



NASZ SZPITAL

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

w numerze:

**NOWE STANOWISKO
MAMY CERTYFIKAT**

► Szpital przyjazny kombatantom

JURASZ SIĘ ZMIENIA

► Trwa budowa

Z KLINIKI CHIRURGII OGÓLNEJ I NACZYŃ

► Alarm w tętnicach!

PRZEDSTAWIAMY

► Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych
Drogą Płciową i Immunodermatologii

Kwartalnik
medyczny
nr 3 (8)
wrzesień
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 o to, by prace diagnostyczno-lecznicze opierały się na najnowszych, sprawdzonych osiągnięciach medycyny, porównawczym poszukiwaniu oraz skuteczniejszych metod diagnostyczno-leczniczych, których dysponujemy.

Najnowsza technologia, mądre, umiejętne i doświadczone personelu, przynajmniej wykorzystanie wszelkich zdolności pracy i realizacji zadań środowiskowych zapewniają skuteczną świadczenie świadczeń zdrowotnych na najwyższym poziomie referencyjności, powściągliwości i zgodności z oczekiwaniami klientów/pacjentów.

Swoją wartość i doświadczeniem dzielą się ze środowiskiem, kształtując bogactwo, polecamy przebiegających odgórnie w celu zrealizacji zadań.

Dzięki do pomocy 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 opierał i będzie Zintegrowany System Zarządzania oparty na normach ISO 9001:2004, ISO 14001:2004 oraz PN-N 18001:2005.

Celemy osiągnąć zgodność z wymaganiami systemu zarządzania poprzez:

- zastosowanie najlepszych praktyk i najnowocześniejszych metod diagnostycznych, całkowitą dostępność do świadczeń medycznych, pełną informację w zakresie oferowanych i realizowanych usług, jakości i miarę efektywności oraz przyjęcie wartości etycznych.
- ciągłą pracę naszych zespołów, m.in. doświadczonego, wysoko wykwalifikowanego personelu oraz posiadanej infrastruktury.
- stałe podnoszenie kwalifikacji personelu doświadczonego systemu zarządzania zgodnie z wymaganiami norm.
- budowanie silnej organizacji orientacji na zmiany.
- dbałość o dobry wizerunek Szpitala i promowanie go na zewnątrz.
- zapewnienie szkoleń do szkoleń 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.
- ciągłą doświadczenie doświadczenia Zintegrowanego Systemu Zarządzania poprzez stosowanie narzędzi systemowych, m.in. monitorowanie zadowolonych pacjentów/klientów, audyty wewnętrzne ISO, monitorowanie i promowanie zdrowia oraz usług, analiz danych, urzędowanie doświadczeń korekcyjnych i zapobiegawczych.
- dbałość o ciągłą poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym zapewnienie bezpieczeństwa przy pracy, chorobom zawodowym i zaburzeniom potencjalnie wywołanym oraz ciągłą poprawę warunków pracy.
- doświadczenie doświadczeń organizacyjnych i technicznych dla poprawy efektywności na środowisku szpitala oraz środowisku pracy, współpracujących na bezpłatnie Pacjentów i Pracowników.
- podnoszenie z ogólnymi w sposób zgodny z zasadami gospodarności odpadami, wymaganiami ochrony środowiska, zapewnienie bezpieczeństwa i ciągłości ciągłej poprawy w zakresie odświeżania na środowisko naturalne.

Dyrekcja Szpitala będzie aktywny udział w realizacji celów, przy w pełni świadomym zaangażowaniu do zapewnienia odpowiedzialności osobistej, w ramach posiadanych doświadczeń. Polityka Zintegrowanego Systemu Zarządzania stanowi deklarację kierownictwa do osiągnięcia stanu, na mocy której doświadczenia doświadczenia, umożliwiające do doświadczenia procesu. Razem pracowników Szpitala odpowiadają za rozwój Zintegrowanego Systemu Zarządzania oraz za i rezultaty zaleceń inicjujących Politykę.

Bydgoszcz, dn. 01.12.2009 r.

Zgł. elektronicznie

dr n. med. Wanda Korzycka - Wilińska

Dyrektor Szpitala



Drodzy Czytelnicy!

Tak niewiele czasu upłynęło, a tak dużo się w naszym Szpitalu wydarzyło. Dla niektórych z Was był to okres odpoczynku, dla zespołu pracującego nad restrukturyzacją, to okres intensywnej pracy. Nadszedł czas wdrożenia podstawowych założeń programu restrukturyzacji, tj. poprawy efektywności działania Szpitala, informatyzacji, poprawy motywacji pracowników. Wymaga to wielu trudnych i niepopularnych zmian organizacyjnych.

Każdy z Czytelników zadaje sobie teraz pytanie o konkrety. Oto one:

Zaczynamy od przebudowy administracji. Łączymy działy, powołujemy nowe pionosy, zakończyli pracę znani, a pojawili się nowi pracownicy. To nic innego jak stworzenie nowej struktury do nowych, wymienionych w cytowanym programie, zadań.

Kolejne zadanie na wrzesień, to skrócenie czasu oczekiwania pacjenta na rejestrację w poradniach oraz wdrożenie programu poprawy jakości obsługi pacjenta w Klinice Medycyny Ratunkowej. Mamy ambitny cel – skrócić czas oczekiwania chorego na kontakt z lekarzem Kliniki. Należy w tym miejscu podkreślić, że w tej Klinice o kolejności przyjęcia decyduje stan pacjenta, a nie kolejność zgłoszenia.

Również w tym miesiącu rozpoczynamy wdrażanie modelu elektronicznego fakturowania wewnętrznego oraz elektronicznego zgłaszanie usterek technicznych. Do końca roku zintegrujemy oprogramowania klinik z zakładami diagnostycznymi, co oznacza, że będą mogły skorzystać z wyników badań pacjenta w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, patomorfologii, rtg. Rozbudowane zostanie oprogramowanie w przychodniach, które umożliwi rejestrację przez internet. To tylko niektóre elementy programu, który ma doprowadzić do pełnej informatyzacji Szpitala w okresie 3 lat.

Równolegle wdrażany jest program DOK, tj. drastycznego ograniczania kosztów. Ma on na celu zbilansowanie działalności Szpitala. Odniesiemy sukces, jeżeli zmniejszymy koszty o 10 %, przy jednoczesnym wzroście przychodów o 5 %. Musimy to zrobić, aby wyeliminować niepewność i obawę związaną ze złą sytuacją finansową Szpitala. Jest to również warunek konieczny, aby ubiegać się o pomoc w restrukturyzacji naszego zadłużenia.

Wiadomo, że we własnym zakresie nie rozwiążemy wszystkich spraw, lecz wiadomo również, że nikt za nas nie rozwiąże naszych problemów.



Jarosław Kozera

Dyrektor Naczelny

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!



Dyrektor ds. technicznych i logistyki



Obowiązki dyrektora ds. technicznych i logistyki od 1 września 2010 roku powierzono mgr. inż. Jackowi Kryś, który współpracuje ze Szpitalem już od dwóch lat. Najpierw pomagał wdrażać zakupiony przez lecznicę system „Eskulap”, a od roku pełnił obowiązki pełnomocnika dyrektora ds. informatyzacji. Nowe stanowisko oznacza zmianę w dotychczasowej strukturze organizacyjnej lecznicy. Tym samym dotychczas istniejące stanowisko – dyrektora ds. eksploatacyjno-administracyjnych – zostało zlikwidowane.

Nowy Dyrektor skoncentruje się w swojej pracy na dwóch obszarach – technice i logistyce. Zadania związane z tą drugą dziedziną dotyczyć będą procesu zaopatrzenia – zamawiania i zakupu sprzętu, leków, materiałów medycznych i in., ich magazynowania i późniejszej dystrybucji do klinik. Wcześniej wszystko to, co zostało zakupione u kontrahentów, natychmiast trafiało do użytkowników, bez weryfikacji ich prawdziwych potrzeb. Często doprowadzało to do

tworzenia nadwyżek magazynowych. Teraz łańcuch dostaw zostanie zoptymalizowany, czyli formalnie opisany i usprawniony, dzięki zastosowaniu rozwiązań technicznych, w tym informatycznych – mówi Jacek Kryś. – Zakupy nowoczesnej aparatury medycznej będą realizowane nie tylko przy uwzględnieniu potrzeb medycznych, ale także strategii funkcjonowania Szpitala i opłacalności wykonanych przy ich wykorzystaniu w przyszłości procedur medycznych. W zakresie wymiany sprzętu medycznego jestem zwolennikiem strategicznych planów – kontynuuje nowy Dyrektor. – Mamy zamiar, w porozumieniu z klinikami, opracować długoterminowe plany wymiany, modernizacji i zakupu sprzętu, aby możliwe było planowanie wydatków. W chwili obecnej często zdarza się, że realizowane zakupy nie odpowiadają opracowanym wcześniej planom.

W obszarze zabezpieczenia wsparcia technicznego, wewnętrzny klient (personel Szpitala) stanie się podmiotem w relacjach z moim pionem – deklaruje dyrektor Jacek Kryś. Pomysłom na poprawę funkcjonowania tzw. szpitalnej techniki jest wiele. Pierwszym są zmiany ułatwiające dostęp użytkownika do serwisu technicznego, które widoczne będą już od września. W ramach portalu PISZ – wewnętrznego portalu informacyjnego Szpitala – ma zostać uruchomiony serwisowy moduł zleceń, gdzie każdy będzie mógł zgłaszać usterki we wszystkich obszarach techniki szpitalnej: mechaniczne, budowlane, elektryczne, hydrauliczne i inne. Do tej pory było to możliwe tylko w przypadku sprzętu komputerowego i aparatury medycznej. Moduł zleceń umożliwi otrzymywanie zwrotnej informacji o statusie realizacji zgłoszenia, co pozwoli na określenie przybliżonego terminu usunięcia usterki.

W nowej strukturze dyrektorowi ds. technicznych i logistyki podlegać będzie Dział Informatyki. Informatyka zostanie rozbita na dwie Sekcje: Utrzymania Infrastruktury Teleinformatycznej oraz nową – Utrzymania i Rozwoju Systemów Informatycznych. Zatrudnieni w nowej Sekcji programiści będą dbać o już funkcjonujące systemy informatyczne i projektować nowe. W zakresie informatyki dyrektor Kryś zamierza wdrożyć, we wszystkich klinikach, system elektronicznej dokumentacji medycznej, dostosowany do konkretnej specjalności i zintegrowany z systemami jednostek diagnostycznych Szpitala. Dzięki temu lekarz będzie miał możliwość prostego i szybkiego wglądu do wyników badań swoich pacjentów. W Przychodni, gdzie program „Eskulap” jest wdrożony tylko w zakresie administracyjno-rozliczeniowym, powstanie „elektroniczna dokumentacja medyczna wizyty ambulatoryjnej”. Zamiarem Jacka Kryś jest też usprawnienie pracy Szpitalnej Rejestracji. W planach jest m. in. stworzenie pacjentom możliwości rejestracji internetowej i wprowadzenie dla chorych samoobsługowych punktów rejestracji z terminalami dotykowymi. Jest więc nadzieja, że może wreszcie, aby zapisać się do lekarza, nie trzeba będzie odczekać paru godzin w kolejce.

W pracy Jacek Kryś jest zwolennikiem zachowań proceduralnych i jednoznaczności procesów, nie uznaje nieczytelnych zasad. Mówi o sobie, że nie jest „uzależniony” od komputera i nie używa go w celach rozrywkowych. Informatyka jest dla niego przede wszystkim narzędziem służącym do porządkowania i usprawniania funkcjonowania organizacji. Budując dedykowane rozwiązania informatyczne w Juraszu, zamierza doskonalić ład organizacyjny Szpitala.

Dyrektor ds. technicznych i logistyki swoją drogę zawodową rozpoczął od pracy w Wojskowym Instytucie Informatyki w Warszawie, gdzie pracował jako programista. Następnie, po przeniesieniu do Bydgoszczy, podjął pracę w Zespole Informatyki Pomorskiego Okręgu Wojskowego, stopniowo awansując na kolejne stanowiska kierownicze. Prowadził również zajęcia w Policealnym Studium przy Zespole Szkół Elektronicznych w Bydgoszczy. Jacek Kryś ma też na swoim koncie „epizod wojenny” – był bowiem szefem wydziału systemów informatycznych w Iraku w 2004 roku, gdzie był odpowiedzialny m. in. za koordynację prac w zakresie systemów teleinformatycznych w polskiej strefie, współtworząc w międzynarodowej dywizji specyfikację dla zautomatyzowanych systemów dowodzenia. Od 2005 roku do 1 września tego roku pracował w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. Jana Bizziela, kierując Samodzielną Sekcją Informatyki. Zmodernizował tam infrastrukturę teleinformatyczną. Pod jego kierunkiem powstał m. in. PISZ – program „Gabinet” – unikatowy system elektronicznej dokumentacji medycznej, dostosowany do specjalności każdego oddziału, w pełni zintegrowany z jednostkami diagnostycznymi Szpitala: laboratorium, mikrobiologią, radiologią, patomorfologią. Tam też Jacek Kryś stworzył program „Apteczki oddziałowej”, kontrolujący szpitalną dystrybucję leków i materiałów medycznych oraz program „Magmed” – do rozliczania kosztów zabiegów operacyjnych.

Jacek Kryś ma 47 lat. Do Bydgoszczy przeprowadził się w roku 1976. Ukończył Wydział Cybernetyki na Wojskowej Akademii Technicznej oraz Studia Podyplomowe Organizacji i Zarządzania dla kadry kierowniczej przedsiębiorstw na UMK.

Dyrektor Kryś jest żonaty. Żona jest biologiem i dyrektorem jednej z bydgoskich szkół. Ma dwie dorosłe córki. Jedna właśnie skończyła stomatologię, druga jest po pierwszym roku kierunku lekarskiego. Interesuje się żuźlem, Formułą 1 i piłką ręczną. Sam amatorsko gra w koszykówkę i uprawia jogging. W czasie wolnym nie zapomina o dobrej książce.

Szpital przyjazny kombatantom

Szpital Uniwersytecki nr 1 otrzymał certyfikat „Szpital przyjazny kombatantom”. 21 lipca 2010 roku, z rąk wojewody Rafała Bruskiego oraz kierownika Urzędu ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych, Jana Stanisława Ciechanowskiego, odebrał go dyrektor Lecznicy, Jarosław Kozera.

Propozycja przystąpienia do programu „Szpital przyjazny kombatantom” skierowana została do 24 szpitali z naszego województwa w marcu 2009 roku. Na apel odpowiedziało 19 jednostek, wśród nich Jurasz. Warunkiem otrzymania certyfikatu wojewody była m. in. pozytywna opinia związków kombatanckich, obecność w lecznicy tablic informujących o szczególnych prawach kombatantów, inwalidów i osób represjonowanych oraz odpowiednio przeszkolony personel medyczny.



Certyfikat jest dowodem na to, że kombatantom i osobom represjonowanym Szpital zapewnienia warunki odpowiednie do prawidłowego leczenia, realizując w ten sposób zapisy zawarte w znowelizowanej ustawie z 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Osoby takie są uprawnione do korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych bez skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Ponadto kombatanci (obok inwalidów wojennych i wojskowych oraz osób represjonowanych) mogą korzystać poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych, udzielanych w aptekach. Zapisy ustawy rozszerzają też uprawnienia do bezpłatnego zaopatrzenia w leki oznaczone symbolami „Rp” lub „Rpz”, dopuszczone do obrotu na terytorium RP, o małżonki pozostające na wyłącznym utrzymaniu męża – osoby represjonowanej oraz wdów i wdowców, pozostałych po osobach represjonowanych, uprawnionych do renty rodzinnej.

Przedstawiamy dyrektora ds. ekonomicznych

W kolejnym numerze „Naszego Szpitala” przedstawimy mgr Magdalenę Kopeć, która od sierpnia pełni w Szpitalu obowiązki dyrektora ds. ekonomicznych. Pani Dyrektor wcześniej była związana z Szpitalem Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Biziela wykonując tam obowiązki dyrektora ds. finansowych. Wcześniej, w 2004 r., pracowała tu w Dziale Obsługi Pacjenta. Potem wyjechała do Warszawy, aby ukończyć podyplomowe studia MBA dla finansistów, była też zatrudniona w działach finansowych dwóch tamtejszych szpitali klinicznych.

Trwa budowa bloku operacyjnego i psychiatrii

368 mln zł – tyle Jurasz miał otrzymać na inwestycje, planowane przez Collegium Medicum UMK, w ramach „Wieloletniego programu rozbudowy i modernizacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1”. Przedsięwzięcie finansuje budżet państwa, co w obecnych czasach oznacza, że pieniądze nie płyną jednak takim strumieniem, który pozwoliłby Uczelni na swobodną realizację przedsięwzięcia. – *Budżet jest okrojony. Praktycznie walczymy o każdy grosz, dostosowując proces inwestycyjny do możliwości finansowych* – mówi mgr inż. Grażyna Rybińska, zastępca kanclerza ds. techniczno-administracyjnych Collegium Medicum. – *Planowaliśmy zakończenie wszystkich inwestycji do 2012 roku, ale ze względu na niski poziom finansowania, na pewno to się nie uda. Już w zeszłym roku wnioskowaliśmy o przesunięcie terminu na 2015 rok. Tymczasem ostatnia narada w Ministerstwie Zdrowia wskazuje na to, że być może i w kolejnych latach nie uda się pozyskać należnych środków, co może oznaczać przesunięcie finału naszego przedsięwzięcia nawet na rok 2020. Ale to już czarny scenariusz.*



Nowy blok operacyjny teraz ...



i po zakończeniu inwestycji

Aktualnie realizowane są dwa projekty. Na terenie dawnych działek pracowniczych (od strony ul. Marii Skłodowskiej-Curie) powstaje nowa siedziba Kliniki Psychiatrii – Centrum Zdrowia Psychicznego, a w miejscu starego wejścia do Jurasza trwa budowa gmachu, w którym (obok bloku operacyjnego z 12 salami) znajdzie się Klinika Medycyny Ratunkowej z trzema salami operacyjnymi, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, centralna sterylizatornia, na dachu budynku usytuowane zostanie lądowisko dla helikopterów (pierwsze w Polsce w takim miejscu). Tegoroczne środki pozwolą jeszcze na sfinansowanie modernizacji zasilania lecznicy, co jest niezbędne, by nowy obiekt mógł funkcjonować. W tym roku na inwestycje w Juraszu uczelnia otrzymała tylko 15,5

mln zł. – *To kropla w morzu* – niepokoi się kanclerz Rybińska. – *W ostatnich dniach udało się nam jeszcze pozyskać dodatkowe prawie 5 mln zł, co pozwoliło na opłacenie wykonanych w dwóch obiektach prac budowlanych. Gdyby nie te pieniądze, musielibyśmy chyba na czas pozyskania kolejnych środków wstrzymać budowy albo negocjować z wykonawcą zapłatę w roku przyszłym.*

Oba obiekty mają zostać oddane do użytku w pierwszej połowie 2012 roku, a już w przyszłym roku rozpoczną się zakupy niezbędnego wyposażenia. Najwięcej pieniędzy pochłonie budowa i wyposażenie budynku z blokiem operacyjnym. – *Budowa to koszt prawie 60 mln zł, a wydatki jakie poniesiemy na wyposażenie obiektu wyniosą od 80 do 120 mln zł. Najwięcej pochłonie wyposażenie 15 sal operacyjnych, które wymagają wysokospecjalistycznego i nowoczesnego sprzętu* – szacuje Grażyna Rybińska. – *Jednak to, czy w ogóle będziemy mogli rozpocząć działania w kierunku wyposażenia nowych budynków, znowu zależeć będzie od tego, ile pieniędzy w 2011 roku przyzna nam Ministerstwo Zdrowia.*

Na kolejny, 2011 rok, Collegium Medicum wnioskowało do Ministerstwa Zdrowia o przyznaniu 80 mln zł, ale ich otrzymanie wydaje się niemożliwe. – *Obawiamy się, że otrzymamy pieniądze tylko na podpisane już kontrakty. Jeżeli otrzymamy pieniądze tylko na rozpoczęcie już budowy, znajdziemy się w trudnej sytuacji, bo nie będziemy w stanie np. zapłacić za projekty kolejnych planowanych obiektów.* Tymczasem uczelnia jeszcze w tym roku chciałyby wyłonić wykonawcę projektu gmachu, w którym (obok Kliniki Dermatologii) znalazłaby się też Klinika Medycyny Paliatywnej i Geriatria, a jego budowę rozpocząć już w przyszłym roku. Wielką modernizację Uczelnia chciałaby przeprowadzić w klinikach funkcjonujących w głównym budynku Jurasza. Mają zostać wyposażone w nową aparaturę i być dostosowane do wymaganych standardów. W pierwszej kolejności zostaną jednak zagospodarowane miejsca po jednostkach, które przeniosą się do nowego obiektu – salach operacyjnych, anestezjologii, centralnej sterylizatorni. Tu znowu przeszkodą na drodze do realizacji tego przedsięwzięcia, mogą stać się pieniądze, a raczej ich brak...



Tak wygląda Centrum Zdrowia Psychicznego dziś



...tak będzie wyglądać w 2012 r



Wszystko wskazuje na to, że zapisane w budżecie 368 mln i tak nie wystarczy na wszystkie przewidziane w „Wieloletnim programie...” projekty. – *Po wstępnym rozeznaniu kosztu całości inwestycji okazało się, że potrzebowałibyśmy prawie 1 miliarda złotych!* – ocenia kanclerz Grażyna Rybińska. – *Skąd wziąć brakujące pieniądze? Nie wiemy. Na razie walczymy o zwiększenie wartości realizowanego przez nas zadania, ale bez powodzenia. Do tej pory Ministerstwo Zdrowia zaakceptowało tylko coroczną waloryzację o wskaźnik inflacji.*

Alarm w tętnicach!

Zabieg udrożnienia tętnic szyjnych



Nagły błysk, niczym flesz aparatu, rozświetlił na moment wnętrze głowy i... zapadła ciemność.

Chory otworzył szeroko oczy. Obie ręce odruchowo powędrowały do twarzy... ale dotarła tylko jedna. Sformułowane polecenie dla komórek ruchowych zakrętu przedśrodkowego brzmiało jednoznacznie. Wzbudzony impuls rozpoczął swą błyskawiczną wędrówkę wzdłuż delikatnych aksonów, aż do rogów przednich odcinka szyjnego rdzenia kręgowego. Niestety, przechodząc przez odnogę tylną torebki wewnętrznej, natrafił na strefę niedokrwienia. Pompa jonowa przestała funkcjonować – impuls uległ wygaszeniu. Lewa kończyna górna opadła bezwładnie. Wypełniający klatkę piersiową strach, zmusił nadnercza do zwiększonej produkcji adrenaliny. Serce przyspieszyło, naczynia obwodowe obkurczyły się, a ciśnienie zaczęło rosnąć. Strumień krwi, wciskającej się przez zwężoną tętnicę szyjną, zaczął przyspieszać, ze zwiększoną siłą wypełniając łożysko naczyniowe prawej półkuli. Pompa jonowa otrzymała nowy napęd. Impulsy elektryczne lawiną rzuciły się na drugą stronę ciała. Bezwład ręki ustępował powoli, pojawiało się dziwne uczucie mrowienia, wędrujące od ramienia do palców. Zgięcie barku, łokcia, aż wreszcie zaciśnięta w pięść ręka, wywołały uśmiech zadowolenia. *Znowu działa* – ta radosna myśl, niczym błyskawica, przemknęła nad zmarszczonym czołem. Ale niepokój pozostał. To już drugi taki atak przemijającego niedokrwienia mózgu – TIA. Tomografia komputerowa głowy, na szczęście, nie wykazała ognisk uszkodzenia tkanki mózgowej, ale w badaniu duplex widoczne blaszki miażdżycowe tworzyły niepokojące przewężenie tętnicy szyjnej wewnętrznej prawej.

Decyzja chirurga naczyniowego była jednoznaczna – trzeba operować! Jeszcze jedna taka sytuacja, a zmiany w mózgu mogą być nieodwracalne. Strach przed niedowładem zaczynał ustępować miejsca innemu uczuciu – obawie przed zabiegiem operacyjnym. Napływające z wnętrza głowy pytanie: *a jak się nie obudzę?* – zepchnęło inne myśli na plan dalszy. Dopplerowska ocena naczyń podstawy mózgu (TCD) i z zegarmistrzowską dokładnością przeprowadzone badanie kliniczne przez specjalistę neurologa, zakończyły etap przygotowawczy. Chory był gotowy! Jeszcze tylko, drżącą ręką, złożony podpis i klamka zapadła.

Zieleń sali operacyjnej działała kojąco. Cichy, miarowy pomruk aparatury medycznej oraz spokojny, a zarazem serdeczny głos personelu, łagodziły (napięte do granic możliwości) nerwy, próbując okiełznać rozszalałe serce. Głowa została unieruchomiona. Chłód środka dezynfekującego na skórze szyi tylko na moment ostudził emocje. Komplet zielonych chust odgrodził pole operacyjne od reszty ciała. – *Teraz będzie ukłucie* – spokojny tembr głosu operatora dotarł do uszu pacjenta. Koniec igły wcisnął się delikatnie pod skórę, wzdłuż mięśnia mostkowo-obojęzycowo-sutkowego. Częsteczki lignokainy wypełniły tkanki, porażając zakończenia nerwowe, przewodzące ból. Krótko trwające uczucie rozpierającego pieczenia, ustąpiło miejsca dziwnej drętwocie. *Hej, to tak jak u stomatologa, a więc nie będę spał!* – przemknęło choremu przez głowę. Ostrze skalpela przecięło skórę. Elektryczny nóż opanował krwawienie. Delikatne ręce chirurga, powoli i dokładnie zaczęły odsłaniać tętnicę szyjną wspólną, wraz z jej podziałem na tętnicę szyjną wewnętrzną i zewnętrzną. Założone pod każde naczynie tasiemki ułatwiały dostęp i poprawiały widoczność. W tym momencie wstrzyknięte przez anestezjologa do żyły częsteczki heparyny, porwane strumieniem krwi, rozlały się po całym organizmie, łącząc się z antytrombiną III. Na pewien czas krzepliwość krwi została zmniejszona. Nastąpił czas próby. Chirurg zdecydowanym ruchem założył klem na zwężoną tętnicę szyjną wewnętrzną, odcinając dopływ krwi do mózgu. Potem klemy na tętnicę szyjną zewnętrzną i wspólną. Rozpoczęło się odliczanie. Z każdą upływającą sekundą napięcie rosło. Zaskoczony trwającą ciszą, pacjent bezwiednie wykonuje polecenia operatora. Przebieganie palcami lewej ręki, liczenie, coraz to trudniejsze łamiągłówki słowne – zaczynają z wolna drażnić. Minęły dwie minuty. Wszyscy odetchnęli z ulgą. Próba się powiodła. Zwolniono zaciski i krew znowu popłynęła swoim korytem do celu. Chirurg już wie. Można przystąpić do ostatecznego etapu operacji. Pozostałe naczynia zaopatrujące mózg sprawują się dobrze. Tak więc ryzyko zawału mózgu podczas tego zabiegu jest raczej minimalne.

Chwila przerwy na złapanie oddechu i zegar został ponownie włączony. Przedstawienie czas kończyć. Podciągnięte na tasiemkach tętnice zostały zamknięte. Ostrze skalpela nr 11 z trudem przecina twardą, zmienioną miażdżycowo ścianę tętnicy. Pomoc nożyczek jest nieodzowna. I nagle oczom operatora ukazuje się gruba, zwapniała blaszka, wypełniająca światło naczynia. Delikatnie, by nie rozerwać ściany, chirurg zaczyna zmagania prowadzące do usunięcia przeszkody. Na zegarze mija 5 minut. Nagle trzask i blaszka pęka na pół. Pozostała część trzyma się nadal mocno, blokując wlot do tętnicy szyjnej wewnętrznej. Mijają kolejne minuty. Cięcie trzeba poszerzyć. Precyzja ruchów i doświadczenie zwyciężają wreszcie z opornym przeciwnikiem. Teraz tylko pukanie światła rozświetlającym heparyny i ... trzeba się spieszyć. Czas goni, a minęło już ponad 12 minut od zamknięcia tętnic. Pozostający w błogiej nieświadomości rozgrywanego się dramatu pacjent, nadal rytmicznie porusza palcami. Jest dobrze! Cienka niczym włos nitka, podążając za wygiętą w łuk igłą, zamyka otwór w arterii. Jeszcze dwa ukłucia i szew zostaje zawiązany. Można zwolnić klemy. Minęła 17 minuta tego aktu. Jeszcze tylko dren w okolicę operowanego naczynia i szew na skórę.

Głosie: – *Już po zabiegu. Jak się pan czuje?* – na nowo rozbudza emocje. Co będzie dalej? – ale to już zupełnie inna historia.

Uważaj na czerniaka!

Z roku na rok wzrasta częstość występowania czerniaka i innych nowotworów skóry. Towarzyszą temu znacząca chorobowość, koszty opieki zdrowotnej, a w odniesieniu do czerniaka – wysoka umieralność. Częstość występowania czerniaka wzrasta gwałtownie głównie w populacjach pochodzenia europejskiego. Pomimo iż czerniak stanowi tylko 1-3 procent wszystkich nowych przypadków nowotworów skóry, to współczynniki częstości występowania i umieralności wzrastają znacznie szybciej, niż w przypadku każdego innego, inwazyjnego nowotworu. Raki skóry stanowią ponad 30 procent wszystkich raków. Zachorowalność wzrasta o 10 procent co 10 lat. Prawie 98 procent raków skóry, to rak podstawnokomórkowy (BCC) i rak kolczystokomórkowy (SCC), pozostałe – jak np. rak Merkla, raki gruczołowe i inne – są rzadkością.



Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii od kilku lat organizuje badania profilaktyczne (dermoskopowe) w kierunku czerniaka i raków skóry, w ramach dwóch projektów zdrowotnych: „Regionalnego Programu Wczesnego Wykrywania Nowotworów Skóry” oraz „Euromelanoma Day”. Koordynatorem obu programów jest prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek.

W maju 2007 roku, w wyniku współpracy Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Samorządów Terytorialnych oraz Kliniki Dermatologii w Bydgoszczy, powstał „Regionalny Program Wczesnego Wykrywania Nowotworów Skóry”. Realizacja projektu polega na przeprowadzaniu akcji profilaktycznych w kierunku czerniaka i innych nowotworów skóry, dla mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego. W skład zespołu odpowiedzialnego za powyższy program wchodzi: lek. Ewa Skrzeczko-Kwela, lek. Jolanta Maciejewska, lek. Paweł Krause, lek. Luiza Marek i lek. Magdalena Łuczak. Głównym celem programu jest zwiększenie wykrywalności nowotworów skóry oraz wzrost świadomości odpowiedniej ochrony przeciwsłonecznej. Badania polegają na dermoskopowej ocenie zmian skórnych. Dotychczas przebadano ponad 6 tysięcy osób.

W 2006 roku Polska po raz pierwszy przyłączyła się do europejskiej akcji profilaktycznej, „Euromelanoma Day”. Są to badania przesiewowe (dermoskopowe) w kierunku czerniaka i raków skóry. W naszym kraju Europejskie Akcje Profilaktyki Czerniaka organizowane są pod patronatem Konsultanta Krajowego w dziedzinie dermatologii i venerologii, Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego oraz pomocy firmy La Roche-Posay Laboratoire Pharmaceutique. Badaniami dermoskopowymi objęto około 6 tysięcy osób z terenu całej Polski, które zgłosiły się na akcje profilaktyczne w ramach „Euromelanoma Day” w latach 2006-2009. Klinika Dermatologii w Bydgoszczy od początku włączyła się do badań przesiewowych dla mieszkańców miasta i okolic.

Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii



Historia Kliniki, kierownicy, zmiany

W dniu 1 października 1975 roku pierwszym kierownikiem nowo utworzonej Kliniki Dermatologicznej, mieszczącej się przy ulicy Kurpińskiego 5 w Bydgoszczy, został dr hab. med. Jan Kozłowski. Po jego śmierci, od 1978 do 1981 roku, Kliniką kierował dr med. Bohdan Szyszymar. W okresie 1 września 1981–październik 1982 roku Kliniką opiekowała się lek. med. Franciszka Protas-Drozd, a następnie kierownictwo objął dr hab. med. Jan Kudejko, który sprawował tę funkcję do roku 1984. Od dnia 1 grudnia 1984 roku Klinikę prowadził habilitujący się dr med. Zenon Gwieździński, który w roku 1994 uzyskał tytuł profesora. Od 1 marca 2001 roku kierownikiem Katedry i Kliniki Dermatologii został prof. dr hab. med. Waldemar Placek i pełni tę funkcję do chwili obecnej.

24 listopada 2004 roku Akademia Medyczna w Bydgoszczy połączyła się z UMK w Toruniu i przyjęła nazwę Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Od dnia 1 marca 2007 roku Katedra i Klinika Dermatologii CM w Bydgoszczy zaczęła nosić nazwę Katedry i Kliniki Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii Collegium Medicum w Bydgoszczy.

Organizacja i zespół

Od 1 marca 2001 roku kierownikiem Katedry i Kliniki Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii pełni prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek. Zastępcą kierownika Kliniki jest lek. med. Ewa Skrzeczko-Kwela. Trzon zespołu lekarskiego stanowią również inni specjaliści w zakresie dermatologii i wenerologii: dr med. Anna Wankiewicz, dr med. Grażyna Ucharńska, dr med. Krystyna Romańska-Gocka, lek. med. Aleksandra Kosińska, lek. med. Paweł Skory, dr med. Wioletta Weiss-Konek, dr med. Aleksandra Grzanka. Zespół współtworzą również lekarze realizujący program specjalizacyjny w zakresie dermatologii i wenerologii (13 lekarzy w trybie rezydenckim oraz 2 osoby w trybie pozarezydenckim).

Kierownikiem ds. pielęgniarstwa i jednocześnie menadżerem Kliniki jest mgr Elżbieta Plachecka. Opiekę pielęgniarzką zapewnia pacjentom zespół 22 pielęgniarek, który jest równie ważnym ogniwem funkcjonowania Kliniki Dermatologii. Ponadto w naszej Klinice pracują trzy fizjoterapeutki, dwie rejestratorki medyczne, sekretarka medyczna, trzy salowe kuchenne oraz sanitariusz.

Poza kierowaniem Kliniką prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek pełni funkcję konsultanta województwa kujawsko-pomorskiego ds. dermatologii i wenerologii oraz przewodniczącego Bydgoskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Dodatkowo, w roku 2009, prof. Waldemar Placek objął funkcję przewodniczącego Sekcji Dermatologii EstetycznejPTD.

Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii nadal mieści się przy ulicy Kurpińskiego 5. Zajmujemy się diagnozowaniem i leczeniem chorób skóry, włosów i paznokci, chorób przenoszonych drogą płciową oraz wykonywaniem zabiegów z zakresu dermatologii estetycznej. Główny profil działania jednostki to najnowsze schematy leczenia bielactwa metodą przeszczepów autologicznych melanocytów hodowlanych oraz bezpośrednie przeszczepy naskórka uzyskane metodą zassania, badania komórek Langerhansa w atopowym zapaleniu skóry, badania immunologiczne w kancerogenezie skóry oraz badania molekularne w nowotworach skóry.

Klinika dysponuje wysokospecjalistyczną, opartą o najnowsze technologie, bazą diagnostyczno-leczniczą. W strukturze organizacyjnej jednostki funkcjonują dwa oddziały: męski oraz żeński. Na każdym oddziale znajduje się 20 łóżek (w tym po dwa łóżka dla pacjentów Gabinetu Dermatochirurgicznego). Hospitalizujemy pacjentów z powodu chorób skóry, błon śluzowych i przydatków o różnym charakterze oraz chorób przenoszonych drogą płciową. W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej profil diagnostyczno-leczniczy stanowią następujące poradnie:

- **Poradnia Dermatologii i Wenerologii,**
- **Gabinet Dermatoskopii,**
- **Pracownia Alergologii Dermatologicznej,**
- **Pracownia Immunodermatologii,**
- **Pracownia Promieniolecznictwa,**
- **Poradnia konsultacyjna.**
- **Gabinet Dermatochirurgiczny,**
- **Gabinet USG skóry,**
- **Poradnia i Pracownia Mikologii i Trichologii,**
- **Pracownia Dermatopatologii,**
- **Pracownia Biologii Molekularnej Skóry,**

W Poradni Dermatologii i Wenerologii przyjmowani są pacjenci w ramach wizyt kontrolnych po hospitalizacji oraz chorzy przybywający w celu diagnostyki i ukierunkowania leczenia. Gabinet Dermatochirurgiczny jest miejscem, gdzie pobiera się biopsje skóry, chirurgicznie usuwa jej zmiany (przede wszystkim te o charakterze nowotworowym) oraz wykonuje zabiegi z zakresu dermatologii estetycznej. W Gabinecie Dermatoskopii diagnozuje się charakter znamion oraz innych zmian skórnych. Poradnia Alergologii Dermatologicznej jest miejscem, gdzie wykonuje się diagnostykę alergicznych odczynów skórnych. Lekarz przyjmujący pacjentów w Poradni i Pracowni Mikologii i Trichologii świadczy usługi w zakresie diagnozowania i leczenia grzybic oraz chorób włosów. W Pracowni Immunodermatologii wykonywane są badania diagnostyczne metodą immunofluorescencji pośredniej i bezpośredniej. Pracownia Dermatopatologii jest miejscem, gdzie wykonywane są badania histopatologiczne wycinków skóry. W Pracowni Promieniolecznictwa, wyposażonej w sprzęt do fototerapii PUVA, UVB311 oraz lampę do terapii fotodynamicznej, wykonuje się świadczenia w zakresie leczenia zmian skórnych naświetlaniem promieniami. W Pracowni Biologii Molekularnej Skóry wykonywane są badania diagnostyczne na poziomie molekularnym w kierunku skórnych chłoniaków T-komórkowych.

Do naszej Kliniki, w celu postawienia diagnozy i ukierunkowania leczenia, kierowani są pacjenci z najtrudniejszymi do zdiagnozowania jednostkami chorobowymi niemal ze wszystkich województw w Polsce. Konsultowani są przez prof. dr. hab. n. med. Waldemara Placeka oraz zespół lekarzy Kliniki Dermatologii.

Reasumując – rocznie hospitalizujemy około 900 pacjentów, natomiast w zakresie leczenia ambulatoryjnego udzielamy ponad 12,5 tysiąca porad.

Poza diagnozowaniem i leczeniem chorób skóry, włosów i paznokci oraz chorób przenoszonych drogą płciową, lekarze Kliniki Dermatologii wykonują zabiegi z zakresu dermatologii estetycznej. W ciągu ostatnich kilku lat nieustannie wzrasta zainteresowanie dermatologią estetyczną, zarówno ze strony dermatologów, jak i pacjentów. Istnieje ogromne zapotrzebowanie na szkolenia dermatologów w tym zakresie. Wychodząc naprzeciw tym potrzebom, nasza Klinika organizuje zjazdy o charakterze naukowo-szkoleniowym, dające możliwość uczestniczenia w wykładach i warsztatach, których tematem jest szeroki zakres zabiegów i metod wykorzystywanych w dermatologii estetycznej.

Działalność dydaktyczno-naukowa

Pracownicy Kliniki Dermatologii nieustannie podnoszą swoje kwalifikacje. Wzbogacają wiedzę uczestnicząc w kursach, szkoleniach i sympozjach naukowych, odbywających się zarówno w Polsce, jak i za granicą. Korzystając z możliwości zdobywania wiedzy, lekarze Kliniki z ogromnym zaangażowaniem dzielą się własnym zasobem umiejętności, prowadząc zajęcia ze studentami Wydziału Lekarskiego, Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum. Nauczyciele akademicy za pracę kliniczną oraz naukową byli wielokrotnie nagradzani przez Jego Magnificencję nagrodami rektorskimi, a także nagrodami resortowymi i państwowymi, np.: Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym, Srebrnym i Brązowym Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji Edukacji Narodowej oraz innymi.

Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii posiada akredytację na prowadzenie specjalizacji w zakresie dermatologii i wenerologii. Jest więc bazą kształcenia specjalizacyjnego dla młodych lekarzy w zakresie dermatologii i wenerologii. Poza tym w ciągu roku kilkudziesięciu lekarzy innych specjalizacji odbywa w Klinice staże częstkowe w zakresie dermatologii i wenerologii. Popierając ideę praktyk międzynarodowych, w tym roku już po raz drugi w okresie wakacyjnym gościmy studentów z zagranicy, którzy odbywają praktyki w naszej Klinice w ramach wymiany, organizowanej przez Program Staży ds. Praktyk Wakacyjnych (SCOPE).

Pracownicy Katedry i Kliniki Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii są autorami oraz współautorami dużej liczby publikacji naukowych w piśmiennictwie krajowym i zagranicznym.

Lekarze naszej Kliniki należą do kilku renomowanych towarzystw naukowych. Najważniejsze z nich to: European Academy of Dermatology and Venerology, The European Society for Dermatological Research, The Society for Investigative Dermatology, European Confederation of Medical Mycology, European Nail Society.

W ramach działalności naukowej Katedra i Klinika Dermatologii była organizatorem wielu ogólnopolskich zjazdów o charakterze szkoleniowym.

- W dniach 18-19 września 1988 roku odbyła się Bydgoszczy Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa PTD pt. „Postępy w rozpoznawaniu i zwalczaniu chorób zakaźnych przenoszonych drogą płciową”.
- Z okazji 10-lecia istnienia Akademii Medycznej w Bydgoszczy, w roku 1994 zorganizowano Ogólnopolską Konferencję Naukowo-Szkoleniową pn. „Biologiczne podstawy dermatologii”.
- W dniach 13-15 czerwca 2002 roku odbyła się II Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego w Bydgoszczy. Na konferencję przybyło około 450 uczestników z całej Polski, w tym kilkunastu gości zagranicznych. Tematami wiodącymi były zaburzenia barwnikowe, łysienie i nadmierne owłosienie, łojotokowe choroby skóry, sucha skóra i emolienty, lasery wykorzystywane w dermatologii estetycznej.
- W dniach 1-5 września 2004 roku zorganizowano 28. Zjazd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, w którym wzięło udział około 1400 osób (w tym goście zagraniczni). Podczas trwania Zjazdu przedstawiono 63 przypadki kliniczne, 141 plakatów, 230 referatów w 18. sesjach tematycznych.
- W dniach 1-2 października 2005 roku, pod patronatem Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, zorganizowano konferencję naukową pn. „Forum Młodych”. Na Forum Młodych Dermatologów zostało przedstawionych 59 prac młodych naukowców. W wydarzeniu uczestniczyło około 100 osób.

W wydarzeniu uczestniczyło około 100 osób.

- W dniach 4-6 czerwca 2009 roku odbyła się V Konferencja Sekcji Dermatologii Estetycznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego pn. „Jak zachować piękno, zdrowie i młodość”, w której uczestniczyło około 800 osób.

Klinika Dermatologii jest siedzibą Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego.

Prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek, jako przewodniczący Oddziału, jest organizatorem comiesięcznych spotkań naukowo-szkoleniowych, w których uczestniczą członkowie regionalnego Oddziału PTD.

WAŻNE DLA PACJENTA

Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1
im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy
ul. Kurpińskiego 5, 85-096 Bydgoszcz

Sekretariat: tel. 52 585 45 68, fax 52 585 40 18
e-mail: kikderm@cm.umk.pl

Rejestracja do poradni: tel. 52 585 45 87
Izba Przyjęć: tel. 52 585 45 48

Konsultacje pacjentów w Klinice Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunodermatologii odbywają się w czwartki w godz. 10.30-12.00. Rejestracja pod nr tel. 52 585 45 87. Aby zakwalifikować się na konsultację, należy posiadać skierowanie od lekarza dermatologa.

Dieta a nowotwory



To co jemy i pijemy a... nowotwory

Choroby nowotworowe stanowią, tuż po chorobach układu krążenia, drugą w kolejności przyczynę zgonów, wyprzedzając pod tym względem schorzenia neurodegeneracyjne. W Polsce każdego roku umiera z powodu nowotworów złośliwych 45 tysięcy mężczyzn i prawie 35 tysięcy kobiet. I co ciekawe – w przypadku kobiet odnotowuje się coraz wyższy, coroczny przyrost liczby zgonów, spowodowanych chorobą nowotworową.

Niewątpliwie do przyczyn mających wpływ na zachorowalność, należy zaliczyć styl życia, w tym palenie papierosów i brak aktywności ruchowej, ale i nawyki żywieniowe. Jak wynika z najnowszych badań, odpowiednia dieta i codzienna porcja ruchu mogą zmniejszać ryzyko zapadnięcia na nowotwór aż o 70 procent. Interesujące jest również to, że właściwa dieta nie tylko zapobiega zachorowaniom na nowotwór, ale także skuteczna może być w zwalczaniu już zdiagnozowanych nowotworów. Może więc – dla leniwych – coś z diety? Tym bardziej, że, jak dowodzą ostatnie badania,

tłuszcze zawarte w rybach i owocach morza obniżają ryzyko raka jelita grubego.

Badania przeprowadzone w National Institute of Environmental Health Science (Północna Karolina, USA) dowiodły, że długołańcuchowe kwasy tłuszczowe omega-3 mogą zapobiegać rakowi końcowego odcinka jelita grubego. W badaniach uwzględniono około 2 tysięcy osób, w tym prawie 400 – rasy czarnej. Prawie połowa badanych miała zdiagnozowanego raka końcowego odcinka jelita grubego. Wyniki badań nie pozostawiają wątpliwości, że osoby spożywające największe ilości długołańcuchowych kwasów tłuszczowych omega-3 były niemal o 40 procent mniej narażone na ten typ nowotworu, w porównaniu z pacjentami spożywającymi dietę uboższą we wspomniane kwasy tłuszczowe. Zależność ta dotyczyła jednak wyłącznie badanych pacjentów rasy białej, a dlaczego tak jest – uczeni nie potrafią jednoznacznie ocenić. Ponieważ już wcześniej wiadano z badań doświadczalnych, że omawiane kwasy tłuszczowe mogą hamować wzrost guza poprzez blokowanie jego ukrwienia i, co za tym idzie, hamowanie przerzutowania, opisywane badania amerykańskiego zespołu (kierowanego przez dr Sangmi Kim) utwierdzają w przekonaniu o prawdziwości wcześniejszych doniesień innych grup badawczych.

Dla preferujących inną dietę ciekawa może być informacja, że skuteczna jest także

pistacjowa prewencja.

Korzystne działanie pistacji związane jest z dużą zawartością w nich gamma-tokoferolu, czyli pochodnej witaminy E. Dzięki temu składnikowi pistacje mają działanie przeciwutleniające (zwalczają wolne rodniki) i chronią nie tylko przed nowotworami ale i chorobami sercowo-naczyniowymi.

Badacze z Uniwersytetu w Teksasie (USA) stwierdzili, że codzienne spożywanie 60-70 gramów pistacji może zredukować ryzyko zapadnięcia na raka płuc i prostaty. Taka konsumpcja pistacji w sposób zauważalny zwiększa poziom gamma-tokoferolu we krwi i redukuje ryzyko rozwoju nowotworu. Prowadzący te badania (pod kierownictwem Ladi Hernandez) sugerują włączenie do diety również orzeszków ziemnych, włoskich oraz takich produktów jak soja i olej kukurydziany. A może warto zadbać przy tym o dostarczenie organizmowi dodatkowych antyoksydantów? Tym bardziej, że wystarczy kilka filiżanek czarnego napoju, bo, jak donoszą inni badacze,

picie kawy zmniejsza u mężczyzn ryzyko zachorowania na raka prostaty.

Jak wynika z najnowszych badań, prowadzonych pod kierunkiem C. Wilson z Harvardzkiej Szkoły Medycznej w Bostonie, mężczyźni pijący regularnie kawę są o 69 procent mniej narażeni na ryzyko zachorowania na raka prostaty. Amerykańscy badacze obserwowali pod tym względem 50 tysięcy mężczyzn – w długim okresie, bo aż 20 lat. Mężczyźni ci wypijali codziennie kilka filiżanek kawy. Według ustaleń badaczy z Bostonu, składniki kawy aktywnie oddziałują na insulinę, glukozę i ogólnie na metabolizm komórek oraz wpływają na poziom hormonów płciowych. Jednak to nie sama kofeina wpływa na poprawę parametrów biochemicznych ustroju, a obecne w napoju antyoksydanty i substancje mineralne. Problem jest wart zainteresowania, gdyż rak prostaty jest dość powszechną chorobą onkologiczną. Jak się szacuje, w samej tylko Wielkiej Brytanii rocznie diagnoza taka dotyczy 35 tysięcy mężczyzn.

Zatem dbajmy, aby nasza dieta codzienna zawierała takie składniki, które mogą uchronić nas przed tymi, nadal niosącymi żniwo śmierci, chorobami.

dr n. med. Marek Jurgowiak

dr n. med. Marek Jurgowiak pracuje w Katedrze i Zakładzie Biochemii Klinicznej Collegium Medicum UMK



Onkoolimpiada 2010

W lipcu w Warszawie odbyła się III Międzynarodowa Onkoolimpiada. Na tą imprezę zostały zaproszone dzieci z naszej bydgoskiej Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii.

Pojechaliśmy w składzie 12 sportowców, razem z opiekunami i koordynatorem z Kliniki. Startowaliśmy w wielu dyscyplinach sportowych. Osiągnęliśmy wielki sukces! Zdobyliśmy 9 medali (4 złote, 3 srebrne, 2 brązowe) oraz 2 puchary w rozgrywkach piłki nożnej. Byliśmy dumni, że pomimo przebytej ciężkiej choroby oraz przy tak upalnej pogodzie, potrafiliśmy zmobilizować siły i osiągnąć tak wiele. Wróciliśmy pełni radości i satysfakcji. Bogatsi o przeżycia i szczęśliwi z nawiązanych znajomości i przyjaźni.

W Onkoolimpiadzie brały udział dzieci z 12 ośrodków w Polsce oraz z 8 ośrodków zagranicznych. Ze wszystkimi nawiązaliśmy serdeczny i przyjazny kontakt. Wspólnie walczyliśmy w sportowym tonie, spędzaliśmy wolny czas i bawiliśmy się na zabawach tanecznych. Dzięki organizatorowi – Fundacji Spełnionych Marzeń z Warszawy, spędziliśmy cudowne trzy dni na gościnnych terenach Akademii Wychowania Fizycznego.

Wróciliśmy z przekonaniem, że ciężka, przebyta choroba nowotworowa nie była w stanie zniszczyć ducha walki i chęci do powrotu do normalnego życia. Jesteśmy tak samo silni jak przed chorobą i to nasz wielki, a raczej największy sukces!

Jolanta Sękowska

pedagog-terapeuta
Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii





Szpitalne tablice pamiątkowe

Kolejna, z prezentowanych tablic, poświęcona jest doc. dr. hab. med. Władysławowi Malukiewiczowi, twórcy bydgoskiej neurochirurgii. Znajduje się na terenie Kliniki Neurochirurgii. Została ufundowana w roku 1994 przez jego uczniów.

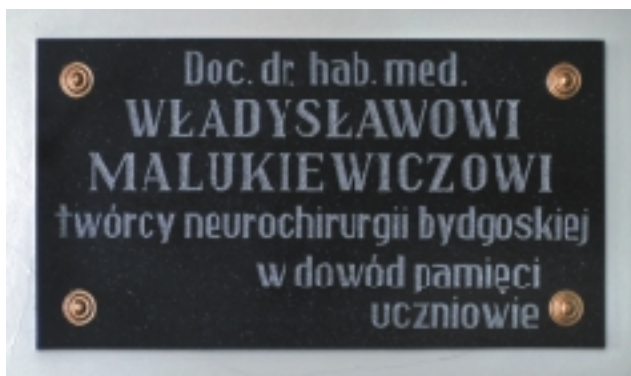


Doc. Władysław Malukiewicz (1922-1987) pochodził z Wilna. Tam ukończył szkołę powszechną i gimnazjum. Kilka miesięcy (do chwili zamknięcia w grudniu 1939 roku przez władze litewskie) uczęszczał do znanego, eksperymentalnego wileńskiego Państwowego Liceum im. Jana i Jędrzeja Śniadeckich, ściśle powiązanego z Uniwersytetem Stefana Batorego. Potem na tajnych kompletach zdał maturę i zaliczył dwa lata medycyny. W roku 1945 opuścił wraz z matką strony rodzinne, w ramach repatriacji z ziem Rzeczypospolitej, zaanektowanych przez Związek Radziecki.

Początkowo zamieszkał w Poznaniu. Na tamtejszym uniwersytecie ukończył ostatnie 3 lata studiów lekarskich. Dyplom otrzymał 26 czerwca 1948 roku. Kilka miesięcy pracował w Szpitalu Miejskim w Krotoszynie. W październiku przeniósł się do Bydgoszczy i podjął pracę w Szpitalu Miejskim (obecnie nasz Szpital Uniwersytecki im. dr. Antoniego Jurasza) na Oddziale Chirurgicznym dr. Żemojtele. Chciał się specjalizować w chirurgii, jednak los podyktował inne rozwiązanie. W maju 1948 roku otrzymał powołanie do wojska (w tamtym czasie lekarzy wcielano na czas bezterminowy). Początkowo służył w jednostce lotniczej w Bydgoszczy i dorywczo nadal pracował w Szpitalu Miejskim na chirurgii. W roku 1952 został przeniesiony do Modlina, a władze wojskowe zaproponowały, aby specjalizował się w neurochirurgii. Okresowo odbywał szkolenie w Warszawie. W listopadzie 1953 roku – nowy rozkaz i skierowanie do Centralnego Wojskowego Szpitala Klinicznego w Łodzi, gdzie specjalizację neurochirurgiczną kontynuował. Z natury jednak był cywilem. Gdy w drugiej połowie lat pięćdziesiątych nastąpiła liberalizacja przepisów, podjął starania o zwolnienie z wojska. Zgodę uzyskał pod koniec lutego 1957 roku. Natychmiast wrócił do Bydgoszczy na oddział dr. Żemojtele. Egzamin specjalizacyjny z neurochirurgii zdał (już jako cywil) w dniu 16 stycznia 1958 roku.

Wówczas też rozpoczęły się starania o powołanie pierwszego w Bydgoszczy oddziału neurochirurgii. Wolnych pomieszczeń w Szpitalu nie było. Z pomocą przyszedł dr. Żemojtel. Zgodził się na wydzielenie w swoim oddziale kilku sal na potrzeby neurochirurgii. Proces tworzenia przebiegał dwuetapowo. W 1959 roku zorganizowano najpierw 15-lóżkowy pododdział. Z dniem 1 stycznia 1961 roku dr. Malukiewicz został szefem samodzielnego, 22-lóżkowego oddziału. Tak powstał jedyny w kraju, pozaakademicki oddział tej specjalności. Swym zasięgiem objął teren dawnych województw – bydgoskiego, toruńskiego, włocławskiego i częściowo olsztyńskiego. W roku 1975 stał się Kliniką Neurochirurgii, w ramach powstałej Filii Akademii Medycznej w Gdańsku, a dr. n. med. Władysław Malukiewicz został jej kierownikiem. Habilitował się w 1983 roku. Wyszkolił grono specjalistów. Niektórzy są dziś samodzielnymi ordynatorami oddziałów, a dr. hab. med. Wojciech Beuth, prof. UMK kieruje kliniką w naszym Szpitalu.

Od siebie pragnę dodać, że doc. Władysława Malukiewicza znałem osobiście jako człowieka wyjątkowo skromnego i etycznego, darzonego w środowisku wielkim szacunkiem.



Mieczysław Boguszyński

Listy oczekujących



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 tu 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, dostaniemy najważniejsze informacje o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Dziś – wszystko na temat list oczekujących.

Świadczenia zdrowotne powinny być udzielane według kolejności zgłoszeń w dniach i godzinach pracy świadczeniodawcy, zgodnie z harmonogramem jego pracy. Jeżeli nie mogą być udzielone pacjentowi w dniu zgłoszenia, każda placówka realizująca świadczenia na podstawie umowy z NFZ w ramach:

- » ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- » leczenia szpitalnego,
- » opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
- » rehabilitacji leczniczej,
- » opieki długoterminowej,
- » leczenia stomatologicznego,

ma obowiązek wskazać inny termin wykonania świadczenia i umieścić pacjenta na liście oczekujących na udzielenie świadczenia.

Pacjenci objęci kontynuacją leczenia nie są umieszczani na listach oczekujących.

Prowadzenie list oczekujących jest obowiązkiem ustawowym i ma na celu zapewnienie pacjentom równego, sprawiedliwego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością mają:

- » pacjenci w stanie nagłym,
- » osoby, które posiadają tytuł Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi lub Zasłużonego Dawcy Przeszczepu,
- » inwalidzi wojenni i wojskowi,
- » kombatan ci (także osoby represjonowane),
- » uprawnieni żołnierze i pracownicy, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

Ważne jest, żeby przyjęcia odbywały się zgodnie z kolejnością wpisów na liście oczekujących, a przyspieszenie przez przesunięcie na liście było spowodowane wyłącznie względami medycznymi.

Lekarz kierujący pacjenta do dalszego leczenia specjalistycznego kwalifikuje go do jednej z dwóch kategorii medycznych:

- » **przypadek pilny** – pacjent, który wymaga pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia;
- » **przypadek stabilny** – pacjent, który nie znajduje się w stanie nagłym i nie został zakwalifikowany jako przypadek pilny.

Lekarz przyjmujący pacjenta w szpitalu potwierdza kategorię medyczną wskazaną na skierowaniu (lub sam kwalifikuje go do odpowiedniej kategorii). Określona kategoria ma wpływ na termin realizacji świadczenia.

Prowadzenie wpisów na listy oczekujących powinno odbywać się na bieżąco, a więc umieszczanie pacjenta na liście oczekujących powinno nastąpić w dniu jego zgłoszenia się do świadczeniodawcy.

Ustalanie przez świadczeniodawcę dni do zapisywania się jest niezgodne z prawem.

Na liście oczekujących odnotowuje się, między innymi, następujące informacje:

- » numer na liście oczekujących,
- » datę i godzinę wpisu,
- » imię i nazwisko pacjenta,
- » numer PESEL, a w przypadku jego braku, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjenta,
- » adres pacjenta,
- » numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z pacjentem lub jego opiekunem,
- » rozpoznanie lub powód przyjęcia,
- » **planowany termin udzielenia świadczenia**,
- » imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu wraz z jej podpisem.

Wpisy mogą być dokonywane wyłącznie za zgodą



pacjenta lub zgodą jego przedstawiciela ustawowego! Dane o liczbie oczekujących i średnim rzeczywistym czasie oczekiwania są przekazywane do NFZ, a następnie – w celach informacyjnych – publikowane przez oddziały Funduszu na stronach internetowych.

Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej.

Po ustaleniu terminu przyjęcia pacjenta, świadczeniodawca może odnotować na skierowaniu:

- » datę udzielenia świadczenia,
- » rodzaj/nazwę listy oczekujących wraz z numerem kolejnym na liście,
- » datę dokonania wpisu na listę.

Adnotacje powinny być potwierdzone pieczęcią świadczeniodawcy oraz podpisem i ewentualnie pieczęcią osoby potwierdzającej wpisanie świadczeniobiorcy na listę oczekujących.

Obowiązki świadczeniodawcy

Świadczeniodawca ma obowiązek poinformowania pisemnie pacjenta o terminie udzielenia świadczenia oraz uzasadnienia przyczyny wyboru tego terminu. Planowany termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej oznaczany jest poprzez wskazanie konkretnej daty. Jeżeli jednak czas oczekiwania przekracza 6 miesięcy, licząc od daty wpisu na listę oczekujących, można wskazać termin z dokładnością do tygodnia.

W takim przypadku o dokładnej dacie przyjęcia pacjent powinien zostać poinformowany **nie później niż na 14 dni przed planowanym terminem udzielenia świadczenia**. Powiadomienie takie musi być skuteczne, tzn. świadczeniodawca powinien otrzymać potwierdzenie, że pacjent został powiadomiony.

Jeżeli wystąpią okoliczności uniemożliwiające zachowanie uzgodnionego terminu, świadczeniodawca **musi poinformować pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wykonania świadczenia i jej przyczynie** (np. telefonicznie, drogą elektroniczną, listownie). Dotyczy to również przypadku zmiany terminu na wcześniejszy.

Obowiązki pacjenta

W przypadku gdy pacjent nie może stawić się w poradni lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym świadczeniodawcę.

W razie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, które może wskazywać na potrzebę wcześniejszego udzielenia świadczenia, pacjent jest zobowiązany poinformować o tym świadczeniodawcę. Wówczas, ze względów medycznych, należy odpowiednio skorygować termin udzielenia świadczenia. Podstawą przesunięcia na liście jest wtedy zaświadczenie lekarskie, adnotacja lekarza kierującego na skierowaniu lub osobista kwalifikacja przez świadczeniodawcę (przy zgłoszeniu osobistym).

Zgodnie z Ustawą, w celu otrzymania jednego świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie skierowania, pacjent może wpisać się wyłącznie na jedną listę oczekujących!

Skreślenie z listy

Jeżeli pacjent nie stawia się u świadczeniodawcy w wyznaczonym dniu bez powiadomienia, zostaje skreślony z listy.

Skreślenia dokonuje się również w przypadku:

- » wykonania świadczenia przez świadczeniodawcę, u którego pacjent był zapisany;
- » zaprzestania wykonywania świadczenia danego rodzaju przez świadczeniodawcę, u którego pacjent był zapisany;
- » powiadomienia przez osobę wpisaną na listę oczekujących o rezygnacji.

W wypadku skreślenia pacjenta, na liście odnotowywana jest data oraz powód skreślenia.





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

