całego procesu – czyli w moim przypadku od momentu pierwszego spotkania z pacjentem podczas konsylium poprzez przeprowadzenie go przez kolejne etapy leczenia.*

Prof. Jacek Manitius – Dyrektor ds. Lecznictwa: *Z chwilą wprowadzenia pakietu onkologicznego przewidywano jego realizację w 6 zakresach. Do końca lutego aktywnie uczestniczyły w realizacji pakietu następujące jednostki: otolaryngologia, hematologia i onkologia dziecięca, neurochirurgia, chirurgia wątroby. Należy liczyć, że pozostałe kliniki przystąpią do realizacji świadczeń w ramach pakietu onkologicznego. Na obecnym etapie realizowania tych świadczeń trudno ustalić jego przydatność z medycznego punktu widzenia.*

Violetta Jurak – Kierownik Działu Sprzedaży Usług Medycznych: *Pakiet onkologiczny wprowadzony został w celu szybkiej diagnostyki pacjentów z chorobami nowotworowymi. Ze względu na finansowanie, jako procedury nielimitowanej stał się on nadzieją dla jednostek służby zdrowia, jako możliwość dodatkowego przychodu i podniesienia rentowności. Niestety, rzeczywistość okazała się nieco inna. Został on bowiem wydzielony z podstawowych zakresów świadczeń, co w rezultacie zmniejszyło limity i zwiększyło kolejki dla pacjentów nieonkologicznych. Uruchomienie pakietu*



onkologicznego nastąpiło bez pilotażu, w pośpiechu, co w konsekwencji spowodowało, że zawiera on dużo błędów i pytań bez odpowiedzi. Problemy z wystawieniem karty DILO, czy też z brakiem możliwości wpisania kolejnego etapu leczenia w przypadku założenia karty w innej jednostce uniemożliwia, a rozliczenie pacjenta z zakresu onkologicznego. Wymagane jest również wykonanie licznych, kosztochłonnych badań dodatkowych, a także potwierdzenie nowotworu badaniem histopatologicznym przed rozpoczęciem leczenia szpitalnego, co w niektórych przypadkach jest niemożliwe, gdyż pacjent może trafić bezpośrednio z SOR na salę operacyjną. Skutkiem powyższych wymagań jest to, że liczne jednostki odstępują od pakietu onkologicznego lub obawiają się o niewykonanie limitu z zakresu onkologicznego.

Liczymy jednak, że komórki naszego Szpitala posiadające zakres onkologiczny, pomimo licznych przeszkód wykonają go w 100%, a nawet zostanie on przekroczony i przyniesie dodatkowy mile widziany przychód – jaka jednak będzie rzeczywistość – czas pokaże.

Najważniejszym elementem systemu opieki zdrowotnej dla pacjentów onkologicznych jest opracowana przez ministerstwo zdrowia Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (w skrócie DiLO). Pełni ona rolę skierowania oraz dokumentuje proces diagnostyki i leczenia, aż do momentu powrotu pacjenta do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej po zakończeniu leczenia. Uprawnia pacjenta do diagnostyki i leczenia bez limitów, z zachowaniem wyznaczonych terminów. Ten termin to 9 tygodni - od momentu zgłoszenia się do specjalisty (pacjent z założoną przez lekarza POZ kartą DiLO) musi mieć wdrożone zaplanowane terapie lub leczenie. Elementem niezbędnym do rozpoczęcia leczenia jest zwołanie wielodyscyplinarnego zespołu specjalistów (konsylium), który opracowuje plan leczenia pacjenta i kwalifikuje go do leczenia zabiegowego, chemioterapii lub radioterapii oraz ustala rodzaje stosowanych terapii. W skład konsylium wchodzą pracujący w naszym szpitalu lekarze specjaliści z dziedzin zabiegowych odpowiednich dla danego rodzaju lub umiejscowienia nowotworu, onkologii, hematologii, radioterapii onkologicznej, chirurgii onkologicznej, rentgenodiagnostyki lub radiologii.

Koordynator pakietu Anna Maciaszek

Laur Pacjenta 2014

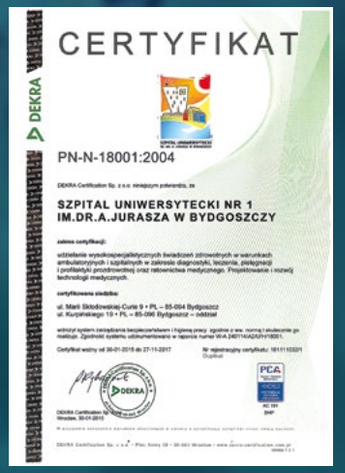
dla dr Marii Bogdan

Kapituła Plebiscytu „Laur Pacjenta" przyznała honorowe odznaczenie w kategorii Lekarz-specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych Pani dr Marii Bogdan z Kliniki Kardiologii Szpitala Jurasza. Odznaczenie zostało przyznane w ramach Ogólnopolskiego Plebiscytu Medycznego „Laur Pacjenta 2014", odbywającego się pod patronatem Federacji Polskich Towarzystw Medycznych, Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz Krajowego Rejestru Lekarzy Specjalistów. Laur Pacjenta jest wyrazem wdzięczności i uznania pacjentów, którzy docenili wiedzę medyczną i zaangażowanie Pani Doktor, wyjątkowe podejście do pacjenta oraz ogromne pokłady życzliwości i empatii. Pani Doktor Maria Bogdan pracuje w naszym szpitalu od 1973 roku. Jest cenionym lekarzem zarówno wśród pracowników, jak i naszych pacjentów. Gratulujemy.

Szpital ponownie uzyskał Certyfikaty Jakości ISO

Pod koniec 2014 roku w Szpitalu odbył się audyt recertyfikujący systemów: zarządzania jakością, zarządzania środowiskowego oraz bezpieczeństwa i higieny pracy, podczas którego nasz szpital otrzymał deklarację zgodności, że systemy zarządzania spełniają warunki określone w normach: ISO 9001:2008, ISO 14001:2004 i PN-N 18001:2004. Dzięki pozytywnemu wynikowi audytu certyfikaty ISO zostały przedłużone na kolejne trzy lata. Audyt został przeprowadzony przez niezależną jednostkę certyfikującą DEKRA i obejmował wszystkie szczeble zarządzania placówką, systemy i normy jakości, a także wewnętrzne procedury.

Uzyskane przez szpital ponowne certyfikaty ISO przyznane zostały w zakresie udzielania wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych i szpitalnych w zakresie diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i profilaktyki prozdrowotnej oraz ratownictwa medycznego – projektowanie i rozwój technologii medycznych: ISO 9001:2008 Zarządzanie Jakością, ISO 14001:2004 Zarządzanie Środowiskowe oraz PN-N 18001:2004 Zarządzanie Bezpieczeństwem i Higieną Pracy.



Wyhodować przyszłość

prof. dr. hab. n. med. Tomasz Drewa

Zespół badawczy prof. dr. hab. n. med. Tomasza Drewy z Katedry Medycyny Regeneracyjnej zdobył grant w programie Narodowego Centrum Badań i Rozwoju „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych" – STRATEGMED o wartości 33 milionów złotych. Dofinansowanie zostanie przeznaczone m. in. na stworzenie nowoczesnego laboratorium do hodowli komórek macierzystych do celów m.in. transplantacji. Już dziś wiadomo, że w ramach powyższego projektu laboratorium powstanie na terenie Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy.

W dniach 14-15 marca w Operze Nova w Bydgoszczy odbyła się I Międzynarodowa Interdyscyplinarna Konferencja „Central European Conference on Regenerative Medicine", która gościła naukowców z całego świata m. in.: Panią Profesor Marię Siemionow, Profesora Samy`ego L. Habiba i Profesora Michaela Gelinsky`ego. Na konferencji zaprezentowane zostały najnowsze światowe doniesienia badawcze w 3 różnych sesjach kwalifikowanych (Original Paper Session, Poster Session, Young Scientist's Session).

Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. Tomaszem Drewą, FEBU, kierownikiem Katedry Medycyny Regeneracyjnej Collegium Medicum w Bydgoszczy oraz Kierownikiem Oddziału Urologii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala im. M. Kopernika w Toruniu - Przewodniczącym Konferencji.

Projekt „Nowoczesne protezy odprowadzające mocz dla pacjentów z rakiem pęcherza moczowego poddanych bezkontaktowym minimalnie inwazyjnym operacjom onkologicznym wycięcia pęcherza moczowego" – na czym polega?

Inicjatywa tego projektu związana jest z dwoma obszarami działalności, które prowadzę. Jedną z nich jest moja praca lekarza, urologa, natomiast druga jest związana z pracą naukową. Ten projekt powstał na pograniczu dwóch obszarów czyli medycyny regeneracyjnej zajmującej się przygotowaniem komórek do przeszczepu, naprawianiem oraz przygotowywaniem nowych tkanek i narządów oraz medycznej - ściśle związanej z nowotworem pęcherza moczowego i jego leczeniem, w których się specjalizuję.

Wiemy, że rak pęcherza u około 25% pacjentów jest możliwy do wyleczenia jedynie poprzez całkowite usunięcie pęcherza moczowego.

Tak, ale o ile u osób młodych w dobrym stanie ogólnym jest to wykonalne, to u osób w starszym wieku, obciążonych wieloma chorobami, często rezygnuje się z operacji, która w wielu przypadkach jest jedyną możliwą i skuteczną metodą leczniczą. Rak pęcherza jest niewrażliwy na radioterapię czy chemioterapię. Te motody leczenia mogą być stosowane jedynie jako paliatywne, czyli nie prowadzą do wyleczenia. Dla bardzo zaawansowanych stanów jedynym sposobem wyleczenia jest usuniecie pęcherza, a że jest to operacja bardzo skomplikowana, część pacjentów ze względów anestezjologicznych jest dyskwalifikowana. Nasz projekt ma na celu skrócenie czasu operacji, a tym samym skrócenie czasu, w którym pacjent przebywa w znieczuleniu i dzieku temu dają możliwość wyleczenia.

W jaki sposób?

Polega on na zastąpieniu pewnych elementów w czasie operacji, które wykonuje się z użyciem własnego jelita pacjenta poprzez przygotowanie sztucznie wyhodowanego elementu, który montujemy w powłoki brzuszne i do którego zostają przyszyte moczowody. Dzięki temu unikniemy sytuacji, w których trzeba pobrać od pacjenta fragment jelita i użyć go do odprowadzania moczu. To pozwala w znacznym stopniu skrócić czas operacji z kliku godzin do minimalnie 90 minut, tak aby czas w którym pacjent postaje w znieczuleniu był jak najkrótszy.

Prowadzenie zakładu doświadczalnego w zakresie medycyny regeneracyjnej znacznie ułatwia realizację projektu?

Wykorzystując możliwości, które tu mamy możemy przygotować taki element i wprowadzić go do użycia. Niestety nie jesteśmy w stanie wykonać tego projektu samodzielnie i dlatego powstało konsorcjum wielu jednostek naukowych z całej Polski. W jego ramach powstał zespół, który specjalizuje się w wyodrębnianiu komórek macierzystych do hodowli, ale nie tylko. Przede wszystkim jest to nowe miejsce działalności, z którym wiąże się intensywny rozwój naukowy i badawczy. Będziemy również starali się zaistnieć na rynku komercyjnym – medycyna regeneracyjna jest bardzo nowoczesną i przyszłościową dziedziną. W Stanach Zjednoczonych czy Niemczech działają już kliniki, które specjalizują się w przygotowywaniu komórek macierzystych do leczenia różnych schorzeń: ortopedycznych, dermatologicznych, urologicznych czy okulistycznych. Wierzę, że utworzenie takiego laboratorium i połączenie go ze strukturą szpitala da nam szansę niesamowitego, szybkiego rozwoju i wejścia naszych usług na ten atrakcyjny naukowo i finansowo rynek. Rozmawiając na temat lokalizacji laboratorium z Panem Prorektorem Janem Styczyńskim i Dyrektorem Szpitala Jackiem Krysiem podjęliśmy temat komercjalizacji usług laboratorium po zakończeniu projektu. Chcielibyśmy również aplikować o nowe granty, tak aby w przyszłości rozwijać dalszą działalność laboratorium.

Jak ocenia Pan Profesor nasz lokalny rynek w tym zakresie. Są już propozycje nawiązania współpracy?

Zainteresowanie jest i wszystko na to wskazuje, że będzie coraz większe. Rozwijamy nowe dziedziny dlatego, że nie brakuje nam odwagi i szerokich horyzontów. Chcemy się też tymi osiągnięciami dzielić z innymi podmiotami, które chcą nawiązać z nami współpracę. Rozwój naukowy w medycynie w dużym stopniu zależy od wymiany doświadczeń i pomysłów oraz otwartości na nowe pomysły. W ten właśnie sposób powstało nasze konsorcjum w skład którego poza nami wchodzą: Instytut Biopolimerów i Włókien Chemicznych z Łodzi, klinika weterynaryjna VET-LAB, Wytwórnia Sprzętu Medycznego GALMED z Bydgoszczy, Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu im. M. Kopernika oraz Instytut Podstawowych Problemów Techniki PAN z Warszawy. Jak tylko rozpoczniemy działalność, współpraca z innymi podmiotami będzie się rozwijać. Już dziś wiem, że współpracą w zakresie nowych technologii medycznych zainteresowane są Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej Pana Prof. Zbigniewa Włodarczyka.

Czy wiadomo już, kiedy laboratorium powstanie na terenie naszego szpitala?

Jesteśmy obecnie na etapie przygotowania tzw. projektu funkcjonalno-użytkowego. Po jego zaakceptowaniu Uczelnia ogłosi przetarg na zaprojektowanie samego laboratorium oraz wykonanie wymaganego remontu z przebudową. Planujemy zakończyć wszystkie te działania w ciągu roku. W międzyczasie pracujemy w obecnym laboratorium i już od dwóch lat realizujemy projekt.

Dziękuję za rozmowę.
rozmawiała Marta Laska

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju jest agencją wykonawczą Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Powołane zostało latem 2007 roku jako jednostka realizująca zadania z zakresu polityki naukowej, naukowo-technicznej i innowacyjnej państwa. W momencie powstania było pierwszą jednostką tego typu, stworzoną jako platforma skutecznego dialogu między środowiskiem nauki i biznesu. Obecnie działa na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 roku o Narodowym Centrum Badań i Rozwoju (Dz. U. 2010, Nr 96 poz. 616). Wprowadzona jesienią 2010 roku reforma nauki pozwoliła Centrum na większą swobodę w dysponowaniu środkami finansowymi, w ramach strategicznego programu badań. Działalność Centrum finansowana jest ze środków Skarbu Państwa oraz funduszy Unii Europejskiej. Misją Centrum jest wsparcie polskich jednostek naukowych oraz przedsiębiorstw w rozwijaniu ich zdolności do tworzenia i wykorzystywania rozwiązań opartych na wynikach badań naukowych w celu nadania impulsu rozwojowego gospodarce, z korzyścią dla społeczeństwa.

Oddział Kliniczny Chirurgii
Onkologicznej i Ogólnej Dzieci i Młodzieży

Chirurgia dziecięca po nowemu

Od października 2014 roku Klinika Chirurgii Dziecięcej Szpitala Jurasza zmieniła swoją nazwę na Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży z Pododdziałem Intensywnej Opieki Neonatologicznej i Chirurgii Noworodka. Oddziałem niezmiennie od wielu już lat kieruje wspaniała, oddana chorym dzieciom i ich rodzicom dr n. med. Irena Daniluk-Matraś. Od kilku miesięcy jest z nami nowa Pielęgniarka Oddziałowa – Pani mgr Małgorzata Olkiewicz oraz nowy (w większości młody, ale bardzo zaangażowany i chętnie uczący się trudnego zawodu) personel pielęgniarski. Oddział dysponuje 40 łóżkami dla dzieci w wieku od 0 do 18 lat. Do dyspozycji ma 2 sale operacyjne i salę wybudzeń oraz Poradnię Chirurgii Dziecięcej. Rocznie w Oddziale leczonych jest ok. 1500 dzieci (w tym ponad 100 noworodków), wykonuje się ok. 1200-1300 zabiegów operacyjnych a w Poradni przyjmujemy ok. 6500 dzieci rocznie. Te liczby od kilku lat stale rosną.

Dr Irena Daniluk-Matraś:
nieco ogólnej charakterystyki i historii…

Chirurgia dziecięca wydzieliła się z chirurgii ogólnej po II wojnie światowej uzyskując od początku status samodzielnej specjalizacji podstawowej. Już wtedy cały „ świat chirurgiczny" widział, że odrębności chirurgii dzieci są tak duże, iż wymagają osobnego omówienia. Chirurgia dziecięca przez lata walczyła o odpowiednie miejsce w szeregu specjalności zabiegowych. W ciągu ostatnich 50-60 lat stopniowo osiągnęła poczesne i należne jej miejsce jako dziedzina trudna, wielokierunkowa, obejmująca w mniejszym lub większym stopniu (w zależności od ośrodka) wszystkie zakresy chirurgii oraz wszystkie przedziały wiekowe od noworodka do 18-go roku życia. W dużej mierze jest to chirurgia wad wrodzonych, chirurgia onkologiczna, torakochirurgia, chirurgia gastroenterologiczna i endokrynologiczna, chirurgia urazowa (w tym urazy wielonarządowe), urologiczna, neurochirurgiczna, plastyczna. W naszym oddziale nie zajmujemy się jedynie kardiochirurgią i transplantologią dziecięcą. Specyfika i trudność chirurgii dziecięcej polega na tym, że trzeba pamiętać o odrębnościach związanych z wiekiem uwzględniając te odrębności w zakresie fizjologii i patologii na każdym etapie postępowania medycznego od wywiadu i badania dziecka po często bardzo trudne do wykonania badania dodatkowe oraz zabiegi operacyjne (tym trudniejsze im mniejsze jest dziecko). W naszym zespole lekarskim pracuje 5 specjalistów chirurgii dziecięcej (troje z nich posiada tytuł doktora nauk medycznych), oraz 6 młodych lekarzy w trakcie stażu specjalizacyjnego z chirurgii dziecięcej, 2 specjalistów pediatrów neonatologów, 1 specjalista neurolog-genetyk z tytułem dr n. med. Tatiana Janiszewska. Ponadto: w najtrudniejszych zabiegach neurochirurgicznych pomaga nam neurochirurg dziecięcy posiadający równocześnie specjalizację z chirurgii dziecięcej (dr n.med. Krzysztof Strzyżewski) oraz koledzy z Kliniki Neurochirurgii naszego szpitala. Przykliniczna Poradnia Chirurgii Dziecięcej jest poradnią specjalistyczną nie tylko z nazwy, albowiem pracują w niej przede wszystkim lekarze specjaliści. Rolę lekarza nadzorującego pracę w przychodni pełni dr n. med., spec. chir. dziec. Marek Mackiewicz. Posiadamy akredytację umożliwiającą szkolenie lekarzy w celu uzyskania tytułu specjalisty chirurgii dziecięcej, odbywanie staży specjalizacyjnych przez lekarzy innych specjalności oraz specjalizujące się pielęgniarki. Każdy z samodzielnych lekarzy specjalistów ma przydzielone tematyczne zakresy z chirurgii dziecięcej czuwając w tych dziedzinach nad odpowiednim zgłębianiem najnowszych osiągnięć w nadzorowanych tematach. W strukturze Oddziału rolę zastępcy ordynatora pełni dr Przemysław Gałązka, który odpowiada za prawidłowe doskonalenie, zdobywanie wiedzy i umiejętności w zakresie chirurgii onkologicznej, zabiegów endoskopowych, zabiegów rekonstrukcyjnych jelita grubego oraz zabiegów w obrębie klatki piersiowej. Liderami dwóch zespołów lekarskich są dr Estera Rodziewicz (czuwająca jednocześnie nad prawidłowym zgłębianiem wiedzy w zakresie naczyniaków, chorób i guzów naczyniowych oraz chirurgicznego leczenia chorób skóry w tym znamion olbrzymich) i dr Krzysztof Dymek (zajmujący się w szczególności chorobami przewodu pokarmowego oraz chirurgią noworodka; wykonuje też badania czynnościowe przewodu pokarmowego). Zespół lekarsko-pielęgniarski naszego oddziału to bardzo dobrze rokujący, młody zespół zaangażowanych klinicystów i nauczycieli akademickich o bardzo wysokim, godnym naśladowania morale zawodowym.

Główne kierunki badań naukowych prowadzonych przez naszych lekarzy to ocena wyników zastosowania technik małoinwazyjnych w chirurgii wad wrodzonych u noworodka, ocena wyników zastosowania chirurgicznych technik małoinwazyjnych w diagnostyce chorób onkologicznych wieku dziecięcego, badania nad zastosowaniem propranololu w leczeniu naczyniaków i innych zmian naczyniowych u dzieci, ocena i wyniki implantacji permanentnych cewników centralnych w grupie noworodków i małych niemowląt, opracowanie standardów opieki przed- i pooperacyjnej oraz długofalowej oceny wyników u pacjentów z wadami rozszczepowymi kręgosłupa i wodogłowiem wrodzonym. W strukturach oddziału klinicznego działa Pracownia Badań Elektromanometrycznych Przewodu Pokarmowego, Pododdział Intensywnej Opieki Neonatologicznej i Chirurgii Noworodka oraz Poradnia Chirurgii Dziecięcej w strukturze której działa Poradnia Leczenia Naczyniaków.

Od 2013 roku nasi lekarze wykonali z powodzeniem 8 samodzielnych operacji zespolenia wrodzonego zarośniętego przełyku techniką torakoskopową, również w przypadku zarośnięć długoodcinkowych. Są to jedne z najnowocześniejszych technik operacyjnych w tej wadzie.

***Dr Przemysław Gałązka**: Nasz oddział mógł rozwinąć chirurgię endoskopową noworodków i niemowląt dzięki wyposażeniu w odpowiedni sprzęt (3- i 5-mm narzędzia endoskopowe i optyka HD) oraz ścisłej współpracy z doświadczonym zespołem anestezjologicznym (możliwość hospitalizacji pacjentów w Oddziale Klinicznym Intensywnej Terapii dla Dzieci), a także dzięki ciągłemu doskonaleniu technik operacyjnych podczas intensywnych szkoleń organizowanych przez wiodące ośrodki chirurgii dziecięcej w Polsce, m.in. w Gdańsku (prof. Piotr Czauderna) i we Wrocławiu (prof. Dariusz Patkowski), również z udziałem światowej sławy specjalistów w zakresie dziecięcej chirurgii endoskopowej, m. in. Pascala de Lagausie z Kliniki Chirurgii Dziecięcej Szpitala Roberta Debre w Paryżu oraz Steva Rothenberga z Kliniki Chirurgii Dziecięcej Rocky Mountain w Denver, Colorado. Aktualnie standardowo już wykonujemy operacje torakoskopowego zespolenia zarośniętego przełyku u noworodków (najmniejszy pacjent, zoperowany przez nas z powodu zarośnięcia przełyku metodą torakoskopową ważył niespełna 1400 g).*

Oddział nawiązał również ścisłą współpracę dotyczącą konsultacji i wymiany doświadczeń w zakresie „najciekawszych" i najtrudniejszych przypadków klinicznych, wspólnych posiedzeń naukowych na spotkaniach Oddziałów Regionalnych Polskiego Towarzystwa Chirurgii Dziecięcej: Katedra i Klinika Chirurgii, Traumatologii i Urologii Dziecięcej Szpitala Klinicznego im. Jonschera w Poznaniu, Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej UM we Wrocławiu, Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży GUM w Gdańsku. Nasi pracownicy co roku uczestniczą w wielu zagranicznych kursach i szkoleniach dotyczących zaawansowanych procedur laparoskopowych z zakresu urologii dziecięcej w Neapolu, technik operacyjnych leczenia deformacji ściany klatki piersiowej w Saint Etienne oraz aktualności z zakresu chirurgii kolorektalnej u dzieci we Frankfurcie. W ostatnim okresie poszerzono ofertę zabiegową Oddziału – 4 marca wykonano pierwszą korekcję klatki piersiowej lejkowatej wspomaganą torakoskopowo minimalnie inwazyjną techniką MIRPE wg. Donalda Nussa. Jesteśmy jedynym w Bydgoszczy ośrodkiem oferującym minimalnie inwazyjne zabiegi korekcji klatki piersiowej lejkowatej u dzieci, i mamy nadzieję, że opracowany dzięki współpracy zespołu specjalistów: chirurgów dziecięcych, specjalistów rehabilitacji oraz anestezjologów dziecięcych program, zachęci lekarzy z regionu do kierowania pacjentów wymagających korekcji wady do naszego ośrodka.

Finanse
pod kontrolą

Samodzielna Sekcja Kontrolingu Finansowego została powołana do życia z dniem 1 grudnia 2013 roku. Celem jej utworzenia było wyodrębnienie komórki do zadań ściśle związanych z ewidencją, kalkulacją i analizą kosztów, bezpośrednio podlegającej Dyrektorowi ds. Finansowych.

Kierowanie Sekcją powierzono Pani Dorocie Kurdelskiej, która związana jest zawodowo ze Szpitalem już od 15 lat. Pani Dorota rozpoczęła swoją pracę w Jaraszu 1 stycznia 2000 roku w Dziale Planowania i Analiz Ekonomicznych, zdobywając doświadczenie najpierw w zakresie wyceny procedur medycznych a następnie zasad rachunku kosztów w zakładach opieki zdrowotnej oraz kalkulacji kosztów leczenia pacjenta. Prywatnie jest mamą 16 letniego syna, a każdą wolną chwilę, pomimo że nie jest ich zbyt wiele, stara się spędzić z rodziną na wspólnych spacerach po lesie lub jeżdżąc na rowerze.

Dorota Kurdelska: *Praca zawsze była i jest dla mnie szczególnie ważna. Zawsze traktowałam ją bardzo serio i mocno się w nią angażowałam. Myślę, że dlatego też udało mi się przepracować w szpitalu tak długi okres. Jestem dumna również z moich współpracowników, na których mogę polegać w każdej trudnej sytuacji. Tym bardziej cieszę się, że mogę Państwu przybliżyć zarówno zadania Sekcji, jak i osoby w niej pracujące.*

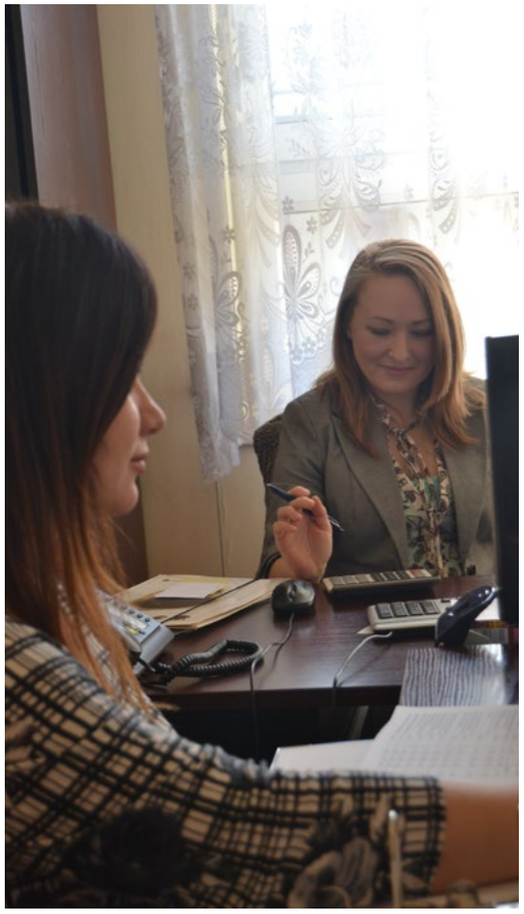
Sekcja Kontrolingu Finansowego to zgrany pięcioosobowy zespół, dla którego bardzo ważna jest zarówno dobra atmosfera w pracy, jak i możliwość wzajemnego polegania na sobie. Skład osobowy to: Pani Alicja - doświadczony pracownik o długoletnim stażu, jest nieocenionym wsparciem w różnych kalkulacjach i służy pomocą mniej doświadczonym pracownikom; Pani Angelika - niezastąpiony analityczny umysł z ogromną wiedzą na temat Excela, który jest jednym z podstawowych narzędzi naszej pracy oraz Pani Ania i Pani Ewelina, koleżanki z mniejszym doświadczeniem zawodowym, ale z ogromnym zapałem do pracy i nowych wyzwań.

Do zadań Sekcji należy sporządzanie comiesięcznych zestawień finansowych w formie kart budżetowych dla poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala, prowadzonych w oparciu o system finansowo-księgowy oraz system do rachunku kosztów i fakturowania wewnętrznego. Sekcja prowadzi także szczegółową ewidencję wykonywanych w szpitalu procedur medycznych, wylicza koszty normatywne i rzeczywiste tych procedur, a także odpowiada za okresową aktualizację ich opisów. W tym zakresie ściśle współpracuje z jednostkami wykonującymi procedury, w szczególności z Zespołem Sal Operacyjnych, oraz poszczególnymi Pracowniami i Zakładami szpitala.

Pracownicy kontrolingu przygotowują również szczegółowe kalkulacje kosztów leczenia dla pacjentów nieubezpieczonych oraz pacjentów kosztochłonnych, wymagających indywidualnego rozliczenia z NFZ. Sekcja sprawuje także pieczę nad cennikiem do rozliczeń wewnętrznych i cennikiem komercyjnym, dokonuje analiz opłacalności i kalkulacji kosztów badań klinicznych. Ważnym zadaniem dla nas jest współpraca z innymi jednostkami szpitala w tworzeniu planów finansowych oraz monitorowanie ich realizacji.

Oprócz zadań związanych z rachunkiem kosztów, prowadzimy także rozliczenia personelu kontraktowego, sprawdzając faktury przez niego wystawiane pod względem merytorycznym i rachunkowym oraz realizujemy ich szczegółową ewidencję. W tym zakresie ściśle współpracujemy z Działem Księgowości.

Jednym z najistotniejszych zadań sekcji jest przygotowywanie dla Zarządu Szpitala comiesięcznych informacji dotyczących wyników finansowych oraz rentowności poszczególnych sektorów Klinik. Dane te są prezentowane na wtorkowych spotkaniach z Kierownikami Klinik i Zakładów oraz z Pielęgniarkami Oddziałowymi i są zwieńczeniem naszych całomiesięcznych prac. Być może do tej pory nie wszyscy wiedzieli, co kryje się pod nazwą Sekcja Kontrolingu Finansowego lub nie wiedzieli, jakie zadania wykonuje. Mamy nadzieję, że ten krótki opis pozwoli Państwu lepiej poznać naszą sekcję oraz zadania, z którymi się mierzymy. Życzymy miłej lektury biuletynu oraz mówimy do zobaczenia na korytarzach naszego szpitala.



MEMORIAŁ SZACHOWY
im. prof. Romana Mariana Bugalskiego

Bydgoska Izba Lekarska zaprasza do udziału w Turnieju Szachowym im. prof. Romana Mariana Bugalskiego. Piąta edycja Turnieju o puchar przechodni Prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej dr. n. med. Stanisława Prywińskiego odbędzie się w dniach 30–31 maja 2015 r. Patronat nad Turniejem, obok prezesa BIL, zechciał przyjąć Prorektor ds. Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu, prof. dr hab. n. med. Jan Styczyński. Turniej ma na celu popularyzację gry w szachy, zwłaszcza w środowisku medycznym oraz wśród studentów, młodzieży i dzieci. Zgłoszenia udziału przyjmowane będą do 25 maja 2015 r., zgodnie z regulaminem dostępnym na stronie internetowej: www.bil.org.pl

Operacja - komputer
Serwery przyszłości

W ramach zagospodarowania budynku Zespołu Sal Operacyjnych z Kliniką Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, oprócz wyposażenia typowo medycznego, przeznaczono kwotę w wysokości 2 298 870 zł na informatykę - wyposażenie serwerowni. W ramach powyższych środków finansowych stworzono serwerownię główną w nowo wybudowanym obiekcie oraz wyposażenie serwerowni pomocniczej, znajdującej się w starym budynku szpitala. Na wyposażenie nowych serwerowni składa się rozwiązanie z serwerów kasetowych, macierzy dyskowych, oprogramowania oraz infrastruktury sieciowej z routerem klasy UTM, pozwalającym na filtrowanie ruchu sieciowego oraz skanowanie w locie i wykrywanie zagrożeń, takich jak wirusy, włamania oraz inne zagrożenia sieciowe, zwiększając bezpieczeństwo sieci szpitalnej przed niepowołanym dostępem z zewnątrz. Zastosowane urządzenia i konfiguracja stworzyły środowisko wysokiej dostępności porównywalne do stosowanych w Data Center. Urządzenia te począwszy od zasilania po pojedyncze elementy infrastruktury serwerowej są redundantne – w przypadku awarii drugie przejmuje jego role. Istnieje też możliwość wymiany elementów w trakcie pracy urządzenia. Zastosowany system w macierzach dyskowych replikuje dane pomiędzy serwerownią główną a pomocniczą oraz w drugą stronę w czasie rzeczywistym dwoma niezależnymi trasami światłowodowymi, a gdyby wybuchł pożar serwery ugaszone zostaną specjalnym gazem. Dodatkowo pracownicy Działu Informatyki przeszli specjalistyczne szkolenia z zarządzania i wykorzystania infrastruktury serwerowej oraz jej eksplantacji. Od momentu przekazania obiektu i urządzeń nastąpiła sukcesywna migracja posiadanych systemów informatycznych szpitala na nową platformę sprzętową. Większość serwerów i systemów została poddana procesowi wirtualizacji, co pozwoliło zlikwidować wiele pojedynczych serwerów na rzecz jednego głównego, na którym znajdują się wirtualne maszyny mające teraz do dyspozycji większe zasoby mocy obliczeniowej oraz powierzchni przechowywania danych. Technologia wirtualizacji pozwala, aby w przypadku awarii jednej lokalizacji, w krótkim czasie uruchomić wirtualne maszyny w drugiej lokalizacji. Przedstawiona inwestycja pozwoliła na stworzenie niezawodnej infrastruktury serwerowej oraz bezpiecznego miejsca przechowywania danych zabezpieczając aktualne potrzeby szpitala oraz pozwala w nadchodzącym czasie sprostać zmianom dotyczącym zastąpienia w pełni papierowej dokumentacji przez elektroniczną dokumentację medyczną.

Kierownik Działu Informatyki
mgr Maciej Pieczka

Nowy konsultant wojewódzki

Dr n. med. Michał Graczyk, asystent w Zakładzie Opieki Paliatywnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza z dniem 23 marca 2015 r. został powołany przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego Ewę Mes na pięcioletnią kadencję na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny paliatywnej.

Wyleczyć Kubę

Kubańska rzeczywistość daleka jest od tego, co oglądamy w turystycznych folderach czy nostalgicznych, pełnych koloru i muzyki filmach wyrażających tęsknotę za dawnymi czasami, gdy Hawana – miasto utracone stanowiło sens życia dla wielu bogatych amerykanów. Kraj rumem płynący, pachnący cygarami i brzmiący rytmami gorącej salsy jest tylko jego częścią widzianą oczami turysty.

Ja zobaczyłam Kubę oczami pacjenta…

Przychodnia w małej miejscowości Guardalavaca. Jeden lekarz przypada tu na około 125 osób, więc teoretycznie według naszych standardów nie jest aż tak źle. W całej okolicy jest około 4-5 takich przychodni - byłam co prawda tylko w jednej, ale wszystkie wyglądały podobnie. Przychodnia znajduje się w domu lekarza, na parterze.

W wejściu tzw. „poczekalnia", a w niej na ścianie kolaż z kolorowych magazynów (nie ma plakatów - plakaty są robione ręcznie z wycinków gazet) informujący o tym, w jakim zakresie pełnione są usługi medyczne. Na drugiej ścianie tablica informacyjna - czyli z jakiej specjalizacji lekarskiej i kiedy prowadzone są badania - pinezkami przypięte karteczki np. ginekolog, okulista, pediatra itd. Pod karteczką są karteczki z dniami tygodnia w których można się pod tym kątem zbadać – prosty system? Prosty :-). Jedno krzesło - nie było kolejki:-)

Gabinet lekarski – w oczy rzuca się od razu system nie-elektornicznej ewidencji pacjentów. Za drzwiami stoi zielona waga służąca do ważenia niemowląt– wątpliwej jakości, ale czysta. Obok na małym odrapanym ściennym regale pojemniki z próbkami oraz zeszyty - w nich zapisane wszystkie badania pacjentów. Prowadzona jest też i zapisywana cytologia dla kobiet (nasuwa się od razu pytanie: tylko co dalej, jeśli wynik nie jest prawidłowy…)

Gabinet zabiegowy jest bardzo skromnie wyposażony. Opieka zdrowotna na Kubie jest darmowa włącznie z dentystą - tak samo jak w Polsce, jednak trzeba pamiętać, że w państwie komunistycznym wszyscy zarabiają równo i pracują 8 godzin 5 dni w tygodniu - również lekarze. Bieda na Kubie jest naprawdę dotkliwa, więc nietrudno wywnioskować, że lekarze leczą tylko tymi środkami którymi w danej chwili dysponują – zioła, kilka plastrów i bandaży, czasami roztwór soli fizjologicznej. Prawda, że lekarz po 8 godzinach pracy w takiej przychodni musi dorabiać. Najczęstszą formą jest praca w ogrodzie u osób, którzy pracują w obsłudze turystycznej (hotele, restauracje itp.), żeby otrzymać od nich zapłatę w turystycznej walucie. Wiele codziennych pro-

duktów np. szampon do włosów, można kupić tylko za turystyczne peso (CUC), a kubańczycy, którzy pracują w turystyce otrzymują napiwki właśnie w tej walucie. Trudno wiec sobie wyobrazić, że lekarza nie stać na szampon czy mydło, ale niestety tak jest, ponieważ wszyscy kubańczycy otrzymują równą wypłatę w kubańskich peso (CUP), za które nie wszystkie produkty można kupić . W dodatku peso

kubańskie jest słabsze od turystycznego - 1CUC to 26CUP.

Po wyjściu z przychodni rzuca się w oczy mały przydomowy ogródek. I wcale nie jest to ogródek z kwiatami dla żony lekarza. Rosną w nich tylko zioła, które są na Kubie wciąż najpopularniejszym sposobem leczenia. Niestety nie pamiętam wszystkich nazw. Wydaje mi się, że widziałam rumianek i miętę, ale pewności nie mam. Ziołami leczy się tu gorączkę i różne inne dolegliwości bólowe np. stawów czy mięśni. Kiedy dziecko urodzi się z żółtaczka poporodową, również podaje mu się herbatę z jednej z tych roślin i po trzech dniach żółtaczka znika (być może od herbatki, a być może samoistnie – nie wiadomo).

W dużych miastach szpitale z pewnością dysponują bardziej zaawansowanym sprzętem medycznym niż w tej małej przychodni, ale na pewno nie najnowocześniejszym. Po tej wizycie raczej nie uwierzę, że kubański szpital wygląda jak na propagandowych folderach dla zagranicznych turystów, wychwalających darmowa opiekę zdrowotną na Kubie. Ale kto nie widział ten nie wie...

Zapomniałam niestety zapytać lekarza o ratownictwo medyczne na Kubie. Gdy później wieczorem w hotelu zapytałam o to jedną z pracujących w ogrodzie Kubanek odjęło mi mowę - do głowy mi nie przyszło, że na Kubie wciąż najbardziej popularnym środkiem transportu pacjenta jest koń z wozem. Nawet w mieście.

Patrycja Czarnocka

W następnym numerze opiszę dla Państwa coś z przeciwległego bieguna – opiekę medyczną w Kanadzie.

Polityka antybiotykowa szpitala

Szpitalna polityka antybiotykowa

Szpitalna polityka antybiotykowa (SPA) obejmuje szereg wielopoziomowych działań i pomiarów, które mają na celu zapewnienie każdemu pacjentowi optymalnej antybiotykoterapii. Przez optymalną antybiotykoterapię rozumie się zarówno wybór właściwego leku przeciwdrobnoustrojowego, właściwe dawkowanie, odpowiedni odstęp między dawkami oraz odpowiedni czas trwania kuracji. W licznych badaniach dowiedziono, że skuteczne programy SPA spowalniają narastanie lekooporności u drobnoustrojów, która stała się jednym z większych wyzwań w medycynie XXI w.

Podstawowe wytyczne

Podstawowym i najważniejszym celem jest opracowanie wytycznych do antybiotykoterapii najczęstszych postaci zakażeń oraz okołooperacyjnej profilaktyki antybiotykowej oraz ich upowszechnienie poprzez edukację personelu medycznego. Podstawą wytycznych antybiotykoterapii zakażeń powinny być rekomendacje o zasięgu krajowym, opracowane zgodnie z zasadami medycyny opartej na faktach (Evidence Based Medicine, EBM). W przypadku braku krajowych rekomendacji, w trakcie opracowywania wytycznych można sięgać po rekomendacje europejskie lub międzynarodowe, bądź też wytyczne towarzystw naukowych, jeśli zostały opracowane w sposób poprawny metodologicznie. Trzeba jednak wziąć pod uwagę, że zarówno epidemiologia zakażeń, jak i lekowrażliwość drobnoustrojów może różnić się pomiędzy różnymi krajami. Wytyczne do terapii empirycznej i profilaktyki okołooperacyjnej mają przede wszystkim ułatwić lekarzom różnych specjalności medycznych dobór leków w poszczególnych sytuacjach klinicznych.

Organizacja szpitalnej polityki antybiotykowej

Monitoring i edukacja

Kolejnym elementem SPA jest monitorowanie przestrzegania wytycznych. Ma ono na celu identyfikację najczęstszych błędów popełnianych w trakcie zlecania leków przeciwdrobnoustrojowych, ponieważ poprzez edukację można dążyć do ich eliminacji. Monitorowanie skuteczności programu SPA polega również na śledzeniu trendów zużycia poszczególnych grup leków przeciwdrobnoustrojowych. Przestrzeganie obowiązujących wytycznych i rekomendacji terapii zakażeń oraz okołooperacyjnej profilaktyki antybiotykowej, poza spowolnieniem narastania lekooporności drobnoustrojów, ma również istotny aspekt prawny, ponieważ świadczy o dobrej praktyce klinicznej i może chronić przed konsekwencjami roszczeń ze strony pacjentów.

dr Aleksander Deptuła
Mikrobiolog Kliniczny

SZKOLENIA
Komunikacja w opiece medycznej

We współczesnej medycynie relacja lekarz - pacjent ma istotny wymiar medyczny, moralny, etyczny i ekonomiczny. Dobre porozumienie z pacjentem jest warunkiem skutecznej terapii i ma podstawowe znaczenie dla wysokiej jakości opieki medycznej. Rozmowa z chorym jest częścią procesu leczenia i czynnikiem wspólnoty międzyludzkiej w trudnej sytuacji choroby.

Między lekarzem a pacjentem

Niezależnie od rozwoju możliwości technicznych relacja między lekarzem a pacjentem pozostaje istotą zawodu lekarza. Pomimo szybkiego rozwoju laboratoryjnych i obrazowych metod diagnostycznych, bezpośredni kontakt z chorym pozostaje dla lekarza źródłem unikalnych informacji pozwalając na postawienie prawidłowego rozpoznania i stworzenie podstaw właściwej współpracy z pacjentem. Wobec socjologicznych zmian społecznych, zjawiska agresji w opiece zdrowotnej, ogromnej ilości obowiązków lekarzy i przerostu biurokracji właściwe porozumienie z chorym staje się jednak coraz trudniejsze. Fakty te powodują wzrost zainteresowania praktyczną wiedzą na temat komunikacji medycznej.

Szkolenia czwartkowe

Od października 2014 w Szpitalu Uniwersyteckim im dr A. Jurasza prowadzone są przez zespół składający się z lekarza - dr n. med., Katarzynę Jankowską i psychologa - dr. n. psych., Macieja Michalaka cotygodniowe spotkania dla lekarzy poświęcone komunikacji medycznej. Celem prowadzonego cyklu spotkań jest zwrócenie uwagi na istotność zagadnienia, przedstawienie wyników badań na temat komunikacji medycznej i wzmocnienie kompetencji komunikacyjnych lekarzy. W ramach realizowanego programu przedstawione zostają bariery w komunikacji lekarz – pacjent, narzędzia które mogą być pomocne lekarzom we współpracy z pacjentami, zasady postępowania w sytuacji konfliktu oraz protokół EMPATIA - dotyczący przekazywania niepomyślnych wiadomości w opiece medycznej. Przedstawione wyniki interdyscyplinarnych badań naukowych w omawianej dziedzinie wiedzy stają się punktem wyjścia do dyskusji i wymiany doświadczeń. Wyniki przeprowadzonej ewaluacji programu wykazały pozytywną jego ocenę przez uczestniczących w nim lekarzy.

dr Katarzyna Jankowska

Polskie Towarzystwo Komunikacji Medycznej w Juraszu.

W dniu 13.11.2014 r., w Federacji Polskich Towarzystw Medycznych w Warszawie, dzięki zaangażowaniu interdyscyplinarnego zespołu profesorów, zostało powołane Polskie Towarzystwo Komunikacji Medycznej. Działa przy Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza.

Prezesem powstałego towarzystwa została dr n. med. Katarzyna Jankowska. Towarzystwo zrzesza osoby, których przedmiotem działania lub zainteresowania jest komunikacja w opiece medycznej, praktyka lekarska, komunikacja społeczna dotycząca zdrowia oraz dziedziny pokrewne. Prace i działania Towarzystwa będą opierały się na doświadczeniu i wiedzy uznanych autorytetów medycznych, wchodzących w skład jego Rady Naukowej. Jego celem jest stworzenie środowiska współpracy ekspertów w różnych dziedzinach medycyny i komunikacji, które pozwoliłoby przenieść wyniki badań naukowych w tej dziedzinie do praktyki medycznej dla zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów i poprawy jakości opieki medycznej w Polsce. Towarzystwo planuje organizowanie, prowadzenie i wspieranie badań i prac naukowych w dziedzinie komunikacji medycznej w Polsce oraz prowadzenie działań służących wypracowaniu standardów i dobrych praktyk komunikacji z pacjentami oraz komunikacji w zespołach interdyscyplinarnych. Zaangażowani eksperci rozpoczęli opracowywanie programów kształcenia i doskonalenia zawodowego studentów kierunku lekarskiego i innych kierunków medycznych w tym zakresie. W działanie Towarzystwa włączona została zaangażowana młodzież akademicka. Podjęto współpracę z organami administracji państwowej, samorządami zawodowymi oraz stowarzyszeniami w celu zapewnienia właściwej jakości komunikacji medycznej w Polsce oraz działalność szkoleniową i edukacyjną na rzecz przedstawicieli środowiska medycznego dla rozszerzania wiedzy i praktycznych umiejętności w zakresie komunikacji medycznej.

AKREDYTACJA
ryzyko pod kontrolą

Zarządzanie ryzykiem zdarzeń niepożądanych w ochronie zdrowia obejmuje identyfikację, analizę i pomiar ryzyka oraz redukcję zdarzeń poprzez ich monitorowanie i kontrolę. Celem zarządzania ryzykiem jest wdrażanie do praktyki takich rozwiązań, które pozwalają na ograniczenie występowania zdarzeń niepożądanych lub ich eliminację.

Pojęcie ryzyka i zarządzania ryzykiem w medycynie pojawiło się w latach siedemdziesiątych. Badania, które zostały przeprowadzone w USA i Raport Narodowego Instytutu Zdrowia z 1999 r. wykazały, że szpital jest instytucją udzielającą świadczeń zdrowotnych o wysokim stopniu złożoności, a tym samym wysokim poziomie ryzyka. Całkowite wyeliminowanie występowania zdarzeń niepożądanych nie jest możliwe, konieczne jest zatem określenie częstotliwości występowania zdarzeń niepożądanych i ich rodzaje. Tym właśnie zajmuje się Pełnomocnik Dyrektora ds. Zarządzania Ryzykiem – Pani Iwona Łakomska-Opala. Do zadań Pełnomocnika ds. Zarządzania Ryzykiem należy opracowanie i aktualizację Polityki zarządzania ryzykiem oraz Procedury zarządzania ryzykiem, nadzór i koordynacja procesu identyfikacji, analizy i oceny ryzyka w szpitalu, wsparcie kierowników komórek organizacyjnych w opracowywaniu szczątkowych rejestrów ryzyka, prowadzenie rejestru ryzyka dla szpitala, prowadzenie bieżącego monitoringu realizacji działań w celu poprawy systemu zarządzania ryzykiem, kształtowanie świadomości pracowników poprzez szkolenia z zakresu zarządzania ryzykiem oraz przedstawianie Dyrektorowi analiz oraz raportów (rocznych i kwartalnych) dotyczących monitoringu ryzyka i podjętych działań zaradczych.

Iwona Łakomska-Opala: *Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240) Szpital jako jednostka sektora finansów publicznych stanął przed koniecznością wprowadzenia systemu zarządzania ryzykiem. Aby zakończyć to przedsięwzięcie sukcesem, konieczne jest spełnienie kilku warunków, w tym silne zaangażowanie zarówno kadry zarządzającej każdego szczebla, jak i pracowników jednostki oraz budowanie dobrego środowiska wokół tego zadania.*

Ryzyko definiowane jest jako prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, które będzie miało negatywny wpływ na realizację założonych celów (efekt niepewności w odniesieniu do celów jednostki). Ryzyka mogą mieć swoje źródła wewnątrz jednostki, jak również w środowisku, w jakim jednostka funkcjonuje. Ryzyko występuje na wszystkich szczeblach organizacji.

Zarządzanie ryzykiem to proces realizowany zarówno przez kierownictwo jednostki, jak i jej pracowników, uwzględniony w strategii działania i dotyczący całej jednostki. Celem zarządzania ryzykiem jest identyfikacja potencjalnych zdarzeń, które mogą wywrzeć wpływ na jednostkę (realizację jej celów), utrzymanie ryzyka w ustalonych granicach. Zarządzanie ryzykiem jest jednym z 5 elementów kontroli zarządczej wymienionych w Standardach kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych.

Iwona Łakomska-Opala

Przyszłość dermatologii

13 lutego 2015r., w Hotelu City odbyło się sympozjum pod patronatem Prezesa Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego „DERMATOLOGIA 2015 – STANDARDY POSTĘPOWANIA, NAJNOWSZE DONIESIENIA". Podczas spotkania zaprezentowane i omówione zostały najnowsze osiągnięcia naukowe w dziedzinie dermatologii oraz wyniki badań klinicznych nowych produktów leczniczych. Na poszczególnych sesjach tematycznych poruszone zostały kwestie m. in. najnowocześniejszych metod leczenia trądziku, zagadnienia z zakresu dermatologii onkologicznej, wskazano najnowsze standardy postępowania i zalecenia w przypadku chorób przenoszonych drogą płciową oraz poruszono problematykę z zakresu wyzwań współczesnej dermatologii.

Rozmowa z dr hab. Rafałem Czajkowskim, Kierownikiem Kliniki Dermatologii Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii Szpitala Jurasza.

Nowy Kierownik, nowy budynek, czy są jeszcze inne nowe perspektywy?

Kierownikiem Kliniki Dermatologii zostałem w 2012 roku trafiając do jednostki, którą tworzył zespół wysoko wykwalifikowanych specjalistów, zarówno lekarzy, jak i personelu pielęgniarskiego. Rozpoczynając pracę w „Juraszu" spotkałem się z bardzo dużą życzliwością ze strony zarówno Zarządu Szpitala, jak również Kierowników innych Klinik, co niewątpliwie ułatwiło mi pokonywanie różnych trudności, z którymi spotyka się na początku każdy nowy kierownik. Dodatkowym bodźcem do działania na rzecz rozwoju Kliniki była szansa na przeniesienie jednostki z mało komfortowych warunków lokalowych do nowo powstającego budynku, w którym oprócz dermatologii będą mieściły się Klinika Psychiatrii, Klinika Geriatrii, Klinika Opieki Paliatywnej i Opieki Długoterminowej. Oddanie obiektu do użytkowania zaplanowane jest na czerwiec 2015 r. W związku z tak ważnym wydarzeniem nasza Klinika planuje zorganizować w 2016 roku wspólnie z Katedrą Kosmetologii i Dermatologii Estetycznej, CM UMK konferencję naukowo-szkoleniową, podczas której będziemy mogli pokazać nowy obiekt dermatologom z całego kraju. O szczegółach dotyczących konferencji poinformujemy po ustaleniu wszystkich szczegółów z Zarządem Głównym Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Nowe perspektywy dotyczą podjętych starań na rzecz stworzenia pododdziału dermatologii dziecięcej oraz dermatochirurgii. Jestem już po wstępnych rozmowach z Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie Dermatologii i Wenerologii (profesor Barbarą Zegarską) oraz profesorem Mariuszem Wysockim (Kierownikiem Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii CM UMK). Mam nadzieję, że Narodowy Fundusz Zdrowia podzieli naszą opinię dotyczącą konieczności utworzenia wymienionych wyżej pododdziałów.

Z jakimi jednostkami chorobowymi najczęściej pojawiają się pacjenci w kierowanej przez Pana Klinice?

Klinika Dermatologii zajmuje się diagnostyką i leczeniem praktycznie wszystkich dermatoz. Najczęściej pacjentami naszej jednostki są osoby chorujące na przewlekłe dermatozy zapalne skóry, takie jak łuszczyca, liszaj płaski, atopowe zapalenie skóry i inne. Bardzo często hospitalizujemy pacjentów z autoimmunologicznymi chorobami pęcherzowymi z kręgu pęcherzyc i pemfigoidu oraz zagrażającymi życiu ostrymi skórnymi reakcjami polekowymi. Od wielu lat hospitalizujemy pacjentów wymagających procedur dermatochirurgicznych zarówno z powodów diagnostycznych, jak i terapeutycznych. Mając na uwadze profil działalności naukowej, staramy się również pomóc chorym na bielactwo nabyte. Jako jeden z niewielu ośrodków w kraju i Europie wykonujemy zabiegi bezpośrednich przeszczepów naskórka w zakresie plam bielaczych.

Co to są znamiona barwnikowe? Czy warto je badać? Jak często? Gdzie?

Znamiona barwnikowe powstają w wyniku ograniczonego nagromadzenia komórek barwnikowych (melanocytów) w chwili narodzin (znamiona barwnikowe wrodzone) lub pojawiających się w późniejszym okresie życia (znamiona barwnikowe nabyte). Bardzo ważnym jest odróżnienie znamion barwnikowych od czerniaka, który jest najgroźniejszym nowotworem skóry. Z tego powodu znamiona barwnikowe należy obserwować samodzielnie, a w przypadku niepokojących objawów (zmiana zabarwienia, szybkie powiększanie się zmian, pojawienie się asymetrii lub/i nierównego brzegu, obwódki zapalnej, nadżerki lub krwawienia w zakresie znamienia) zgłosić się do lekarza dermatologa celem specjalistycznej oceny makroskopowej, dermatoskopowej, a w przypadkach o wątpliwym rozpoznaniu diagnostyce histopatologicznej. Pamiętajmy, że większość czerniaków powstaje jednak de novo, szczególnie w zakresie kończyn dolnych u kobiet i pleców u mężczyzn. Częstość badań kontrolnych ustalana jest indywidualnie dla każdego pacjenta w zależności od liczby znamion barwnikowych, ich morfologii oraz obciążenia rodzinnego czerniakiem skóry. Diagnostykę znamion barwnikowych można wykonać w Przyklinicznej Poradni Zaburzeń Barwnikowych.

Czy warto używać preparatów chroniących przed promieniowaniem UV? Czy osoby o wszystkich fototypach skóry powinni stosować fotoprotekcje?

Oparzenie słoneczne jest podstawowym czynnikiem rozwoju czerniaka skóry i z tego powodu fotoprotekcję powinny stosować obowiązkowo osoby o jasnej karnacji (I i II fototyp skóry), ale zalecamy ją również osobom z wyższym fototypem, szczególnie na początku sezonu sprzyjającemu opalaniu. Prawidłowa fotoprotekcja polega na stosowaniu kremów z filtrami chroniącymi zarówno przed promieniowaniem UVA oraz UVB. Oprócz dobrego kremu fotoprotekcyjnego ważnym aspektem jest prawidłowe jego stosowanie, ale jest to temat wychodzący poza ramy czasowe i objętościowe naszego wywiadu.

Co nowego w dermatologii?

Przede wszystkim leczenie biologiczne i to nie tylko łuszczycy, ale również atopowego zapalenia skóry, jak i czerniaka skóry. Poza tym dermatologia eksperymentalna (regeneracyjna, np. przeszczepianie autologicznych hodowlanych komórek skóry) oraz estetyczna (nowe wypełniacze z komórkami macierzystymi, laseroterapia).

Co sądzi Pan o lekach biologicznych? Czy to przyszłość medycyny

Leki biologiczne to nadzieja na normalne życie dla pacjentów chorujących głównie na łuszczycę i łuszczycowe zapalenie stawów. Stosowanie leków biologicznych bardzo często wiąże się z całkowitym ustąpieniem zmian chorobowych. Ministerstwo Zdrowia we współpracy z lekarzami dermatologami przygotowało Program Lekowy umożliwiający pacjentom korzystanie z nowoczesnej terapii antycytokinowej w leczeniu ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej. Niestety, czynnikiem ograniczającym dostępności do najnowszych metod leczenia łuszczycy są wygórowane kryteria kwalifikacji chorego do leczenia biologicznego (szczególnie kryterium PASI). Pomimo starań Konsultanta Krajowego w zakresie Dermatologii i Wenerologii mających na celu obniżenie wartości tego kryterium, na razie nie doczekaliśmy się korzystnych zmian.

Co sądzi Pan o hodowlach tkankowych i komórkowych? Czy mogą znaleźć zastosowanie w dermatologii?

Hodowla tkankowa i komórkowa jest moją pasją jeszcze z okresu stażu podyplomowego, którą realizowałem pracując w Zakładzie Inżynierii Tkankowej. Do dzisiaj współpracujemy z zespołem kierowanym przez profesora Tomasza Drewę, czego owocem są liczne publikacje z przedmiotowej tematyki oraz będące na ukończeniu dwie prace doktorskie. Plan przeniesienia Kliniki Dermatologii do nowego obiektu wiąże się z możliwością poszerzenia zakresu badań z wykorzystaniem technik inżynierii tkankowej, ponieważ część pomieszczeń została zaadoptowana do tego celu. Hodowle tkankowe i komórkowe są bardzo dobrym „narzędziem" do badania patogenezy wielu dermatoz (szczególnie genodermatoz), umożliwiają rozwój dermatologii regeneracyjnej (leczenie bielactwa nabytego, owrzodzeń podudzi), pozwalają badać wpływ wybranych substancji (również potencjalnie leczniczych) na biologię komórek skóry, a także mają zastosowanie w dermatologii estetycznej (komórki macierzyste).

Czy warto uczestniczyć w badaniach klinicznych z punktu widzenia pacjenta?

Warto. Dlaczego? Nowocześnie, bezpiecznie, za darmo. Uczestnicy badań klinicznych (głównie II i III fazy) objęci są wyjątkowo dokładną i szczegółową diagnostyką, która ma na celu zminimalizowanie potencjalnego ryzyka związanego z udziałem w danym badaniu. W naszej Klinice prowadzone są przede wszystkim badania kliniczne nowych leków biologicznych stosowanych w terapii różnych postaci klinicznych łuszczycy.

Pana Klinika uchodzi za jedną z najlepiej funkcjonujących jednostek Szpitala Uniwersyteckiego, z czego to wynika?

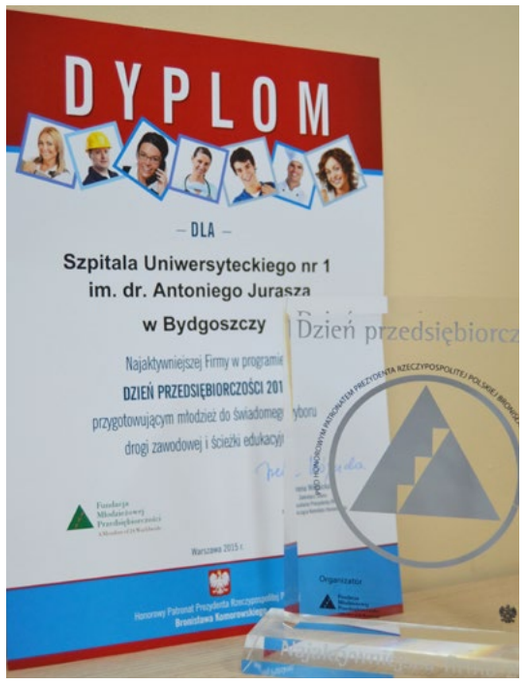
Klinika to są ludzie, którzy budują odpowiedni klimat i atmosferę pracy. Zespół pracowników, z którymi mam przyjemność współpracować doskonale rozumie potrzeby pacjentów, a także identyfikuje się z aktualną sytuacją Szpitala Uniwersyteckiego i Collegium Medicum. Nie chcę zapeszać, więc ograniczę się do tych kilku słów komentarza

Bardzo dziękuję za rozmowę.

rozmawiała dr Magdalena Woźniak

Medyczny Dzień Przedsiębiorczości

Fundacja Młodzieżowej Przedsiębiorczości
A Member of JA Worldwide



25 marca odbyła się kolejna edycja „Dnia Przedsiębiorczości" w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza. Do udziału w jednodniowej praktyce zgłosiło się ponad 100 uczniów z klas o profilu medycznym VI Liceum Ogólnokształcącego w Bydgoszczy. Podzieleni na kilkuosobowe grupy spędzili 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 na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz aparaturę medyczną wykorzystywaną do najbardziej skomplikowanych operacji chirurgicznych czy zabiegów ortopedycznych. Szpital bierze udział w Dniu Przedsiębiorczości już po raz szósty. Zarówno w poprzednich edycjach jak i obecnej uhonorowani zostaliśmy tytułem najaktywniejszej firmy. Na Gali Przedsiębiorczości, organizowanej w Pałacu Prezydenckim w Warszawie statuetkę i dyplom w imieniu Szpitala odebrała Pani Mirosława Ziółkowska – Dyrektor ds. Pielęgniarstwa.

Ideą Dnia Przedsiębiorczości jest włączenie środowisk przedsiębiorców w edukację młodzieży. Fundacja Młodzieżowej Przedsiębiorczości zachęca do udziału w programie partnerów ze świata biznesu, dzięki czemu w Dniu Przedsiębiorczości uczestniczą duże, międzynarodowe firmy, banki oraz instytucje i urzędy państwowe. Nieocenionym sposobem na włączenie do projektu małych, lokalnych firm, urzędów i instytucji jest pomoc szkół. Co roku w organizację praktyk włączają się nauczyciele, rodzice oraz sami uczniowie.

BYDGOSKI FESTIWAL NAUKI
20–23 MAJA 2015
złap bakcyla nauki

7010 metrów marzeń

Od 16 marca do 6 kwietnia, na terenie Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy można było obejrzeć wystawę zdjęć „7010 metrów marzeń", organizowaną w ramach kampanii „STOMAlife. Odkryj stomię". Fotografie pochodzą z wyprawy stomika Tomasza Tobiaszewskiego na szczyt Khan Tengri. Jego przykład jest dowodem na to, że ze stomią można nie tylko normalnie żyć, ale również zdobywać szczyty.

Stomia jest chirurgicznie wytworzonym połączeniem światła jelita z powierzchnią ciała. Konieczność jej wyłonienia może być spowodowana różnymi czynnikami. Najczęściej jest konsekwencją występowania nowotworu jelita grubego, chorób zapalnych, polipowatości jelita grubego czy choroby Leśniowskiego-Crohna. U Tomasza Tobiaszewskiego operację wyłonienia stomii przeprowadzono 12 lat temu, alpinistyczną pasje realizował jeszcze przed tym, zanim został stomikiem. W swoim dorobku ma już sześć czterotysięczników, w tym najwyższy szczyt Europy - Mount Blanc. Obecnie, pomimo większego wkładu pracy, jaki musi włożyć w przygotowania do wypraw, nie poddaje się i nadal stara się realizować swoje marzenia. Siedmiotysięcznik Khan Tengri, znajdujący się w centralnej części pasma górskiego Tien –Shan, na pograniczu Kazachstanu, Uzbekistanu, Kirgistanu i Chin był celem jego ostatniej wyprawy. Mimo tego, że nie udało mu się dotrzeć na sam szczyt i tak czuje się zwycięzcą.

„Bałem się, że nie będę mógł kontynuować mojej największej pasji – alpinizmu. Myślałem, że stomia nie pozwoli mi na normalne funkcjonowanie, że nie będę już w wystarczająco dobrej formie, żeby zdobywać kolejne czterotysięczniki. Jednak nie poddałem się - mówi Tomasz Tobiaszewski, alpinista, bohater wystawy „7010 metrów marzeń" - Nie zawsze postawienie nogi na szczycie jest zwycięstwem. Zwycięstwem jest podejmowanie decyzji, które sprawią, że spoglądając w lustro ujrzymy własne sumienie i się nie wystraszymy"

Obecnie w Polsce żyje ponad 40 tys. stomików, a ich liczba stale rośnie. Trudności w pogodzeniu się z sytuacją po operacji wyłonienia stomii oraz obawa przed wykluczeniem wśród otoczenia sprawia, że większość z nich wycofuje się z życia towarzyskiego, a ponad połowa zmienia swoje plany życiowe. Poprzez osobę Tomasza Tobiaszewskiego organizatorzy kampanii „STOMAlife. Odkryj stomię" chcą pokazać zarówno stomikom, jak i społeczeństwu, że stomia nie powoduje ograniczeń w normalnym funkcjonowaniu. Natomiast akceptacja nowej sytuacji życiowej może zaowocować spełnieniem marzeń. Relację z wyprawy oraz informacje na temat terminów i lokalizacji wystawy można znaleźć na stronie www.stomalife.pl.

Spotkanie Wielkanocne z pracownikami szpitala 31 marca 2015

PIERWSZY SUV, KTÓRY
NIE PODĄŻA ZA INNYMI

MAZDA CX-5

Z TECHNOLOGIĄ **SKYACTIV**

Takiego SUV'a jeszcze nie było. Dzięki zastosowaniu rewolucyjnej technologii SKYACTIV Mazda CX-5 oferuje przestrzeń i wszechstronność samochodu klasy SUV, łącząc jednocześnie sportową charakterystykę układu napędowego z niespotykanie niskim zużyciem paliwa. Nasza najnowsza filozofia stylizacyjna KODO – Dusza ruchu, sprawia że Mazda CX-5 wydaję się być w ruchu nawet gdy stoi, a jej piękne nadwozie, eleganckie detale i dynamiczna sylwetka sprawiają że dumnie wyróżnia się na tle innych SUV'ów.

MAZDA CX-5. Przełamuje konwencje.

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO2 wynoszą odpowiednio: od 4,6 do 7,2 l/100 km oraz od 119 do 165 g/km. Samochód jest wyposażony w układ klimatyzacji zawierający fluorowany gaz cieplarniany [HFC-134A] o współczynniku ocieplenia globalnego powyżej 150. Informacje dotyczące odzysku i recyclingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdziesz na www.mazda.pl

NORDIC MOTOR SP. Z O.O.
85-766 Bydgoszcz, ul. Fordońska 307
tel. 52 33 907 33, **www.mazda.bydgoszcz.pl**

WIĘCEJ ENERGII NA WIOSNĘ Z VOLVO V40

Poznaj nowe silniki od Volvo!

Niezawodna technologia i moc nowoczesnych silników zachwycą wszystkich amatorów dynamicznej jazdy.
Twoje Volvo V40 już od 83 700 PLN!

Volvo V40
Najbezpieczniejsze auto
w historii testów Euro NCAP

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 3,5 do 5,9 l/100 km, emisja CO_2 od 91 do 137 g/km.
Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: www.volvocars.pl

NORDIC MOTOR Sp. z o.o
Autoryzowany Dealer Volvo
ul. Fordońska 307, 85-766 Bydgoszcz
ul. Szosa Lubicka 15, 87-100 Toruń
tel. 52 339 07 00
tel. 56 660 00 66
www.nordicmotor.dealervolvo.pl