



NASZ SZPITAL

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy

w numerze:

WYDARZENIA

- ▶ Fundacja wspiera chore dzieci
- ▶ Jarosław Kaczyński w Juraszu
- ▶ Nowy prezes PTN
- ▶ Zmiany w zarządzie Szpitala
- ▶ Potrafią przekonać do badań

JUBILEUSZE

- ▶ Katedra i Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej

Z HISTORII SZPITALA

- ▶ Tablice pamiątkowe

Kwartalnik
medyczny
nr **2 (7)**
czerwiec
2010

Polityka Zintegrowanego Systemu Zarządzania

Misją Szpitala jest zapewnić bezpieczeństwo, skuteczność, w przyjaznej atmosferze, dbać o środowisko i bezpieczne warunki pracy, w zgodzie z Najmniejszą Wielkością i Doświadczeniem.

Obecny i przyszły personel diagnostyczno-leczniczy opiera się na najnowszych, sprawdzonych osiągnięciach medycyny, permanentnym poszukiwaniu oraz skutecznym użyciu metod diagnostyczno-leczniczych, których dysponujemy.

Najnowsza technologia, mądre, umiejętne i doświadczone personelu, przynajmniej wykorzystanie wszelkich zdolności, zdolności pracy i realizacji zadań środowiskowych zapewniają skuteczną świadczenie świadczeń zdrowotnych, na najwyższym poziomie referencyjności, powtarzalności i zgodności, skuteczną komunikację pacjenta.

Swoją wartość i doświadczeniem dzielą się ze środowiskiem, kształcą, podnoszą profesjonalizm, adaptują swoją wiedzę i umiejętności.

Dążąc do poprawy jakości świadczeń, usług, racjonalizacji gospodarki związanej z ochroną środowiska oraz zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. R. Jurewskiego w Bydgoszczy opracował i wdrożył Zintegrowany System Zarządzania oparty na normach ISO 9001:2004, ISO 14001:2004 oraz PN-N 18001:2005.

Celami osiągnięć zgodności z wymaganiami systemu zarządzania poprzez:

- zastosowanie najnowszych i najnowocześniejszych metod diagnostycznych i całonocną dostępność do świadczeń medycznych, pełną informację o zakresie oferowanych i realizowanych usług, jakości i miarę obsługi oraz przyszłe warunki leczenia,
- ciągłą pracę naszych zespołów, m.in. diagnostycznego, wyspecjalizowanego personelu oraz posiadanej infrastruktury,
- stałe podnoszenie kwalifikacji personelu, doskonalenie systemu zarządzania zgodnie z wymaganiami norm,
- budowanie silnej organizacji opartej na zmianie,
- dbałość o dobry wizerunek Szpitala i promowanie go na zewnątrz,
- zapewnienie szkoleń do szkolenia i utrzymania Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
- dbałość o bezpieczeństwo na profilaktykę i promowanie zdrowia oraz kształtowanie świadomości ekologicznej wśród personelu, pacjentów i ich rodzin,
- spełnianie wymagań prawnych i systemowych, w zakresie działalności statutowej Szpitala, ochrony środowiska i BHP,
- ciągłe doskonalenie skuteczności Zintegrowanego Systemu Zarządzania poprzez stosowanie narzędzi systemowych, m.in. monitorowanie zadowolonych pacjentów/klientów, audyty wewnętrzne ZSZ, monitorowanie i pomiaru praco- oraz usług, analizy danych, urzędowanie, dokonywanie korekt i poprawek,
- dążenie do ciągłej poprawy stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapewnienie warunków pracy, środowiska zdrowotnym i zatrudnianie potencjalnie zagrożonych oraz ciągłą poprawę warunków pracy,
- doskonalenie działań organizacyjnych i technicznych dla poprawy jakości świadczeń na środowisku szpitalnym oraz środowisku pracy, współpracujących na bezpłatnym Podziemiu i Pracowniach,
- podnoszenie z udziałem w sporach z udziałem gospodarki odpadami, wymaganiami ochrony środowiska, zapewnienie bezpieczeństwa i ciągłości ciągłej poprawy w zakresie odnawiania na środowisko naturalne.

Dyrekcja Szpitala będzie aktywnie udział w realizacji celów, przy w pełni świadomym zaangażowaniu do zapewnienia odpowiedzialności osobistej, w ramach posiadanych środków, Polityka Zintegrowanego Systemu Zarządzania stanowi deklarację kierownictwa do ciągłego doskonalenia, na wszystkich dziedzinach działalności, umożliwiającą do doskonalenia procesów. Razem pracownik Szpitala odpowiadają za rozwój Zintegrowanego Systemu Zarządzania oraz zrealizację założeń niniejszej Polityki.

Bydgoszcz, dn. 01.12.2009 r.

Zgł. elektronicznie

dr n. med. Wanda Korzycka - Wilińska

Dyrektor Szpitala



Przed nami nowe wyzwania...

Drodzy Czytelnicy!

Mam przed sobą ostatni numer „Naszego Szpitala”, w którym Pani Dyrektor Wanda Korzycka-Wilińska dzieli się z Państwem informacjami o trudnej sytuacji Szpitala. Oddając kolejny numer biuletynu Szpitala nikt się nie spodziewał, że nastąpi zmiana na stanowisku dyrektora. W tym miejscu chciałbym serdecznie podziwiać Wandzie za to, co zrobiła dla naszego Szpitala i zapewnić, że zawsze będzie u nas mile widziana, bo jest jedną z nas. Mam nadzieję, że jako szefowie dwóch największych lecznic w mieście, będziemy współpracować dla dobra wszystkich pacjentów. Ramy współpracy określił program restrukturyzacji, który ma już prawie rok i, zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami, będzie weryfikowany.



Każdy pewnie jest zainteresowany, jaki jest ten „nowy” i co nas czeka, szczególnie, że ostatnio tak wiele mówiono o wielkich planach reorganizacji i tyle złego mogliście o mnie przeczytać w lokalnej prasie. „Pacjent jest moim szefem” - to misja, którą realizuję już prawie 18 lat. Będąc menedżerem wielu instytucji zdrowotnych, zawsze to krótkie zdanie było dla mnie drogowskazem. To ono pomaga mi podejmować decyzje i tworzyć plany działania jednostek - a nie jest łatwo. Dlatego często mam chwile zwątpienia, a to zdanie pomaga mi wrócić na wcześniej obraną drogę. Przyjmując propozycję JM Rektora UMK wiedziałem, że najważniejszym moim zadaniem będzie zdobycie zaufania personelu, bo to jest przepustka do rozwiązania kluczowego zadania, tj. podniesienia efektywności działania Szpitala, w celu zapewnienia rozwoju jednostce. Jak nam się to uda, to stworzymy jak najlepsze warunki dla leczenia pacjentów i nauki studentów Collegium Medicum UMK.

W tym miejscu muszę wyjaśnić, że podniesienie efektywności, to nie tylko redukcje personelu - to przede wszystkim zmiana postawy pracowników. Jak zamierzam to zrobić? Otóż, po pierwsze - to kontynuacja programu restrukturyzacji i współpraca z SU nr 2 w zakresie wspólnych zakupów, programów informatycznych itp., po drugie - ustabilizowanie sytuacji finansowej Szpitala, po trzecie - współpraca z agendami rządowymi w zakresie udzielenia pożyczki na oddłużenie, po czwarte - stworzenie warunków do integracji działań klinik i rozwoju współpracy z innymi szpitalami, po piąte - stworzenie modelu motywacyjnego. Mam świadomość, że zarządzanie naszym Szpitalem o takich tradycjach, z takimi indywidualnościami i autorytetami w czasach wiecznego deficytu finansów, jest niezmiernie trudne. Tylko jak nie razem, to z kim, jak nie teraz, to kiedy?

Jarosław Kozera

NASZ SZPITAL

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy

Redakcja „Naszego Szpitala”:
tel. 601 59 22 91

e-mail: agnieszkapress@gmail.com

Czekamy na Państwa opinie, uwagi i propozycje!

Okładka: fot. Krzysztof Dalke



Jestem dumna, że mogłam z Wami pracować

Szanowni Państwo,

W związku z podjęciem przeze mnie pracy w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy, chciałabym podziękować wszystkim pracownikom, przedstawicielom związków zawodowych działających w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1, za wspieranie moich działań. Myślę, że bez pasji i zaangażowania wielu pracowników, nie byłoby możliwe zrealizowanie tego, co udało się zrobić. Jestem dumna, że mogłam z Wami pracować. Chciałabym, aby rozpoczęte i mocno zaangażowane działania - związane z informatyzacją Szpitala, gospodarką magazynową, wartościowaniem stanowisk pracy, z nowym regulaminem wynagradzania, z budżetowaniem, z powołaniem menedżerów klinik, z wdrażanym Zintegrowanym Systemem Zarządzania - mogły być kontynuowane i doskonalone.



To, z czego mogę być zadowolona: udało się utworzyć w Aptece szpitalnej Pracownię Cytostatyków; Pracownię Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego; ucyfrowić Zakład Radiologii tak, że wyniki badań są dostępne on-line; udostępnić pracownikom intranet PISZ – Portal Informacyjny, w którym dostępne są wszystkie ważne dla Szpitala informacje, aktualne akty prawne, zarządzenia, komunikaty. Po raz pierwszy udało się Szpitalowi uzyskać fundusze z UE w projekcie „Kapitał ludzki”, na szkolenie pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych (realizacja do końca 2010 roku). Otrzymamy też wsparcie finansowe z budżetu UE na remont i wyposażenie Centrum Urazowego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (Priorytet XII, „Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia”) - jest już podpisana preumowa.

Życzę zarządowi i pracownikom realizacji celów, związanych z restrukturyzacją, tak aby Szpital Uniwersytecki nr 1 mógł jak najszybciej normalnie funkcjonować - bez komorników, bez konieczności wypłat wynagrodzeń na raty, bez różnych małych i dużych problemów występujących codziennie, o których pracownicy nie byli informowani, a które trzeba było umieć rozwiązać.

Nowemu Dyrektorowi życzę realizacji zamierzeń, stworzenia ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 nowoczesnej, prężnie działającej jednostki uniwersyteckiej.

Wanda Korzycka-Wilińska

Fundacja wspiera chore dzieci

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii z Oddziałem Przeszczepiania Szpiku Kostnego gościła Jolantę Kwaśniewską, założycielkę i prezes, działającej od 13 lat, Fundacji „Porozumienie bez barier”. To nie pierwsza wizyta byłej pierwszej damy w bydgoskiej Klinice. Wcześniej była tu m.in. w 2003 roku i, jak mówi kierownik Kliniki, profesor Mariusz Wysocki, „wizyta zaowocowała szybkim powstaniem ośrodka przeszczepiania szpiku kostnego”. Tym razem bydgoska Klinika także liczy na pomoc Fundacji: „Walczymy, by u dzieci z białaczką można było oceniać chorobę nowotworową na poziomie na razie niedostępnym. Konieczną aparaturą już dysponujemy, ale konieczne są odpowiednie, bardzo drogie, niefinansowane przez NFZ, odczynniki” – mówi prof. Wysocki, przyznając, że tu właśnie wsparcie obiecała Jolanta Kwaśniewska. „Prawdopodobnie już we wrześniu lub październiku uda nam się w ten sposób wzbogacić diagnostykę, co powinno pomóc uratować dalsze 10-15 procent dzieci z białaczką”. Aktualnie bydgoska Klinika skutecznie leczy około 80 procent chorych na białaczkę dzieci. Nowe odczynniki mogą „podnieść” ten wynik nawet do 90 procent, czyli prawie każde dziecko miałoby szansę na wyleczenie. Roczny koszt odczynników to około 100 tysięcy złotych.

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii uczestniczyła też w innych projektach Fundacji „Porozumienie bez barier”. Dzięki przedsięwzięciu „One muszę żyć”, które wspiera szpitale, dofinansowując stanowiska przeszczepowe, remonty, zakup sprzętu i leków, jednostka otrzymała ponad 300 tysięcy złotych. A program „Motylkowe szpitale” (w którym do tej pory wzięło udział 587 placówek, a kosztował prawie 3 miliony złotych) sprawił, że oddział przestał przerażać szpitalną bielą i, w myśl hasła głoszonego przez Jolantę Kwaśniewską „Farba kolorowa nie jest droższa od białej”, stał się barwny i bajkowy. Motyl jest zresztą nie tylko symbolem kolorowych oddziałów onkologicznych. To także znak rozpoznawczy Fundacji „Porozumienie bez barier”, a jak mówi prof. Wysocki, „do motyli również można przyrównać małych onkologicznych pacjentów – są kruche, delikatne i ulotne, ale też, jak motyle monarchy, które potrafią przelecieć nad Atlantykiem – jednocześnie bardzo silne i w walce z chorobą nowotworową potrafią dokonać rzeczy niezwykłych”. W prezencie od dzieci z bydgoskiej Kliniki, Jolanta Kwaśniewska dostała także motyle (na obrazie jednej z pacjentek) oraz złożoną z 1309 zapalek makietę.

(tekst i zdjęcia a.b.)



Jarosław Kaczyński w Juraszu

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. Jurasza: z jednej strony, dysponuje doskonale wykształconą kadrą, świetną aparaturą, tu wykonywane są najbardziej skomplikowane procedury medyczne, wydawałoby się, że nic nie przeszkodzi takiej jednostce w rozwoju... Tymczasem jest jednak druga, ciemna strona szpitala – zadłużenie sięgające 140 milionów złotych, ciągle niedofinansowanie, które teraz przekłada się m. in. na planowane zwolnienia, czy drastyczne oszczędności właściwie na wszystkim. Właśnie dlatego Jurasza – „szpital, gdzie ogniskują się wszystkie problemy służby zdrowia” – odwiedził prezes PiS, Jarosław Kaczyński. Przyjechał 2 czerwca, w toku trwającej kampanii wyborczej.



„Środowisko pracowników służby zdrowia należy cenić bardzo wysoko. Trzeba mu się nisko kłaniać” – podkreślał. „Odnosi ogromne sukcesy, ale trzeba też widzieć, że ma trudności. Bardzo długie kolejki do specjalistów, oczekiwanie na bezwzględnie konieczne zabiegi – ogromny społeczny problem ciągle pozostaje nierozwiązany. Dlaczego tak się dzieje?”

Jarosław Kaczyński uważa, że z kilku powodów. Jednym z nich jest zbyt mała ilość środków w systemie. Jego zdaniem, powinno być minimum 6 procent PKB (obecnie jest ponad 4 procent PKB), jak zakładał tzw. plan profesora Religi. Lepsze finansowanie ochrony zdrowia, to, jak mówił, „jedyna droga do rozwiązania wielkiego, społecznego zadania, jakim jest dobra służba zdrowia dla Polaków”. Mechanizmami, które także mogą pomóc „sektorowi zdrowia”, są – wg prezesa PiS – również inne elementy „ciągle aktualnego” planu Religi, m. in. stworzenie sieci szpitali. Służbę zdrowia, jak twierdzi Jarosław Kaczyński, obciążają też, niosące za sobą skutki finansowe, patologie, takie jak: brak możliwości obniżania cen leków („Ten szpital rocznie wydaje na leki 60 milionów złotych. Mógłby zabiegać o to, by leki i inne środki potrzebne do leczenia były tańsze, ale powstał taki mechanizm społeczno-gospodarczy, który to uniemożliwia”), czy „gra długami szpitalnymi, czyli ich powiększanie poprzez oprocentowanie, przesuwanie do różnych firm windykacyjnych – ta sfera powinna być odpowiednio uregulowana przez prawo”. Prezes krytykował też przesuwanie finansowania specjalistycznych procedur z Ministerstwa Zdrowia do NFZ – „co jest nagminne i zwiększa długi”.

„Nie prowadźmy tej gry! To jest moje wezwanie do obecnej władzy. Tej gry finansowej, która ma dać na zewnątrz efekt propagandowy, a tak naprawdę szkodzi pacjentom” – apelował prezes Kaczyński.

(tekst: a.b.; zdjęcia: k.w. i a.b.)



W Zakładzie Radiologii



W Pracowni Kardiologii Inwazyjnej z prof. Jackiem Kubicą

Nowy prezes Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego



Profesor Jacek Manitus, kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych, został prezesem Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego. Wybrano go podczas walnego zebrania członków PTN, w czasie trwania X Jubileuszowego Zjazdu Towarzystwa, który w maju odbywał się właśnie w Bydgoszczy. Nowo wybrany prezes swoje obowiązki będzie sprawował przez 3 lata.

„To niezwykle wyróżnienie i prestiż dla Uczelni, Szpitala, naszej Kliniki” – mówi prof. Manitus. „Po 12 latach istnienia i intensywnej pracy wszystkich pracowników, zostaliśmy dostrzeżeni jako znaczący ośrodek na nefrologicznej mapie Polski”.

Nowy prezes będzie kontynuował i rozwijał współpracę z innymi polskimi ośrodkami nefrologicznymi, chce też, by polskie Towarzystwo było „widoczne” na arenie europejskiej. PTN, pod przewodnictwem prof. Jacka Manitusa, opracuje

system grantów, umożliwiających młodym lekarzom prowadzenie badań naukowych, czy udział w szkoleniach, będzie też m. in. wspierać związane z chorobami nerek badania epidemiologiczne, które teraz prowadzone są wycinkowo.

Prof. dr hab. n. med. Jacek Manitus jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku (1975).

Od 1998 kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum UMK.

Specjalista z zakresu chorób wewnętrznych, nefrologii, hipertensjologii i transplantologii klinicznej.

Pełni obowiązki konsultanta wojewódzkiego z dziedziny nefrologii.

Wybrano dyrektora ds. leczenia

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza ma nowego dyrektora ds. leczenia. Konkurs na to stanowisko wygrał dr n. med. Przemysław Paciorek, który od czerwca 2009 roku i tak już pełnił obowiązki dyrektora, zastępując dr. n. med. Stanisława Prywińskiego. Na pewno nie będzie łatwo współkierować takim Szpitalem jak Jurasz. Lecznica ma 140 mln długów, komorników na karku, nie płaci w terminie swoim pracownikom, straciła płynność finansową. Nowy dyrektor ds. leczenia, obok zadań związanych z trwającą właśnie restrukturyzacją jednostki i „cięciem kosztów” właściwie w każdym obszarze funkcjonowania Szpitala, ma zamiar szukać dla Lecznicy dodatkowych dochodów w działalności komercyjnej. Ich źródłem ma się stać m. in. chirurgia plastyczna i dermatologia estetyczna, utworzenie oddziału toksykologii, ale są też inne koncepcje. Doktor Paciorek w Juraszu pełni też obowiązki kierownika Kliniki Medycyny Ratunkowej, pracuje tu od 9 lat. Jest także konsultantem wojewódzkim w dziedzinie medycyny ratunkowej. (a.b.)



Potrafia przekonać do badań

Poradnia Ginekologiczna ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 zwyciężyła w kategorii „Szpitale”, w konkursie dla realizatorów Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy. Jednostka wykonała najwięcej badań cytologicznych w regionie! Pod koniec kwietnia 2010 roku najlepszych realizatorów Programu nagroził Wojewódzki Ośrodek Koordynujący.

Poradnia Ginekologiczna w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. Jurasza, w ramach programu profilaktycznego, tylko w ciągu 5 miesięcy przekonała do badania cytologicznego aż 579 kobiet. „Bardzo nas cieszy, że mimo to, iż w Juraszu nie ma oddziału ginekologicznego, Poradnia osiąga tak dobre wyniki” – mówi dr n. med. Tomasz Mierzwa, kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Program. Jaki jest sposób Poradni Ginekologicznej na skuteczną profilaktykę? „Odpowiednie podejście do pacjentki” – przekonuje ginekolog, doktor Małgorzata Czech-Stankiewicz. „Ważne jest, by pozyskać zaufanie kobiety. Każda wizyta w gabinecie rozpoczyna się od rozmowy, co pozwala na nawiązanie relacji i zmniejsza dystans pomiędzy lekarzem, a pacjentem. U nas nigdy kobieta nie trafia od razu na fotel. Badanie to końcowy etap”. Poradnia w Juraszu tylko w zeszłym roku zarejestrowała aż 7680 kobiet. 80 procent pacjentek (ok. 40 dziennie!) przyjęła doktor Stankiewicz, wykonując (nie tylko w ramach Programu) aż 1800 cytologii!

„Nasza nagroda, to nie tylko wynik pracy poradnianych lekarzy. To wspólny sukces ginekologa i położnej!” – podkreśla doktor Małgorzata Stankiewicz. Doktor Stankiewicz w kartach choroby pacjentek, które „zalegają” z cytologią, stawia wykrzykniki. Gdy taka osoba zjawia się w gabinecie słyszy, że „została namierzona”. Kobiety się nie obrażają, nie czują się przyciśnięte do muru, a wszystko dzięki przyjaznemu i życzliwemu stosunkowi lekarza.

Niewiele jest miejsc w regionie, które tak skutecznie jak Poradnia z Jurasza, przełamują opór kobiet przed profilaktyką. Tymczasem każda placówka, która ma umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na wykonywanie badań cytologicznych, może zaproponować kobiecie wykonanie badania w ramach programu profilaktycznego. Część jednak tego nie robi, chociaż nic ich to nie kosztuje – płaci NFZ. „Z 240 ośrodków, które mogłyby wykonywać badania, tylko 80 działa intensywnie, 80 – trochę gorzej, reszta – słabo, wykonując tylko kilkadziesiąt cytologii rocznie, a są takie, które w program profilaktyczny nie weszły w ogóle” – podsumowuje Tomasz Mierzwa. Same kobiety też nie chcą się badać... „Nie zbadam się: bo jeszcze coś mi znajdą, bo nie lubię



lekarzy, bo na pewno nic mi nie jest, bo czuję się zdrowo... i dlatego nie zrobię cytologii". Takie lub inne powody miało kilkadziesiąt tysięcy pań z regionu, które w 2009 roku nie zrobiły sobie takiego badania, chociaż powinny, bo co roku przybywa 4 tysiące Polek chorych na raka szyjki macicy – połowa z nich umiera, dlatego, że na badanie zgłosiła się za późno, nie wiedząc o chorobie, która przez wiele lat nie daje żadnych objawów. Tymczasem regularne, wykonane raz na 3 lata badanie (bezpłatne!), pozwala na wczesne wykrycie zmian na szyjce macicy. Taką szansę kobietom w wieku od 25 do 51 lat (rak szyjki występuje najczęściej u kobiet do 45 roku życia) daje populacyjny program wczesnego wykrywania raka szyjki macicy. „Co roku 130 tysięcy kobiet z naszego regionu w tym przedziale wiekowym, powinno poddać się badaniu” – szacuje Tomasz Mierzwa, i przekazuje niewesołe informacje: „W ubiegłym roku tylko 47 tysięcy kobiet z województwa kujawsko-pomorskiego, czyli około 22 procent tych, które trzeba by było zbadać, zgłosiło się na badanie cytologiczne. To ciągle za mało”.

Konkurs dla realizatorów programów profilaktycznych został ogłoszony po raz pierwszy. Zamiarem Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego było zmobilizowanie placówek do jak największej aktywności. Pracownicy Ośrodka nieustannie starają się wpływać też na drugą stronę – na kobiety. „Jest lepiej niż jeszcze kilka lat temu, ale ciągle jeszcze wiele pań wymyka się badaniom. Na nasze zaproszenia odpowiada np. tylko 10 procent zaproszonych” – mówi Tomasz Mierzwa dodając, że „skuteczność profilaktyki podniosłoby wprowadzenie jej obowiązkowości.”

Warto dodać, że Ministerstwo Zdrowia w kwietniu przekazało do konsultacji społecznych projekt nowelizacji ustawy z 27 sierpnia 2004 roku, o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych oraz Kodeksu pracy, w którym zakłada się objęcie obowiązkowymi badaniami diagnostycznymi, wykrywającymi raka szyjki macicy, kobiet w wieku 25-59 lat, a także raka piersi kobiet w wieku 50-69 lat.



a.b.

Zwycięzcy konkursu dla realizatorów Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy w województwie kujawsko-pomorskim:

1. Kategoria - poradnia POZ w miejscowości poniżej 50 000 mieszkańców
SPZOZ, ul. Dworcowa 55, Koronowo
SPZOZ, ul. 3 Maja 2, Rypin
SPZOZ, ul. Szpitalna 3, Radziejów
2. Kategoria - poradnia POZ w miejscowości powyżej 50 000 mieszkańców
NZOZ, ul. Fałata 36/46, Toruń
SP OLK-MED, Plac 18 Stycznia 4, Toruń
ISPL Gab. Gin.-Poł. lek. med. Alina Jefimow-Gżył, ul. Kleina, Bydgoszcz
3. Kategoria - szpital Szpital Uniwersytecki, Bydgoszcz
Szpital Tucholski, Tuchola
Nowy Szpital, Wąbrzeźno

Katedra i Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej skończyła 10 lat

Lato roku 1999. Przyjechałem do Bydgoszczy na pierwsze spotkanie z Panem Profesorem Janem Domaniewskim, ówczesnym Rektorem Akademii Medycznej. Przez kilka lat prowadziłem program transplantacji nerek w Poznaniu, ale któregoś dnia Jacek Manitus zaproponował: „Przenieś się do Bydgoszczy, zrobimy razem ośrodek transplantacyjny, tutaj, na tej „ziemi obiecanej” tak wielu lekarzy z Gdańska, Poznania czy Warszawy”.

W drzwiach przywitał mnie postawny, dostoyny mężczyzna: „A gdzie zaparkował Pan samochód?”. Pytanie Pana Rektora nieco mnie zaskoczyło, bo nie bardzo rozumiałem związku miejsca parkowania mojego samochodu z przyszłością transplantologii w Bydgoszczy. Moje zdziwienie chyba było oczywiste, bo Pan Rektor uśmiechnął się i wyjaśnił: „.... bo widzi Pan Doktor, jeżeli ktoś przyjeżdża na spotkanie ze mną i parkuje samochód nad Brdą, zaraz za Poczta, to już zostaje w Bydgoszczy na stałe”. Rzeczywiście, postawiłem samochód właśnie tam... I zostałem.

To już dziesięć lat. Po pierwszym spotkaniu z Panem Rektorem wszystko potoczyło się bardzo szybko: decyzja o powołaniu Kliniki Transplantologii („Pani Basiu...” – to do sekretarki – „.... proszę o pilne zwołanie dodatkowej Rady Wydziału, bo musimy podjąć decyzję o utworzeniu nowej Kliniki...”), zbudowanie nowego oddziału w miejscu dawnej apteki szpitalnej, rozmowy z przyszłym personelem Kliniki. Moim celem było stworzenie niewielkiego, „kompaktowego” oddziału, z zespołem lekarskim dostosowanym do zadań, które mieliśmy wypełniać. Dzięki olbrzymiej pomocy mojego obecnego zastępcy, chirurga, doktora Macieja Słupskiego, doświadczonego kolegi-nefrologa, doktora Andrzeja Adamowicza, który porzucił Klinikę Nefrologii, aby dołączyć do nas, oraz organizacyjnej pracy Pani magister Arlety Krzemkowskiej – Pielęgniarki Oddziałowej, to marzenie się spełniło.



Już wiosną 2000 roku oddział był gotowy. No, może „gotowy” to nienajlepsze słowo. Jeszcze 3 dni przed planowanym otwarciem Kliniki wspólnie skracaliśmy meble, ustawialiśmy łóżka, sprzątaliśmy sale. Przyznam się, że początkowo obawiałem się przyjęcia przez środowisko lekarskie – zwłaszcza kolegów-chirurgów, ale przyszłość pokazała, że były to obawy zupełnie bezpodstawne – przez lata powstało wiele nowych przyjaźni, i mogę teraz już powiedzieć: to jest już też „moje miejsce”.

Kiedy uchyły okłaski i powitania, zaczęła się normalna, codzienna praca. Program transplantacyjny, to nie tylko same zabiegi pobrania i przeszczepienia. To również – a może przede wszystkim – edukacja, szkolenia dla anestezjologów, spotkania z młodzieżą, propagowanie idei przeszczepiania narządów. To właśnie dzięki takim działaniom przez kolejne kilka lat systematycznie rosła liczba pobieranych i przeszczepianych nerek – aż do roku 2003, kiedy zostaliśmy najaktywniejszym ośrodkiem przeszczepiania nerek w Polsce. To był wielki sukces, bo świadczył o zrozumieniu kolegów-anestezjologów, bez których proces rozpoznawania śmierci mózgu i pobierania narządów nie jest możliwy. Niestety, splot kilku zdarzeń socjologicznych, ogólny kryzys zaufania do służby zdrowia, a zwłaszcza niekorzystna atmosfera medialna w roku 2007, spowodowały istotny spadek liczby transplantacji. Odebrałem to nie tylko jako osobistą porażkę – chociaż wierzę, że jest to sytuacja odwracalna – ale przede wszystkim jako wielką szkodę dla chorych, oczekujących na przeszczepienie narządów, dla których niejednokrotnie jest to jedyna szansa na życie. Zaufaniem obdarzyło nas wielu chorych, którzy – po przeszczepieniu nerki w innym ośrodku – kontynuują opiekę długoterminową już u nas. Naszym celem było stworzenie interdyscyplinarnego zespołu, który realizowałby holistyczne podejście do pacjenta. Stworzyliśmy model działania, który wydaje się być optymalny – chorym po przeszczepieniu nerki opiekuje się od samego początku i w tym samym miejscu jeden, zintegrowany zespół – chirurg transplantolog i nefrolog transplantolog, pracujący codziennie razem, wymieniający się doświadczeniami i uzupełniający swoje spostrzeżenia diagnostyczne i lecznicze.

Po dziesięciu latach przychodzi czas na zadanie pytania: czy było warto? Ostatnia dekada to prawie 700 transplantacji nerek – setki nieprzespanych nocy, ale przede wszystkim setki ludzkich losów; losów pacjentów, którzy nam zaufali. Przyjeżdżali czasami z bardzo odległych części Polski, w środku nocy trafiali do obcego szpitala, wiedząc, że czeka ich poważna operacja. Nasi koordynatorzy transplantacyjni – Pan Andrzej Marciniak i Pani Aleksandra Woderska – zawsze starali się „oswoić” ten oczywisty, ale nieuchronny lęk przed nieznanym, witając chorych już w Izbie Przyjęć. Wiem, że wielu pacjentów właśnie ten moment zachowało w pamięci. Nasi chorzy pamiętają również nasze Panie Pielęgniarki – zespół, z którego mogę być dumny, bo obok wysokiego poziomu profesjonalizmu doją pacjentom to, co jest również ważne – szacunek, życzliwość i empatię.

Wyniki transplantacji wykonywanych w Bydgoszczy, zarówno te bezpośrednie, jak i odległe, należą do najlepszych w Polsce. Staliśmy się uznanym ośrodkiem transplantacyjnym, wykonujemy również rozległe operacje wątroby – często jako ośrodek referencyjny dla całego regionu. Nadal – po dziesięciu latach – jako zespół nie tylko się szanujemy, ale również lubimy – a to chyba nie takie częste.

A więc – warto było zatrzymać ten samochód na parkingu nad Brdą...

Zbigniew Włodarczyk

Profesor Zbigniew Włodarczyk jest kierownikiem
Kliniki Transplantologii i Chirurgii Ogólnej



Chirurdzy uczą chirurgów

Wszystkie zabiegi stabilizacji kręgosłupa, m. in. w przypadku złamań, guzów, zwyrodnień czy nawet zapaleń, neurochirurdzy ze Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Jurasza wykonują małoinwazyjnie, używając przezskórnych, tytanowych stabilizatorów. Ta nowoczesna metoda operacyjna wprowadzona została do Polski w 2009 roku. Od tego czasu specjaliści z Jurasza zabiegów tego typów wykonali najwięcej w kraju i teraz zaczynają szkolić innych. Bydgoski Szpital im. Jurasza jest pierwszym – i na razie jedynym – ośrodkiem w Polsce, gdzie ortopedzi i neurochirurdzy, zajmujący się leczeniem kręgosłupa, będą mogli tej metody się nauczyć. Pierwszy kurs odbył się tu w kwietniu.

Jak wygląda zabieg? Podczas rentgenowskiego podglądu kręgosłupa wyznacza się pole operacyjne. Następnie do trzonu kręgosłupa wbijane są igły, przez nie wprowadza się druty Kirchnera, które wyznaczają miejsce wejścia stabilizujących śrub. Igły można wyciągnąć, a chirurg sięga po tzw. dilatator, który rozpreparowuje mięśnie przykręgosłupowe na obszarze 1,5 cm. Kolejny krok to użycie „dziurkującego” nasadę kręgosłupa perforatora, co umożliwi łatwe wejście śrub. Poprzez wyznaczony przez śruby tunel, wprowadzane są potem specjalne pręty, zakłada się nakrętki i już po zabiegu stabilizacji kręgosłupa.

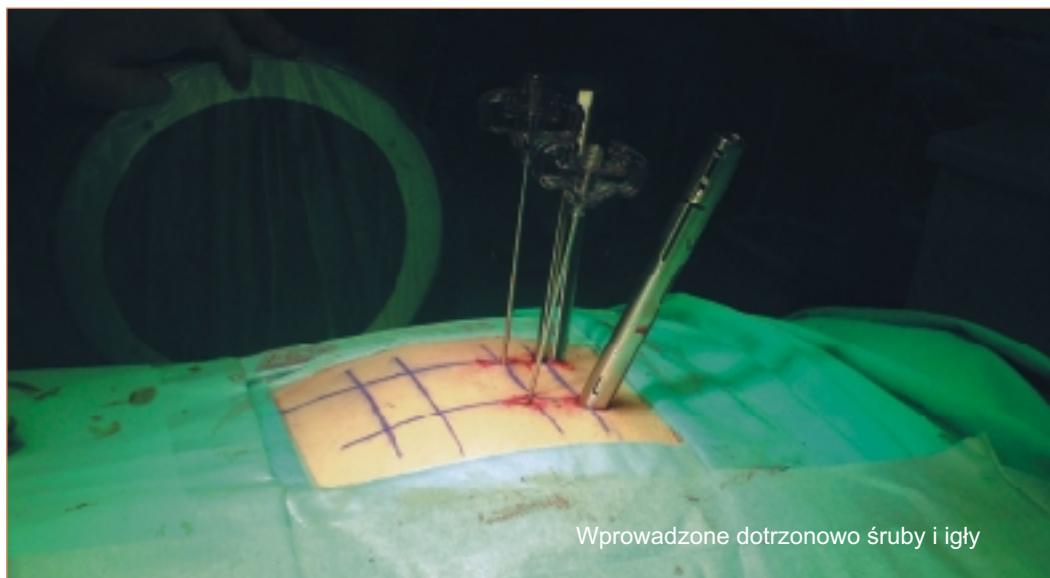
Neurochirurdzy z Jurasza mówią, że sami zainteresowali się tą techniką operacyjną z powodu szacunku do tkanek. „Im więcej operujemy, tym mniej chcemy niszczyć, a małoinwazyjne zabiegi stabilizacji kręgosłupa pozwalają znacząco zmniejszyć traumatyzację tkanek przykręgosłupowych” – podkreśla zalety stosowanej techniki doktor Maciej Prywiński z Kliniki Neurochirurgii, który wspólnie z docentem Maciejem Śniegockim i doktorem Tomaszem Tykwińskim, prowadzi kursy szkoleniowe. „Poza tym ograniczone zostają pooperacyjne dolegliwości bólowe i śródoperacyjna utrata krwi. Operacja wymaga tylko niewielkiego nacięcia, co jest ważne np. w przypadku bardzo obciążonych chorych. Pacjenci po zabiegu od razu wstają, mogą chodzić. Co także istotne, czas rekonwalescencji skraca się tu do 72 godzin, tymczasem w przypadku zabiegów tradycyjnych, chorzy muszą spędzić w szpitalu tydzień”.

Zabiegi wykonane małoinwazyjną techniką są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Koszt śrub używanych w tego typu operacji jest o tysiąc złotych większy, niż w przypadku operacji klasycznej. Zysku dla pacjenta trudno jednak przeliczyć na pieniądze.

Podczas pierwszego kursu w Juraszu zoperowano dwóch chorych. Nie były to łatwe przypadki – pacjentka z kręgosłumem i chory z ciężkim zwyrodnieniem



Doktor Maciej Prywiński podczas zabiegu



Wprowadzone dotrzonowo śruby i igły

kręgosłupa lędźwiowego. Wszystko przebiegło pomyślnie i po 3 dobach, bez żadnych dolegliwości, wrócili do domu. Szkolenie nie polegało tylko na podglądaniu warsztatu, ale pod okiem operatorów można było samemu „wypróbować” nową technikę operacyjną.

(a.b.)



Po zabiegu zostają tylko niewielkie ślady

Informacje o kolejnych kursach można uzyskać w sekretariacie Kliniki Neurochirurgii Szpitala Uniwersyteckiego pod numerem telefonu 52 585 45 10.

Szkolenie jest bezpłatne. Oprócz Bydgoszczy, w Polsce powstaną jeszcze dwa szkolące ośrodki.

Prawidłowa waga - prawidłowe ciśnienie tętnicze

Wyniki badań epidemiologicznych potwierdziły zależność ciśnienia tętniczego od masy ciała. Wzrostowi masy ciała o każde 5 kg towarzyszy wzrost ciśnienia skurczowego o 4,5 mmHg. Wykazano, że ryzyko nadciśnienia tętniczego jest 3-krotnie większe u osób otyłych niż u szczupłych, a w grupie osób w wieku 20–45 lat, ryzyko to zwiększa się 6-krotnie! Należy podkreślić, że nadciśnienie tętnicze i jego powikłania to pierwsza przyczyna zgonów w krajach rozwiniętych, a trzecia po niedożywieniu i paleniu tytoniu w krajach rozwijających się. Każdego roku, z powodu powikłań nadciśnienia tętniczego, umiera 7 milionów osób!

Miej zawsze na uwadze dwa wskaźniki w przymierzu jeden z nich jest na wadze, drugi w ciśnieniomierzu.

Tadeusz Tomaszewski

Olbrzymi niepokój budzi fakt, że częstość występowania zarówno nadwagi i otyłości, jak również nadciśnienia tętniczego, stale rośnie. Można już mówić o epidemiach tych patologii. Nadwagę lub otyłość ma niemal miliard ludzi na świecie, a liczba osób z nadciśnieniem tętniczym jest podobna.

W celu zdefiniowania nadwagi i otyłości, wprowadzone zostało pojęcie wskaźnika masy ciała (BMI – body mass index), oznaczającego stosunek masy ciała w kg do wzrostu wyrażonego w m². Prawidłowy BMI powinien wynosić poniżej 25 kg/m². Przy wskaźniku 25–30 rozpoznaje się nadwagę, a 30 i więcej – otyłość.

Szczególnym zagrożeniem dla zdrowia jest otyłość brzuszna, inaczej określana jako centralna lub „typu jabłka”. W tym rodzaju otyłości trzewna tkanka tłuszczowa, zlokalizowana w obrębie jamy brzusznej, wytwarza szereg substancji biologicznie czynnych, odgrywających rolę w rozwoju nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, dyslipidemii oraz miażdżycy i jej powikłań (zawał serca, udar mózgu). Prawidłowo, wg Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej (IDF), obwód talii nie powinien przekraczać **80 cm** u kobiet i **94 cm** u mężczyzn, a wg wcześniejszych, mniej rygorystycznych kryteriów, przyjętych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i Narodowy Program Edukacji Cholesterolowej ATP III, odpowiednio: **88 i 102 cm**. Powyżej tych wartości rozpoznajemy otyłość brzuszną. Obecnie wiadomo, że obwód pasa jest lepszym miernikiem ryzyka sercowo-naczyniowego niż wskaźnik masy ciała.

Optymalne ciśnienie tętnicze, to wartości poniżej **120/80 mmHg**, prawidłowe: 120–129/80–84 mmHg, wysokie prawidłowe: 130–139/85–89 mmHg. Nadciśnienie



tętnicze rozpoznaje się, jeśli ciśnienie przekracza wartości 140 dla ciśnienia skurczowego, i/lub 90 dla ciśnienia rozkurczowego.

Dla dobra serca swego, jak również swej duszy, nie rezygnuj z miłości, lecz z nadmiaru tuszy.

Tadeusz Tomaszewski

Podstawowe znaczenie dla utrzymania prawidłowej wagi i prawidłowego ciśnienia tętniczego ma zdrowy styl życia – zwłaszcza odpowiednia kaloryczność diety i jej skład oraz regularna aktywność fizyczna. Dieta powinna zawierać dużo warzyw i owoców, produkty z pełnego ziarna, ryby, rośliny strączkowe, chude mięso i nabiał. Należy maksymalnie ograniczyć spożycie tłuszczów zwierzęcych i węglowodanów prostych. Trzeba też przestrzec przed spożywaniem alkoholu, który sprzyja powstawaniu nadwagi. Niezwykle ważne jest ograniczenie spożycia soli. Nie zapominajmy o regularnej aktywności ruchowej. Zaleca się zwłaszcza spacer, jazdę na rowerze, pływanie, gry zespołowe przez 30–60 minut codziennie, lub co najmniej 3 razy w tygodniu. A może warto kupić lub przygarnąć psa? Z czworo-nóżnym przyjacielem obowiązkowe spacerowanie będą przyjemnością! Znakomitą formą ruchu jest też marsz z kijkami, czyli „nordic walking”, doskonały dla **serca**, stawów oraz ogólnej sprawności i wydolności organizmu, a także dobroczynny dla **duszy** – relaksujący i poprawiający nastrój.

Niniejszy artykuł jest wyrazem poparcia Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum UMK dla idei Światowego Dnia Nadciśnienia Tętniczego. W tym roku (17 maja) prozdrowotna kampania, obejmująca swym zasięgiem niemal wszystkie państwa świata, została zorganizowana już po raz szósty. Każda z dotychczasowych akcji organizowana była pod innym hasłem przewodnim, akcentującym odrębny problem związany z zapobieganiem, wykrywaniem lub leczeniem nadciśnienia tętniczego. W tym roku hasło przewodnie brzmiało „**Prawidłowa waga – prawidłowe ciśnienie tętnicze**” („**Healthy Weight – Healthy Blood Pressure**”).

Staje się już tradycją, że nasz zespół lekarski aktywnie uczestniczy w promowaniu i organizowaniu akcji edukacyjno-profilaktycznych. Odwołując się do hasła przewodniego Dnia Nadciśnienia, pragniemy zaakcentować priorytetowe znaczenie zdrowego stylu życia oraz zachęcić do wykonywania pomiarów masy ciała, obwodu pasa i ciśnienia tętniczego. Otyłości i nadciśnieniu tętniczemu można zapobiegać, chociażby poprzez przestrzeganie zaleceń, których ilustracją jest załączony plakat.

lek. Ewa Romanowska-Mysliwy
dr med. Rafał Donderski
prof. dr hab. med. Jacek Maniutis

Plakat: www.worldhypertensionleague.org – opracowanie polskie: lek. Joanna Wiechecka-Korenkiewicz
Fraszki, których autorem jest Tadeusz Tomaszewski, powstały specjalnie z okazji Światowego Dnia Nadciśnienia Tętniczego.

więcej informacji na stronie:
www.nerka.cpro.pl

SMS przypomni o pigułce



Regularne przyjmowanie leków na nadciśnienie, to podstawowa zasada obowiązująca pacjentów chorych na nadciśnienie. W praktyce okazuje się niestety, że wielu pacjentów zapomina o systematycznym przyjmowaniu leków.

W ramach ogólnopolskiej Kampanii Edukacyjnej „Lecz nadciśnienie skutecznie” ruszył BEZPŁATNY serwis SMS-owy dla pacjentów chorych na nadciśnienie tętnicze!

Specjalnie z myślą o chorych na nadciśnienie tętnicze, organizatorzy Kampanii stworzyli pacjentom unikalną możliwość korzystania z bezpłatnego serwisu SMS, przypominającego o wzięciu tabletek.

Jego zadaniem będzie przypominanie o codziennym zażywaniu leków. Pacjent może zgłosić chęć przystąpienia do serwisu poprzez stronę

www.lecznadcisnienieskutecznie.pl

w zakładce „Dla pacjentów”, w części „Bezpłatny pilotażowy serwis SMS”. W ten sposób będzie mógł bezpłatnie, codziennie otrzymywać SMS z informacją o konieczności zażycia leku.

Za rok znów wyruszymy w wielką przygodę...

W tym roku nasze dzieci z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii wypoczywały (od 14 do 19 maja) na malowniczych i pełnych ciekawych miejsc, terenach Kazimierza i Sandomierza. Mieszkaliśmy w pensjonacie „Bajka”, w Trzebie szy. Codziennie wyrusza liśmy w ciekawe miejsca na spotkanie z przyrodą.

Na początku zwiedzili śmy Sandomierz. Zaproszony przez nas przewodnik przygotował nam trasę pełną niespodzianek. Widzieli śmy zbrojownię, gdzie nasze dzieci mogły poczuć się jak rycerze – przymierzyć broje, uczestniczyć w improwizowanych walkach na miecze. Zwiedzili śmy podziemia, znajdujące się pod sandomierskim rynkiem, a z Bramy Opatowskiej zobaczyli śmy panoramę Sandomierza i okolic. Potem odwiedzili śmy Park Jurajski i zwierzyńiec. W towarzystwie prehistorycznych zwierząt słuchali śmy opowieści o dawnych czasach. Uwieńczeniem tych historii był film w kinie 5D o dinozaurach. Pełni wrażeń i trochę zmęczeni wracali śmy do pensjonatu, na zajęcia sportowo-rekreacyjne i wieczorki taneczne. Wspólne wieczory, rozmowy, zabawy, śpiewy i tańce oraz spotkania w kręgu, zbliżały nas do siebie. Poznawali śmy się nawzajem, dzielili śmy przeżyciami i troskami, wspierali śmy w trudnych momentach. Byli śmy jedną wielką rodziną.



Czas mijał nieubłaganie. Następne dni to zwiedzanie Kazimierza i Świętokrzyskiego Parku Narodowego. Pogoda dopisywała, humor również. Kazimierz – urokliwy, zabytkowy i tajemniczy. Rejs statkiem po Wiśle także był dla naszych dzieci wielką atrakcją. Uwieńczeniem naszej wycieczkowej przygody był Zakon Oblatów. Wśród zapachu ziół, ciszy i zadumy, zwiedzali śmy zakon i poznawali śmy życie braci zakonnych.

Zbliżał się koniec wycieczki. Wszyscy żalowali śmy, że to co piękne tak szybko mija. Jedynym pocieszeniem dla nas jest to, że za rok znów wyruszymy w wielką przygodę.

Jolanta Sękowska, pedagog-terapeuta z Kliniki



Szpitalne tablice pamiątkowe

Obok tablic przedstawiających ogólnie historię Szpitala, są również szczegółowe, poświęcone niektórym spośród zasłużonych lekarzy – tym, którzy odegrali ważną rolę w rozwoju lecznictwa szpitalnego. Jednym z nich był dr med. Edward Soboczyński, inicjator budowy i pierwszy dyrektor naszego Szpitala. Postać dziś już nieco zapomniana, może dlatego, że jego największa aktywność przypadała na odległe lata 1922-1939. Mimo że nie był rodowitym bydgoszczaninem, z miastem naszym związał się prawie na cały okres życia zawodowego.



Urodził się 22 czerwca 1890 roku w Jedlcu, powiat Pleszew. Gimnazjum ukończył w Ostrowie Wielkopolskim. Jako Polak, urodzony i mieszkający w zaborze pruskim, studia medyczne odbywał na uniwersytetach niemieckich w Lipsku, Gryfii i Wrocławiu, gdzie w 1916 roku otrzymał dyplom lekarza. Specjalizował się w laryngologii. Zmobilizowany, brał udział w pierwszej wojnie światowej. W 1918 roku został służbowo przeniesiony do Szpitala Garnizonowego w Poznaniu. W tym czasie trwały już intensywne przygotowania do powstania wielkopolskiego. Dr Soboczyński był ich aktywnym uczestnikiem. Potem, podczas walk na ulicach Poznania, organizował pomoc medyczną. W czasie wojny polsko-bolszewickiej przygotował dwa szpitale polowe.

Po demobilizacji w 1922 roku osiedlił się w Bydgoszczy. Zatrudniony w Szpitalu Miejskim przy ul. Gdańskiej 4 (obecnie Muzeum Okręgowe im. Leona Wyczółkowskiego), utworzył pierwszy w mieście, samodzielny oddział laryngologiczny. Władzom miejskim dał się szybko poznać jako doskonały organizator i człowiek wielkiej aktywności społecznej. Szybko został przez Prezydenta Miasta powołany na stanowisko dyrektora szpitali podległych samorządowi. Obok Szpitala Miejskiego były to: Szpital Diakonisek przy ul. Seminaryjnej 1 i samodzielny Oddział Położniczy przy ul. Gdańskiej 71 (obecnie Zespół

Szkół Muzycznych). Mianowany radcą miejskim, objął jednocześnie funkcję decernenta ds. sanitarnych. Z jego inicjatywy rozbudowano szpital Diakonisek, uruchomiono łaźnię miejską na Szwederowie i Miejski Instytut Higieny przy ul. Marszałka Focha 5.

Zadaniem najtrudniejszym, a zarazem najważniejszym jakiego się podjął, była walka o zbudowanie w Bydgoszczy dużego, nowoczesnego Szpitala Miejskiego. Jako radca miejski miał bliskie kontakty zarówno z członkami Zarządu Miejskiego, jak i z radnymi. I umiał to wykorzystać. Przekonywał, że przecież już w 1910 roku planowano budowę nowej lecznicy, wówczas dla 60 tysięcy mieszkańców. Po 1920 roku, w rozwijającej się Bydgoszczy, liczba mieszkańców dość szybko przekroczyła 100 tysięcy. W tej sytuacji niewielki, 70-łóżkowy Szpital Miejski, w starych murach klasztornych przy ul. Gdańskiej 4, nawet w minimalnym stopniu nie spełniał współczesnych wymogów. Pierwsze pozytywne decyzje zapadły w 1927 roku. Ustalono, że Zarząd Miejski wybuduje nowy szpital, wykorzystując środki własne. Niestety, na przeszkodzie stanął kryzys światowy lat 1929-1933. Budowa się przeciągała. Jedynym ratunkiem były pożyczki.

Ostatecznie 13 grudnia 1937 roku piękny, nowoczesny Szpital Miejski, przyjął pierwszych chorych. I była w tym wielka, osobista zasługa upartego, ogromnie zaangażowanego dr. Edwarda Soboczyńskiego, który oczywiście pozostał dyrektorem. Funkcję tę pełnił do wybuchu wojny. Zmobilizowany, brał udział w kampanii wrześniowej. Przez Rumunię przedostał się do Armii Polskiej we Francji. W Anglii brał udział w reorganizacji służby zdrowia I Korpusu. W 1944 roku uczestniczył w inwazji na kontynent, jako oficer łącznikowy przy Armii Amerykańskiej. We wrześniu 1945 roku wrócił do Bydgoszczy. Wszystkie stanowiska w jego wymarzonym Szpitalu przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie były już zajęte. Został dyrektorem Szpitala Dziecięcego przy ul. Karola Chodkiewicza 44. Zmarł nagle 26 maja 1963 roku.

Mieczysław Boguszynski

P.S. W związku z rozbudową szpitala, w marcu 2010 r., płaskorzeźba dr. Soboczyńskiego została z holu głównego usunięta. Ufam, że tylko na czas wykonywanych prac.



Skierowanie



Narodowy Fundusz Zdrowia

„Vademecum” to poradnik dla wszystkich, którzy chcą wiedzieć, jak poruszać się po systemie opieki zdrowotnej w Polsce. Zawiera wiele ważnych informacji, przydatnych każdemu – osobom zawodowo związanym z medycyną, ale także samym pacjentom. Dowiemy się np. jak zapisać się do lekarza, czym są świadczenia opieki zdrowotnej, kto to jest świadczeniodawca i jakie ma obowiązki, jak powinien wyglądać kontakt chorego z rejestracją, jak organizować listy oczekujących. Dostaniemy najważniejsze informacje o świadczeniach zdrowotnych, finansowanych ze środków publicznych. Dziś – wszystko na temat skierowań.

Zgłaszając się do wybranego świadczeniodawcy pacjent powinien przedstawić – oprócz potwierdzenia prawa do świadczeń – **ważne skierowanie**. Jest ono dokumentem wymaganym przy dostępie do badań diagnostycznych oraz świadczeń realizowanych w ramach:

- » ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- » leczenia szpitalnego,
- » leczenia uzdrowskiego,
- » rehabilitacji leczniczej,
- » opieki nad przewlekle chorymi.

Skierowanie nie jest wymagane w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia.

Skierowaniem do lekarza specjalisty nie jest karta informacyjna z leczenia szpitalnego, izby przyjęć, czy szpitalnego oddziału ratunkowego. Jeżeli w karcie informacyjnej wskazana jest kontynuacja leczenia, skierowanie powinien wystawić lekarz prowadzący pacjenta.

Należy pamiętać, że na podstawie jednego skierowania pacjent może się zarejestrować tylko w jednej placówce udzielającej świadczeń w danym zakresie!

Skierowanie nie jest potrzebne do następujących lekarzy specjalistów:

- » dermatologa,
- » ginekologa i położnika,
- » okulisty,
- » onkologa,
- » psychiatry,
- » wenerologa,
- » dentysty.

Skierowania nie muszą także przedstawiać następujące osoby korzystające z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:

- » inwalidzi wojenni,
- » osoby represjonowane,
- » kombatanCI,
- » wojennych,
- » chorzy na gruźlicę,
- » zakażeni wirusem HIV,
- » w zakresie badań dawców narządów,
- » uzależnieni od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych – w zakresie leczenia odwykowego,
- » uprawnieni (żołnierze lub pracownicy) – w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych w czasie wykonywania zadań poza granicami państwa.

Skierowanie wystawia:

- » na badania diagnostyczne, na świadczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, na leczenie uzdrowskie, na rehabilitację leczniczą, opiekę długoterminową – lekarz POZ lub inny lekarz udzielający świadczeń w ramach ważnej umowy z NFZ.

Jeżeli pacjent objęty opieką specjalisty wymaga wykonania niezbędnych, dodatkowych badań diagnostycznych, skierowania na te badania wystawia świadczeniodawca udzielający świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Dotyczy to również lekarza

specjalisty, do którego pacjent ma prawo zgłosić się bez skierowania;

- » na badania dia gnostyczne kosztochłonne (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny) – lekarz będący lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego w poradni, która zawarła umowę z Funduszem na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, rehabilitację lub psychiatrę, prowadzący leczenie pacjenta i stwierdzający potrzebę wykonania danego badania (w przypadkach uzasadnionych medycznie);

Lekarz POZ, w ramach badań kosztochłonnych, może kierować chorych jedynie na kolonoskopię i gastrokopię. Skierowania nainne badania (np. tomografię lub rezonans), wystawione przez lekarza POZ w 2009 roku i zarejestrowane do końca stycznia 2010r. mogą być realizowane jedynie do końca marca 2010 r.

- » na leczenie szpitalne – każdy lekarz. Nie musi być to lekarz ubezpieczenia zdrowotnego!
- » na leczenie uzdrowskie – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego;
- » na transport sanitarny – zlecenie wystawia lekarz/felczer ubezpieczenia zdrowotnego;
- » na transport sanitarny w POZ – zlecenie wystawia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

Lekarz POZ, kierujący pacjenta do lekarza specjalisty lub do szpitala, zobowiązany jest dołączyć do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych umożliwiających potwierdzenie wstępnego rozpoznania.

Świadczenia udzielone pacjentowi bez skierowania – poza wymienionymi przypadkami – nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a ich koszty mogą obciążyć pacjenta.

Ważność skierowania

Zazwyczaj skierowanie jest ważne dopóty, dopóki istnieją przesłanki wskazujące na potrzebę podjęcia działań diagnostycznych lub terapeutycznych. Zachowuje ono swoją ważność do czasu realizacji, np. poprzez ustalenie terminu przyjęcia pacjenta do szpitala.

Wyjątkami są:

- » skierowanie na leczenie uzdrowskie, które jest ważne 18 miesięcy, licząc od dnia jego wystawienia;
- » skierowanie na rehabilitację leczniczą, które traci ważność, jeżeli nie zostanie zarejestrowane w zakładzie rehabilitacji w terminie 30 dni od daty wystawienia;
- » skierowanie do szpitala psychiatrycznego, którego ważność wygasa po upływie 14 dni.

Pacjenci nie powinni być odsyłani z powodu niekompletności skierowań. Należy poprosić o uzupełnienie danych lub uzyskać je od lekarza kierującego.

Skierowania z brakami, pozbawione części istotnych danych, nie mogą być przyczyną odmowy przyjęcia lub nie wpisania pacjenta na listę oczekujących.



Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza
ul. Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz
tel. 52 585 40 00, e-mail: sekretariatszpitala@cm.umk.pl
www.szpitaluniwersytecki.bydgoszcz.pl



Ważniejsze telefony

Centrala telefoniczna		(52) 585 40 00
Izba Przyjęć		(52) 585 42 22
Urazowa Izba Przyjęć		(52) 585 41 22
Pediatryczna Izba Przyjęć		(52) 585 43 42
Laboratorium	(rejestracja) do godz. 15.00	(52) 585 41 25
	po godz. 15.00 i w dni wolne	(52) 585 44 92
		(52) 585 41 26
Pracownik socjalny		(52) 585 41 73
Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii	(sekretariat)	(52) 585 47 50
Klinika Chirurgii Dziecięcej	(sekretariat)	(52) 585 40 15
Klinika Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej	(sekretariat)	(52) 585 47 30
Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyni	(sekretariat)	(52) 585 40 40
Klinika Chirurgii Plastycznej	(sekretariat)	(52) 585 40 17
Klinika Dermatologii	(sekretariat)	(52) 585 45 68
	Izba Przyjęć	(52) 585 45 48
Klinika Endokrynologii i Diabetologii	(sekretariat)	(52) 585 42 40
Klinika Geriatrii	(sekretariat)	(52) 585 49 00
Klinika Kardiologii	(sekretariat)	(52) 585 47 00
Klinika Kardiologii	(sekretariat)	(52) 585 45 74
	Intensywny Nadzór Kardiologiczny	(52) 585 45 32
Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej	(sekretariat)	(52) 585 47 10
Klinika Medycyny Ratunkowej	(sekretariat)	(52) 585 45 70
Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych		
ze Stacją Dializ	(sekretariat)	(52) 585 45 40
Klinika Neurochirurgii i Neurotraumatologii		(52) 585 45 10
Klinika Neurologii	(sekretariat)	(52) 585 47 40
Klinika Chorób Oczu	(sekretariat)	(52) 585 45 20
Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	(sekretariat)	(52) 585 47 20
Klinika Pediatrii Alergologii i Gastroenterologii	(sekretariat)	(52) 585 48 50
Klinika Pediatrii Hematologii i Onkologii	(sekretariat)	(52) 585 48 60
Klinika Psychiatrii	(sekretariat)	(52) 585 42 60
Klinika Rehabilitacji	(sekretariat)	(52) 585 40 42
Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej	(sekretariat)	(52) 585 40 44
Klinika Urologii Ogólnej, Onkologicznej i Dziecięcej	(sekretariat)	(52) 585 45 00
Zakład Opieki Paliatywnej	(sekretariat)	(52) 585 40 84
Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej rejestracja:	RTG	(52) 585 46 85
	tomografia komputerowa	(52) 585 47 85
	rezonans magnetyczny	(52) 585 46 88
	badania naczyniowe	(52) 585 46 84
Zakład Mikrobiologii Klinicznej	(52) 585 44 80	rejestracja (52) 585 45 80
Zakład Patmorfologii Klinicznej		(52) 585 42 00, (52) 585 42 07
Zakład Endoskopii Gastroenterologicznej		(52) 585 43 54
Pracownia Serologiczna z Bankiem Krwi		(52) 585 40 10

