

Nasz Szpital

BIULETYN INFORMACYJNY SZPITALA UNIWERSYTECKIEGO NR 1
IM. DR. ANTONIEGO JURASZA W BYDGOSZCZY

2/2012



www.jurasza.pl



Drodzy Czytelnicy,

Obecny rok jest przełomowym dla większości szpitali. Nasz wynik finansowy za ten rok określi nasz status w kwestii przekształceń SPZOZ - ów w spółki kapitałowe. Obowiązująca ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej nakłada w przypadku osiągnięcia wysokiego wskaźnika zadłużenia szpitala obligatoryjne przekształcenie go w spółkę kapitałową. Konsekwencją tego działania będzie przejęcie zobowiązań placówki przez uczelnię, która nie jest w stanie ich pokryć – to z kolei może doprowadzić do upadłości szpitala.

Wynik finansowy za ten rok jest dla nas kluczowy. Mam tu na myśli nas czyli wszystkich pracowników szpitala...

W takich warunkach trudno jest się przebić z hasłami konieczności ciągłego podnoszenia jakości przy jednoczesnym dbaniu o nieprzekraczanie określonych kosztów. Zarządzanie wymaga pewnego poziomu kultury pracy. Jest to warunek konieczny, w przeciwnym razie wdrażane zasady są jedynie zdefiniowane na piśmie, przez co bezwartościowe. Realnie to my tworzymy ten szpital – nasze miejsce pracy i to my wspólnie za niego odpowiadamy.

Przed nami dylemat, ale i decyzja: restrukturyzacja lub przekształcenie.

Jarosław Kozera
Dyrektor Naczelny

Z MIŁOŚCI DO NAUKI I ZDROWIA

Rozmowa z prof. Kornelią
Kędziorą - Kornatowską,

Dziekanem - Elektem
Wydziału Nauk o Zdrowiu CM UMK,
Kierownikiem Kliniki Geriatrii
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im.
dr. A. Jurasza oraz Wojewódzkim
Konsultantem w dziedzinie Geriatrii.

Na początek chciałabym serdecznie pogratulować Pani Profesor objęcie funkcji Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Od 2002 roku pełniłam funkcję Prodziekana Wydziału. W sumie były to trzy kadencje, w których towarzyszyłam aktualnemu Dziekanowi - prof. Zbigniewowi Bartuzi w realizacji wielu zadań z których najważniejszym było stworzenie tego wydziału od podstaw. Mój staż, jako Prodziekana jest najdłuższy w wydziale, w związku z tym znam wszystkie jego mocne i słabe strony. I myślę, że w sposób naturalny będę kontynuowała wizję rozpoczętą przez Pana Profesora. Ostatnie lata były bardzo dobrym okresem dla wydziału, udało nam się osiągnąć wiele założonych celów. Stawialiśmy sobie coraz bardziej ambitne zadania - udało nam się w ciągu 10 lat stworzyć wydział pełnoprofilowy tzn. z uprawnieniami do nadawania stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i w dziedzinie nauk o zdrowiu, a obec -



nie czekamy na zgodę do nadawania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk o zdrowiu. Jest to niezwykle ważne dla podniesienia rangi wydziału. W naszej strukturze kadra składa się z profesjonalistów z wielu różnych dziedzin ochrony zdrowia, w związku z czym stworzenie możliwości habilitowania się w Collegium Medicum nie tylko dla lekarzy jest bardzo ważne.

Nauki o Zdrowiu to pojęcie bar -

dzo szerokie...

W naszym społeczeństwie dominuje pogląd z lat poprzednich, gdzie uważano, że pielęgniarka należy do tzw. personelu średniego. Teraz jest to absolutnie fałszywy pogląd. Pielęgniarka to wysokospecjalizowany partner lekarza. Ta sama opinia dotyczy np. położnych, fizjoterapeutów i innych zawodów medycznych. Oczywiście spowodowane jest to przede wszystkim postępującym w niebywałym tempie rozwojem medycyny i rozwojem technologicznym. Ten rozwój stał się właśnie przesłanką do stworzenia w 2010 roku dziedziny nauk o zdrowiu, jako odrębnej dziedziny nauki umożliwiającej rozwój naukowy dla szerokiego grona profesjonalistów z zakresu ochrony zdrowia.

Jak ocenia Pani Profesor nasz wydział w odniesieniu do kraju.

Nasz wydział jest jednym z młodszych wydziałów, ale jego rozwój jest bardzo dynamiczny, co jest podkreślane na wielu ogólnopolskich sympozjach i konferencjach, w których uczestniczymy. Co najmniej raz w roku uczestniczymy w Ogólnopolskich Kolegiach Dziekańskich, podczas których mamy okazję wymieniać się swoimi doświadczeniami, nawiązywać współpracę i realizować wspólne projekty. Nasz wydział zawsze postrzegany jest bardzo dobrze. Posiadamy najwyższą kategorię naukową w porównaniu do innych wydziałów Collegium Medicum. Podczas mojej kadencji będę się starała tę kategorię utrzymać, a może uda się podwyższyć. Równie ważna jest w mojej ocenie jakość kształcenia na wydziale. Jest

to w tej chwili nasz priorytet. Polska Komisja Akredytacyjna będzie dokonywała na wydziałach nie tylko oceny programowej, ale również oceny instytucjonalnej, gdzie będzie się brało pod uwagę przede wszystkim politykę jakości kształcenia. Jej usystematyzowanie to również zadanie dla nowej kadencji.

Czyli nowe zadania, pomysły ale i również nowe obowiązki.

Kiedy przyjechałam 11 lat temu do Bydgoszczy i podjęłam się zadania utworzenia Katedry i Kliniki Geriatrii od podstaw z wszystkimi trudnościami z tym związanymi, wydaje mi się, że zadanie to wykonałam. Geriatria w całej Polsce boryka się z ogromnymi problemami. Znam te problemy doskonale, gdyż od wielu lat jestem członkiem Zespołu ds. Gerontologii przy Ministrze Zdrowia, gdzie wypracowujemy pewne standardy i kierunki rozwoju tej dziedziny. Udało mi się w tym czasie uzyskać zarówno akredytację do specjalizowania w zakresie chorób wewnętrznych, jak i w zakresie geriatrii. Gdy zaczynaliśmy tworzyć katedrę i klinikę nie było tu żadnego geriatry w województwie. Aktualnie 6 osób z naszej kliniki ma już specjalizację z geriatrii, a dodatkowo umożliwiamy specjalizowanie się w tym zakresie lekarzom z innych ośrodków m.in. z województwa pomorskiego czy łódzkiego. Nasza klinika oceniana jest jako renomowany ośrodek w kraju. Wciąż jednak jesteśmy jedną z nielicznych tego typu klinik w kraju. Nie ma woli tworzenia oddziałów geriatrycznych, a powodem tego jest fakt, że są one bardzo kosztochłonne, a procedury geriatryczne są

niedoszacowane. Staramy się jak najlepiej leczyć naszych pacjentów, zgodnie ze standardami, ale również w sposób ekonomiczny. Dotacje dla ośrodków geriatrycznych np. w Polsce południowej są o wiele wyższe, niż w pozostałej części kraju. Nie wiemy, dlaczego system jest w taki sposób skonstruowany. Nadal również świadomość społeczna potrzeby tego typu placówek jest o wiele niższa niż np. w Europie Zachodniej czy w USA.

Z roli wykonawczej przejmie Pani Profesor rolę decyzyjną...

Tak, przez wiele lat byłam bezpośrednim zastępcą Pana Dziekana – Profesora Zbigniewa Bartuziego i towarzyszyłam mu w wielu procesach decyzyjnych. Znam więc specyfikę i zadania jakie mnie czekają. Postaram się te wszystkie obowiązki pogodzić, praca w Klinice jest ułożona, mam bardzo dobrego zastępcę, znakomity zespół lekarzy i pielęgniarek, oddanych swojej pracy i pacjentom. Jesteśmy zawsze bardzo wysoko oceniani w rankingach wydziałowych, pod względem naukowym, realizujemy projekty badawcze, rozwijamy swoje umiejętności dydaktyczne. Praca w klinice i praca naukowa są dla mnie najważniejsze, ale również praca dydaktyczna i obowiązki konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie geriatryi pozwalają mi stworzyć obiektywną ocenę sytuacji w geriatryi.

Właśnie, Pani Profesor – badania naukowe – co w tym obszarze nie zostało jeszcze w Polsce zrobione?

Obecnie mamy szansę na poprowadzenie wspólnie z jednym z warszawskich instytutów program badawczy

dotyczący wpływu środowiska w miejscu pracy na proces starzenia. Potrzeba tego typu badań wynika z planowanego wydłużenia wieku emerytalnego. Badania powinny również wiązać się z realnym zapotrzebowaniem społeczeństwa, przemysłu i rynku pracy – nie powinny być wykorzystane tylko do celów naukowych, ale mieć konkretne przełożenie na praktykę. Im więcej tego typu badań się przeprowadza, publikuje wyniki, tym bardziej uwarunkowuje się społeczeństwo na problematykę osób starszych, co może w przyszłości podnieść naszą świadomość w tym zakresie. Proces starzenia dotyczy nas wszystkich, jest nie do uniknięcia i prędzej czy później będziemy musieli się z tym problemem zmierzyć – również medycznie. Widzę duże zainteresowanie tą specjalizacją wśród studentów, również spora grupa lekarzy stara się o możliwość zrobienia specjalizacji z geriatryi, ale wciąż jest to za mało, jak na globalne potrzeby i wyzwania, które przed nami stoją. Warto byłoby stworzyć narodowy program ochrony zdrowia osób starszych, dokładnie określić potrzeby i stworzyć system, który będzie sprawnie zarządzał procesem opieki geriatrycznej w Polsce. Postęp medycyny powoduje, że żyjemy dłużej, a często jakość tego życia pozostawia wiele do życzenia...

Czego Pani Profesor życzyłaby sobie w swojej pracy?

W pracy na wydziale chciałabym za cztery lata móc w sprawozdaniu na koniec kadencji powiedzieć, że udało mi się zrealizować to wszystko, o czym mówiłam w swoim wystąpieniu wyborczym. Chcę więc spełnić swoje

obietnice, żeby nie zawieść moich kolegów z wydziału i studentów. Założyłam dalszy rozwój we wszystkich obszarach działalności wydziału: naukowym, dydaktycznym, jakości kształcenia i te zadania będę realizować. Liczę tu również na dobrą współpracę z Prodekanami – bez ich pomocy Dziekan sam niewiele może zdziałać. Co do pracy w klinice marzy mi się zwiększenie liczby łóżek geriatrycznych zarówno w naszym szpitalu, jak i w całym województwie. Jak na standardy europejskie jest ich zdecydowanie za mało. Chciałabym też wyspecjalizować jak największą liczbę lekarzy i rozwinąć w naszym regionie opiekę ambulatoryjną, bo nie zawsze osoba starsza, aby zostać zdiagnozowana wymaga hospitalizacji. Mam nadzieję, że te plany uda mi się zrealizować w 100 %.

Dziękuję za rozmowę.





12 czerwca Szpital Jurasza gościł na wyjazdowym posiedzeniu posłów i senatorów z Sejmowej i Senackiej Komisji Zdrowia.

Obradom przewodniczyli: Bolesław Piecha - Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia oraz Stanisław Karczewski - Wiceprzewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia. Tematem przewodnim spotkania było sprawozdanie z realizacji Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, finansowanego ze środków budżetowych, będących w dyspozycji Ministerstwa Zdrowia. W jego skład wchodzi

m. in. budowany od ul. Skłodowskiej - Curie ogromny kompleks o powierzchni łącznej ponad 20 tys m², w którym zlokalizowany będzie nowoczesny szpitalny oddział ratunkowy, zespół sal operacyjnych, klinika anestezyjologii i intensywnej terapii z 23 łózkami, oraz lotnisko dla śmigłowców lotniczego pogotowia ratunkowego. Wartość całej inwestycji to ponad 326 mln zł. Głównym celem inwestycji jest stworzenie lepszych warunków przestrzennych i technicz -

nych działania kilku kluczowych jednostek szpitala oraz jednocześnie uporządkowanie i skrócenie powiązań komunikacyjnych w centralnej części kompleksu budynków. Ponadto ratownictwo uzyskuje lepsze warunki dojazdu i przyjęcia pacjentów, zwłaszcza w najcięższych stanach. W ramach inwestycji zakupiony zostanie również nowoczesny sprzęt i aparatura medyczna m.in. śródoperacyjny rezonans magnetyczny i tomograf komputerowy, angiograf, system monitorowania czynności życiowych pacjenta, system videokonferencyjny, neuronawigacja, echo serca 3D i komora hiperbaryczna. Wartość całości inwestycji to ponad 326 mln zł.



SUPER AMBULANS

Szpital Uniwersytecki nr 1 ma supernowoczesną karetkę do transportu pacjentów. Pojazd jest zdecydowanie większy od tradycyjnego ambulansu i nowocześnie wyposażony, m.in. w "pływające" nosze. Będzie też wyposażony w czarną skrzynkę, dzięki której będzie można odtworzyć zapis trasy. To jedyny tego typu pojazd w Bydgoszczy.

OPERACJE 3D RÓWNIEŻ W NASZYM SZPITALU

Pierwszą w Polsce operację pobrania nerki mało inwazyjną techniką laparoskopową od żywego dawcy z wykorzystaniem obrazowania 3D przeprowadzili chirurdzy Kliniki Gastroenterologii i Transplantologii CSK MSW w Warszawie. Tego samego dnia, specjaliści pod kierunkiem prof. Marka Durlika, szefa kliniki i dyrektora CSK MSW w Warszawie, wykonali drugą operację wszczepienia tak pobranej nerki metodą tradycyjną. W tym roku wykonano już kilka operacji w Polsce przy użyciu obrazowania 3D. Również w naszym szpitalu, gdzie chirurdzy operowali w ten sposób przepuklinę i pęcherzyki żółciowe. Specjalista wyjaśnił, że zabieg pobrania nerki wykonano w technice 3D, gdyż pozwala ona



operatorowi na precyzyjne rozpoznanie otoczenia pola operacyjnego, co znacząco zmniejsza ryzyko komplikacji w czasie operacji. Jest to szczególnie ważne w przypadku pobrania nerki od żywego dawcy. Obrazowanie 3D coraz częściej wykorzystywane jest w różnych dziedzinach medycyny. Trójwymiarowy obraz lepiej uwidacznia

NOWE STYPENDIA

Już we wrześniu ruszy nabór na stypendium dla młodych naukowców, w tym z Polski, w ramach programu SCIEIX. Umożliwia on przeprowadzenie własnego projektu badawczego w szwajcarskich instytucjach naukowych. Szczegóły na stronie www.sciex.pl.

szczegóły anatomiczne, co zmniejsza ryzyko popełnienia błędu i minimalizuje powikłania. Daje też większy komfort pracy chirurgom, bo więcej mogą dostrzec podczas wykonywania zabiegu. Wykorzystanie tej techniki w operacjach laparoskopowych otwiera zatem zupełnie nową erę w tego rodzaju zabiegach. (PAP)



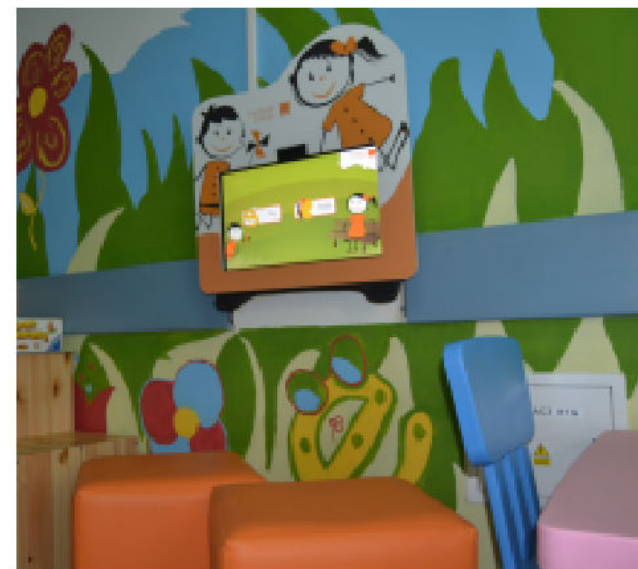
EDUKACYJNA WYSPA ORANGE W KLINICE CHIRURGII DZIECIĘCEJ

Fundacja Orange rozpoczyna kolejny, ogólnopolski projekt edukacyjny, który powstał z myślą o dzieciach przebywających w szpitalach.

W Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy Fundacja stworzyła nowoczesne stanowiska edukacyjne. To sprzęt komputerowy z ekranem dotykowym, wyposażony w programy, gry edukacyjne oraz bajki do słuchania. Dzięki nim mali pacjenci mogą spędzać czas na mądrej zabawie. Ambasadorem projektu jest aktorka Katarzyna Figura. Najnowsza inicjatywa Fundacji Orange jest kontynuacją i jednocześnie bardziej nowoczesną odsłoną programu Telefon do mamy. Nadal jednak wiąże się z zapewnieniem małym pacjentom możliwości kontaktu z bliskimi oraz przyjaznej przestrzeni do nauki i zabawy. „Dzieci uczą się w każdej sytuacji i każdym miejscu, także podczas

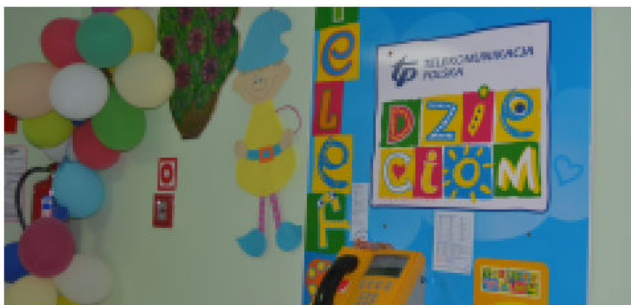
pobytu w szpitalu. Postanowiliśmy stworzyć im do tego odpowiednie warunki i idąc z duchem czasu wprowadzić na oddziały dziecięce multimedialne narzędzia edukacyjne” – mówi Jadwiga Czarotryska, Prezes Fundacji. Edukacyjna Wyspa Orange to sprzęt komputerowy z ekranem dotykowym. Wyposażony jest w wyselekcjonowane programy, gry edukacyjne, bajki do słuchania (audiobooki) oraz materiały multi-

medialne, które stymulują wszechstronny rozwój dziecka. W zależności od możliwości danej placówki, stanowiska mogą być także podłączone do Internetu. Dzięki temu, mali pacjenci będą mieli szansę w bezpieczny sposób korzystać z sieci, a także kontaktować się z rodziną czy kolegami poprzez komunikatory online. W Bydgoszczy nowy projekt Fundacji Orange, uruchomiony został w Szpitalu Uni-



wersyteckim nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza, który od dawna dokłada wielu starań, aby pobyt dziecka w szpitalu nie był czasem straconym dla jego edukacji i rozwoju. „Z wielką chęcią przystąpiliśmy do nowego programu jakim są Edukacyjne Wyspy Orange. Każda akcja, która pozwoli odwrócić uwagę małych pacjentów od szpitalnej, często trudnej rzeczywistości jest zawsze warta realizacji. Tym bardziej jeśli niesie ona ze sobą dodatkowe korzyści dla dzieci np. natury edukacyjnej. Dlatego tak ważna jest możliwość doświadczania, eksperymentowania i uczenia się poprzez zabawę, a to właśnie dają naszym pacjentom

Edukacyjne Wyspy Orange” – wyjaśnia dr Irena DanilukMatraś p.o. Kierownika Kliniki Chirurgii Dziecięcej. „Jestem od dawna zaangażowana w program „Telefon do mamy” i bardzo się cieszę, że Fundacja Orange go kontynuuje i rozwija. Wiem, że pobyt w szpitalu i rozłąka z rodzicami oraz rówieśnikami spowodowana chorobą



to dla dziecka stresujące doświadczenia. Dlatego tak ważne są rozwiązania ułatwiające kontakt z najbliższymi oraz możliwość mądrej zabawy w przerwach pomiędzy zabiegami” – mówi aktorka, ambasadorka programu Katarzyna Figura. Nowoczesne stanowiska multimedialne zostały uruchomione przez Fundację Orange pilotażowo w 15. oddziałach szpitalnych w całej

W ramach Programu niemal na każdym dziecięcym oddziale szpitalnym w Polsce działają przyjazne dzieciom kolorowe aparaty telefoniczne, z których mali pacjenci mogą bezpłatnie dzwonić do swoich bliskich. Możliwe jest to dzięki specjalnym kartom telefonicznym, które Fundacja bezpłatnie przekazuje do szpitali. Telefon do Mamy działa na ponad 1000 oddziałach.

Polsce. W miarę rozwoju programu, kolejne będą sukcesywnie instalowane w następnych placówkach. Patronem medialnym projektu "Edukacyjne Wyspy Orange" jest magazyn "Przedszkolak", pismo przeznaczone dla rodziców dzieci w wieku od 3 do 6 lat należące do portfolio wydawnictwa Edipresse Polska.

KODOWANIE ROZPOZNAŃ ORAZ PROCEDUR MEDYCZNYCH

Często zapominamy o tym, iż dokumentacja medyczna wraz z informacjami o pacjencie i jego leczeniu pozostaje w szpitalu. Do NFZ oraz pozostałych instytucji dane o rozpoznaniach i procedurach trafiają poprzez system kodów.

Są to kody Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) oraz Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych w wersji dostosowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia (ICD-9). Z tego względu kodowanie rozpoznania i procedur jest bardzo istotnym procesem, związanym nie tylko z rozliczaniem zrealizowanych świadczeń, ale również z rzetelnym przekazywaniem informacji do analiz epidemiologicznych. Sprawozdane kody ICD-10 i ICD-9 mogą być również przedmiotem kontroli NFZ w zakresie zgodności z dokumentacją medyczną pacjenta. Zatem czym jest kodowanie? Jest procesem przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej pacjenta na język uniwersalnych kodów ICD-10 oraz ICD-9. W związku z ograniczeniami w zakresie ilości sprawozdawanych informacji, kodowanie w medycynie polega również na wybieraniu istotnych jednostek chorobowych oraz procedur, które najlepiej zobra -



zują faktyczny stan pacjenta i najważniejsze czynności przy nim wykonane. Aby proces ten prawidłowo przebiegał warto mieć świadomość zasad i definicji, regulujących kodowanie.

ROZPOZNANIA

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych to standard klasyfikacyjny, do którego zgodnie z ustalonymi kryteriami zaliczono jednostki chorobowe. Klasyfikacja składa się z XXI

rozdziałów:

- IXVII choroby i stany chorobowe,
- XVIII objawy, cechy chorobowe, nieprawidłowe wyniki,
- XIX urazy, zatrucia, następstwa czynników zewnętrznych,
- XX zewnętrzne przyczyny (okoliczności),
- XXI czynniki, wpływające na stan zdrowia i kontakt z służbą zdrowia.

Bardzo przydatne jest korzystanie z książkowego wydania ICD-10, zwłaszcza z Tomu I, gdyż tam na początku każdego rozdziału oraz w obrębie kategorii i podkategorii znajdują się informacje, jakie stany objęte są danym kodem, jak również jakich diagnoz dany kod nie obejmuje. K92.2 Krwotok żołądkowojelitowy, nieokreślony. Krwotok: żołądkowy BNO, jelitowy BNO

Nie obejmuje: ostre krwotoczne zapalenie żołądka (K29.0), krwotok z odbytu i odbytnicy (K62.5), stany z wrzodem trawiennym (K25-K28)

Należy pamiętać o używaniu kodów, zawierających jak największą ilość cyfr – kod N39.4 jest prawidłowy, natomiast użycie kodu N39 jest już niewystarczające. Świadczeniodawca ma obowiązek rejestrowania kodu przyczyny głównej oraz kodów nie więcej niż trzech przyczyn współistniejących.

ROZPOZNANIE ZASADNICZE

Rozpoznaniem zasadniczym jest stan, który w dniu wypisania pacjenta ze szpitala został uznany za główny powód hospitalizacji.

ROZPOZNANIA WSPÓLISTNIEJĄCE

Jako rozpoznania współistniejące można uznać wszystkie stany, które:

- występują u pacjenta w momencie przyjęcia do szpitala lub powstały w trakcie leczenia,
- wpływają na proces terapeutyczny lub długość pobytu.

Najważniejszym warunkiem uznania danego stanu za rozpoznanie współistniejące, powinien być fakt wpływania danej jednostki na proces terapeutyczny czy czas pobytu. Jest to kryterium, na które szczególną uwagę zwraca kontroler NFZ. Definicja ta nie wpływa w żaden sposób na prawo odnotowania w dokumentacji medycznej wszystkich stanów, które są istotne dla prawidłowego prowadzenia postępowania diagnostycznego i terapeutycznego – „stany po”, choroby „w wywiadzie”. W dokumentacji zapisujemy wszystkie informacje ważne z medycznego punktu widzenia, natomiast sprawozdajemy rozpoznania, wpływające na sposób postępowania w trakcie udzielania świadczenia.

OBJAWY I CECHY CHOROBOWE

Są to rozpoznania, których kody rozpoczynają się od litery „R”. Są to kody, które możemy stosować jako rozpoznanie zasadnicze tylko w sytuacji, gdy odpowiednie rozpoznanie nie zostało postawione. Jako rozpoznanie współistniejące „R” może znaleźć zastosowanie, gdy dany objaw nie jest kojarzony standardowo z danym procesem chorobowym.

NIEPEWNA DIAGNOZA

Należy mieć świadomość, iż kodu konkretnej jednostki chorobowej można użyć dopiero w sytuacji całkowitej pewności co do rozpoznania. W innym przypadku

jako rozpoznanie koduje się informację, która zobrazuje w najdokładniejszy sposób wiedzę o stanie, który był powodem hospitalizacji (objaw, nieprawidłowy wynik).

PROCEDURY MEDYCZNE

Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych składa się z XVI rozdziałów. Obejmują one procedury chirurgiczne i niektóre inne procedury zabiegowe ułożone według podziałów anatomicznych. Ostatni rozdział zawiera procedury terapeutyczne, diagnostyczne i profilaktyczne.

Jesteśmy zobowiązani sprawozdawać kody zrealizowanych istotnych procedur medycznych. Należą do nich procedury diagnostyczne i lecznicze, w szczególności takie które:

- mają charakter zabiegów chirurgicznych,
- związane są z wykonaniem znieczulenia,
- wpływają istotnie na koszt leczenia pacjenta,
- wymagają szczególnych kwalifikacji lub specjalnego przygotowania personelu.

Przekazywanie do NFZ kodów istotnych procedur medycznych jest obowiązkiem. Zatem w sytuacji wykonania jakichkolwiek procedur zabiegowych należy je odpowiednio zakodować i sprawozdawać do NFZ. Podobnie jak w przypadku rozpoznań, tutaj także istotne jest używanie jak największej ilości możliwych do zastosowania cyfr. Nieprawidłowe będzie sprawozdanie kodu 34.04, podczas gdy kod ten jest „rozwickalny” i właściwe jest dopiero użycie np. kodu 34.041.

Często stosowanie zbyt „ogólnych” kodów, ze zbyt małą ilością cyfr, powoduje problemy z prawidłowym wyznaczeniem się grupy JGP. Wszystkie procedury medyczne, których kody sprawozdajemy do NFZ muszą zostać udokumentowane w historii choroby.

Adrianna Szuflicka



XIII OTWARTE MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W STRZELECTWIE MYŚLIWSKIM

7-8 WRZEŚNIA 2012
STRZELNICA W OSIU - BORY Tucholskie

W PROGRAMIE:

- ZAWODY DRUŻYNOWE W STRZELECTWIE MYŚLIWSKIM
- ZAWODY WĘDKARSKIE (POŁÓW PSTRĄGA)
- SPŁYW KAJAKOWY PO WDZIE
- NORDIC WALKING
- WIECZORNA UCZTA

ZAPRASZAMY!

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE:
dr med. Marek Jedwabiński
email: jedmarek@wp.pl

BYDGOSZCZ NA START Z JURASZEM!



Pobiegliśmy. Mimo niesprzyjających warunków atmosferycznych wszystkim naszym uczestnikom udało się szczęśliwie dobiec na metę i tym samym pokazać, że warto biegać i w tak wspaniały sposób uczcić nasz Jubileusz. W biegu wystartowało ponad 800 osób. Najszybciej trasę w deszczu pokonał Kenijczyk Martin Mukule. Nasza drużyna uplasowała się w środku tabeli z najlepszym wynikiem na metę dobiegł prof. Andrzej Marszałek (137), następnie: prof. Tomasz Grzybowski (149), Jakub Pisarek (198), Łukasz Włodarczyk (351), Robert Mellin (529), Jan Stępiak (616) i kontuzjowany prof. Zbigniew Włodarczyk (617). Gratulujemy!

PROFILAKTYKA Z AUCHAN



praktycznej w CH AUCHAN. Badaliśmy poziom cukru we krwi, ciśnienie, a zainteresowane osoby mogły uzyskać poradę dietetyka.

DZIEŃ DAWCÓW KRWI



14 czerwca ochodzimy Światowy Dzień Dawców Krwi. Tegoroczny odbywa się pod hasłem:
„Każdy dawca krwi jest bohaterem”

ZABURZENIA ODPORNOŚCI

Chorzy z pierwotnymi niedoborami odporności z naszego województwa mają wyjątkową w skali kraju możliwość realizacji specjalistycznego leczenia w warunkach domowych!

Pierwotne zaburzenia odporności u dzieci i dorosłych są rzadkimi schorzeniami, zaliczanymi do grupy tzw. „chorób sierocych”. Są wśród nich nieco częstsze, stosunkowo łagodne niedobory, takie jak izolowany niedobór IgA oraz dramatycznie ciężkie, występujące wyjątkowo rzadko, takie jak ciężki złożony niedobór odporności. Tylko w nielicznych przypadkach wskazane jest leczenie przeszczepieniem szpiku. Zdecydowanie częściej możliwe jest jedynie leczenie objawowe, które nie doprowadza do wyleczenia, ale pozwala chorym wieść normalne życie! Aby tak było, konieczne jest spełnienie dwóch warunków: wczesne rozpoznanie niedoboru odporności, zanim skutek częstych zakażeń dojdzie do nieodwracalnych uszkodzeń narządów wewnętrznych oraz dostęp do specjalistycznej terapii.

Rzadkie występowanie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) powoduje, iż większość lekarzy ma poczucie, że w swoim życiu zawodowym nigdy się z takimi pacjentami nie zetkną. Bardzo się w tym założeniu mylą! W ciągu 6 lat rozpoznano pierwotne zaburzenia odporności u ok. 300 dzieci i kilkunastu dorosłych w województwie kujawsko - pomorskim. Zdarzało się, iż dzieci i dorośli z PNO latami „błąkali” się od jednego specjalisty do drugiego, spędzali całe tygodnie w szpitalach, zanim postawiona została prawidłowa diagnoza. Wiele, zwłaszcza dorosłych, wędruje tak bez rozpoznania do dnia dzisiejszego... Każde kolejne zapalenie oskrzeli i płuc zwiększa ryzyko powstania nieodwracalnych zmian, które pogorszą ich jakość życia, zmniejszą szansę na zdobycie wymarzonego wykształcenia czy podjęcia pracy zawodowej! Aby

do tego nie doszło, konieczne są szkolenia dla lekarzy wszelkich specjalności, gdyż objawy pierwotnych niedoborów odporności są bardzo różnorodne i mogą ujawnić się dopiero u dorosłych! Chorzy trafiają do pulmonologów, alergologów, laryngologów, urologów, nefrologów, neurologów, okulistów... Światowa Organizacja Zdrowia wraz z Medycznym Komitetem Doradczym Jeffrey Modell Foundation promują 10 ostrzegawczych objawów pierwotnych niedoborów odporności u dzieci i 6 objawów ostrzegawczych u dorosłych. Ważne jest, aby z tymi symptomami zapoznawać studentów medycyny, przypominać lekarzom podczas obowiązkowych szkoleń czy też konferencji naukowych!

8 września 2012 roku planowane jest jednodniowe, bardzo ciekawe spotkanie szkoleniowe dla lekarzy i pielęgniarek oraz zajęcia warsztatowe dla personelu medycznego oraz pacjentów z PNO w zakresie leczenia ludzkimi przeciwciałami, podawanymi podskórnie! Gorąco zapraszamy wszystkich zainteresowanych do wysłuchania nie tylko wykładów, ale możliwości spotkania się z chorymi!

10 ostrzegawczych objawów niedoborów odporności u dzieci:

1. Dwa lub więcej zakażeń ucha środkowego w ciągu roku
2. Dwa lub więcej nowych zakażeń zatok w ciągu roku, przy braku alergii
3. Jedno zapalenie płuc rocznie w ciągu co najmniej dwóch lat
4. Przewlekła biegunka z utratą wagi ciała
5. Nawracające zakażenia wirusowe (przeziębienia, opryszczka, brodawki, kłykciny)

6. Konieczność częstego stosowania antybiotyków doustnych w leczeniu zakażeń

7. Nawracające, głębokie ropnie skóry lub narządów wewnętrznych

8. Uporczywe pleśniawki lub zakażenia grzybicze na skórze lub gdzie indziej

9. Zakażenia normalnie nieszkodliwymi bakteriami gruźliczopodobnymi

10. PNO w wywiadzie rodzinnym

6 ostrzegawczych objawów niedoborów odporności u dorosłych:

1. 4 lub więcej infekcji, wymagających antybiotykoterapii w ciągu roku (zapalenie ucha środkowego, zapalenie oskrzeli, zapalenie zatok, zapalenie płuc)

2. Nawracające infekcje lub infekcje wymagające przedłużonej antybiotykoterapii

3. 2 lub więcej poważnych zakażeń bakteryjnych (zapalenie kości, zapalenie opon mózgoworodzeniowych, posocznica, zapalenie skóry)

4. 2 lub więcej potwierdzonych radiologicznie zapaleń płuc w ciągu 3 lat

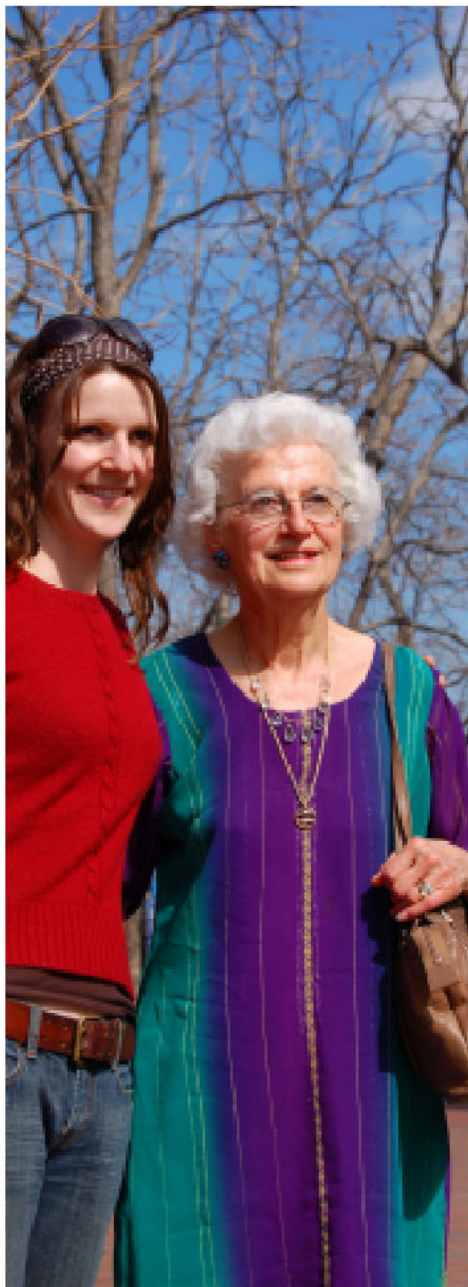
5. Zakażenia o niezwyklej lokalizacji lub wywołanej przez niezwykle patogeny

6. PID w rodzinie

Jeśli muszę się leczyć, to najlepiej w domu...

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy przez lata była jedynym oddziałem, zajmującym się diagnozą i leczeniem dzieci i dorosłych z PNO w województwie kujawsko - pomorskim. Zakres wiekowy naszych pacjentów zawierał się w przedziale od 1 dnia do 60 roku życia! Nie ma

chyba wielu oddziałów pediatrycznych w Polsce, gdzie obok wnuka jako pacjent mógłby leżeć dziadek! Klinika jest jednym z niewielu oddziałów w Polsce, który zapewnia wszystkim chorym z PNO, niezależnie od wieku, możliwość leczenia podskórnymi ludzkimi przeciwciałami, realizowanym w warunkach domowych! Aby tego dokonać, trzeba było pokonać wiele przeszkód. Finansowanie leczenia u dzieci jest realizowane w ramach kontraktu z immunologii klinicznej oraz terapeutycznego programu zdrowotnego. Niestety, według założeń NFZ, program terapeutyczny nie dotyczy dorosłych! Rozliczanie terapii dorosłych w ramach przyznanego kontraktu pediatrycznego powodował, iż rok w rok był on przekraczany. Mimo to żaden pacjent, który zgłosił się do Kliniki, nie został odprowadzony z kwitkiem! Aby chorzy mogli być leczeni w domu, trzeba było opracować standardy takiej terapii, zapewnić dostęp do indywidualnych pomp infuzyjnych, zapewnić lek, przeszkolić najpierw personel, a potem opiekunów lub samych pacjentów! Była to ogromna praca, jednak opłaciło się: w chwili obecnej terapią domową objętych jest 25 pacjentów, w tym 9 osób dorosłych. A największą nagrodą było, gdy jedna z młodych kobiet powiedziała, iż ona nie czuje się chora, ona musi tylko raz na tydzień przetoczyć sobie podskórnym lekiem! Mimo ogromnej sympatii do dorosłych chorych z PNO pediatrzy cieszą się, iż wkrótce opiekę nad ich pełnoletnimi podopiecznymi przejmie oddział internistyczny i wierzą, że „dorośli immunolodzy” będą wbrew wszelkim trudnościom promować terapię domową.



ŚWIĘTO DZIECI!

Tradycyjnie 31 maja Zespół Szkół nr 33 dla dzieci i młodzieży bydgoskich szpitali zorganizował Dzień Dziecka. Na naszych małych pacjentów czekało wiele atrakcji, między innymi występ 10-letniego Arno Gilla - tancerza z musicalu o Michaelu Jacksonie, wspólne śpiewanie piosenek, loteria fantowa, występ zespołu tanecznego z Gimnazjum nr 24, bajka o Śpiącej Królewnie i występ zespołu muzyki dawnej Sempre Musica z Młodzieżowego Domu Kultury nr 3, dogoterapia, zabawy i gry sprawnościowe, występy Fundacji Art House. Największą atrakcją okazały się warsztaty samodzielnego robienia mydła. Dzięki Obwoźnej Pracowni Mydła i Muzeum Mydła prowadzonych przez Panią Darię Brodziak i

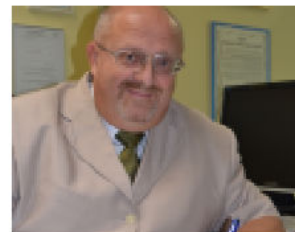




i Pana Adama Bujnego wyczarowaliśmy prawdziwe laboratorium, w którym powstały bajecznie pachnące i kolorowe mydélka o przeróżnych kształtach. Nie zabrakło również słodkich upominków i prezentów dla naszych małych pacjentów. Nasz Dzień Dziecka nie byłby tak wspaniały, gdyby nie pomóc wielu naszych przyjaciół. W tym miejscu chcielibyśmy podziękować: Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Kujawsko - Pomorskiego, Urzędowi Miasta Bydgoszczy, Gimnazjum nr 27 w Bydgoszczy, Bydgoskiej Lokalnej Organizacji Turystycznej BYLOT, Fundacji Dla Zdrowia, Cukierni RemMarco, Wody Mineralne Ostromecko, Fundacji Dum Spiro Spero, "BORPA", Fundacji Cane Pro Humano i Narodowemu Bankowi Polskiemu.



NOWY PROFESOR



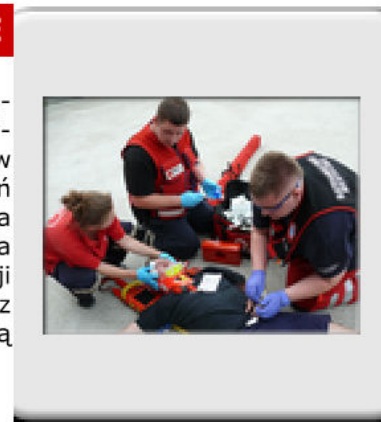
Prof. Wojciech Hagner - Kierownik Kliniki Rehabilitacji otrzymał nominację profesorską. Profesor ukończył studia w Poznaniu w 1977r. i otrzymał dyplom Lekarza Medycyny. Podjął pracę w Szpitalu ZOZ w Żninie. Po ukończeniu stażu podyplomowego rozpoczął dalszą pracę w Klinice Ortopedii Szpitala Jurasza w Bydgoszczy. W 1984r.

podjął pracę na stanowisku asystenta, a następnie starszego asystenta w Oddziale Rehabilitacji Szpitala Jurasza. W latach 1992 - 1999 pełnił funkcję zastępcy ordynatora Oddziału Urazowo - Ortopedycznego Szpitala MSW w Bydgoszczy. W 2000r. po postępowaniu konkursowym podjął pracę na stanowisku Kierownika Katedry i Zakładu Kinezyterapii i Masażu Leczniczego. W 2002r. uzyskał tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny - rehabilitacji. Na podstawie uzyskanego dorobku naukowego Senat Akademii Medycznej w Bydgoszczy na wniosek Rektora mianował dr

Hagnera w 2004r. na stanowisko Profesora nadzwyczajnego. Od 2006r. na podstawie postępowania konkursowego prof. Hagner objął stanowisko Kierownika Katedry i Kliniki Rehabilitacji Collegium Medicum, które pełni do chwili obecnej. Ponadto prowadzi także nadzór merytoryczny nad magistrami fizjoterapii w ramach specjalizacji. W latach 2004 - 2010 był promotorem 18 obronionych przewodów doktorskich oraz recenzentem 26, ponadto był opiekunem 160 obronionych prac magisterskich. W latach 2005 - 2008 pełnił funkcję Prodziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu CM UMK.

POROZUMIENIE RATUNKOWE

Szpital Uniwersytecki nr 1 podpisał porozumienie o współpracy z Rejonowym Sztabem Ratownictwa Społecznej Krajowej Sieci Ratunkowej w Osielsku. Ma ono na celu wymianę doświadczeń w zakresie ochrony zdrowia oraz ratowania zdrowia i życia. Współpraca polegać będzie na organizowaniu szkoleń, kursów i konferencji poświęconych ratowaniu życia ludzkiego oraz ratownictwu chemicznemu. Prowadzone będą również wspólne ćwiczenia i warsztaty.



Technologie, które rewolucjonizują transplantologię.

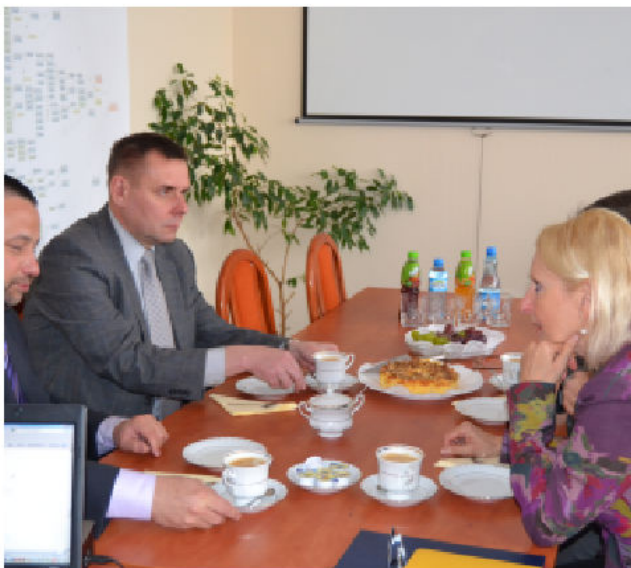
Opracowanie technologii, dzięki której pacjenci po przeszczepie nie będą musieli do końca życia brać leków zrewolucjonizuje transplantologię - uważa prof. Maria Siemionow, której zespół w 2008 r. dokonał pierwszego w USA całkowitego przeszczepu twarzy.

Prof. Maria Siemionow, polska lekarka kierująca zespołem chirurgów z kliniki w Cleveland w stanie Ohio, przyjechała do Wrocławia, aby wziąć udział w konferencji naukowej organizowanej przez Wrocławskie Centrum Badań EIT+. Chirurg pytana przez dziennikarzy o wyzwania jakie obecnie stoją przed nią i jej zespołem, podkreśliła rolę badań nad technologią, dzięki której pacjenci po przeszczepie nie będą musieli do końca życia brać leków zapobiegających odrzuceniu przeszczepionego organu. „Prowadzimy te badania od wielu lat (...) Bazujemy na fuzji komórek między dawcą a biorcą przeszczepu,

które nazywamy komórkami chimerycznymi. Mam nadzieję, że będą one wspierały przeszczep, ponieważ te komórki będą przeszczepiane razem z organem i będą miały element biorcy i przez to organ będzie mniej podatny na odrzucenie” - mówiła profesor. Podkreśliła, że sukces w tym obszarze zrewolucjonizowałby transplantologię. Profesor, choć od lat związana jest z USA często wraca do

Polski. Uważa, że również w kraju możliwe są spektakularne osiągnięcia w tej dziedzinie. „Choćby prof. Jerzy Jabłecki dziś związany z Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu, który dokonał wielu przeszczepów rąk, czyli organu nietypowego, podobnie jak twarz. Technicznie w Polsce jest możliwe dokonywanie skomplikowanych przeszczepów, ponieważ mamy bardzo dobrych chirurgów”

PAP / Nauka w Polsce



Dogoterapia to wspomaganie rehabilitacji osób niepełnosprawnych poprzez zabawy i ćwiczenia z odpowiednio wyszkolonymi psami, dobrane do indywidualnych możliwości i potrzeb podopiecznych.

Z PSEM ZA PAN BRAT

Ta metoda terapii kontaktowej nie tylko przyczynia się do przywracania sprawności, ale poprzez bezpośredni kontakt z psem rozwija sferę emocjonalną. Uniwersalność dogoterapii opiera się na możliwości wykorzystania psa, jako czynnika zwiększającego motywację do pracy. Praca z nim wspomaga rehabilitację ruchową, kształtuje umiejętności, rozwija spostrzegawczość, zwiększa skupienie uwagi, uczy samodzielności. Ważne jest, że pies wzbudza u małych pacjentów same dobre uczucia, łamie bariery, nad których pokonaniem terapeuci nieraz pracowali od lat. Pies

do dogoterapii musi sprostać pewnym wymaganiom, które stawia przed nim praca z osobami niepełnosprawnymi – nie jest tylko psem do głaskania. Powinien łączyć do ludzi, dążyć, szukać kontaktu z człowiekiem. Pies terapeuta, to cierpliwy, znoszący zarówno monotonne głaskanie lub czesanie, jak i nachalność dziecka. Dlatego ważny jest dobór psa i jego socjalizacja. Równocześnie idzie szkolenie podstawowe, czyli tzw. posłuszeństwo. Następny etap, to ćwiczenia z dogoterapii. Poszerzają one więź psa z przewodnikiem, a w trakcie tych ćwiczeń obserwujemy psa i sprawdzamy jego przydatność w pracy dogoterapeutycznej. Po zdaniu egzaminu psy nadal roz -

wijają swe umiejętności i doskonałą już nabyte. Fundacja Care Pro Humano powstała w 2003r. jest organizacją non profit. Żadna z osób pracujących na rzecz fundacji nie otrzymuje wynagrodzenia. Współpracujemy z następującymi ośrodkami: Świetlica Terapeutyczna „Iskierka” w Unisławiu, Dom św. Mikołaja w Kcyni, Warsztaty Terapii Zajęciowej „Modrzew”, Świetlica Opiekuńczo – Wychowawcza Caritas Diecezji Bydgoskiej, Szkoła Podstawowa nr 2 w Nakle, Stowarzyszenie Wspierania Osób Niepełnosprawnych Pałuki Rogowo, Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy, Zespół Szkół nr 33 dla Dzieci i Młodzieży Przewlekłe Chorej w Bydgoszczy, DDP „Senior” w Bydgoszczy, Ośrodek Szkolno – Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży Słabo Słyszącej i Niedosłyszącej, Szpital Uniwersytecki im. dr. Jurasza w Bydgoszczy.



Wolontariusze Fundacji Cane Pro Humana i ich piesek podczas Dnia Dziecka w naszym szpitalu.

W tym roku nasi pacjenci z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii spędzali 5 majowych dni w pensjonacie "Raad na uroczysku" w Szklarskiej Porębie. Pobyt naszych dzieci był wzbogacony o wiele atrakcji turystycznych. Zwiedzaliśmy ciekawe miejsca: Świeradów Zdrój z parkiem uzdrowiskowym, Cieplice – śliczne miejsce dla zdrowia i picalnia wód, Jelenia Góra – miasto przepięknych kamieniczek i ciekawej

przeżyć było spotkanie ze wszystkimi ciekawymi miejscami w miniaturze w Parku Miniatur Zabytków Dolnego Śląska. Tam utrwalaliśmy naszą wiedzę. Popołudniami nasze pociechy wykazywały swoje zdolności plastyczne i sportowe. Lepiliśmy w glinie przepiękne prace, które potem będą wypalane w piecu i malowane. Rozgrywaliśmy mecze piłki nożnej i koszykówki z naszymi rówieśnikami ze Szklarskiej



DOLNY ŚLĄSK... VENI, VIDI, VICI!

historii, Karpacz ze świątynią Wang i muzeum zabawek. Zwiedzanie miast i miasteczek przeplataliśmy wypadami w urokliwe góry, na łono natury. Byliśmy na Stoku Izerskim, na Szrenicy, widzieliśmy wodospad Szklarki, byliśmy u Dobrych Źródeł w kaplicy św. Anny. Z bogatą i pełną tajemnic i legend historią, zetknęliśmy się w Zamku Czocho i w Siedlęcinie na wieży Rycerskiej. Zwieńczeniem naszych turystycznych

Poręby. Nasi zawodnicy stanęli na wysokości zadania, byliśmy z nich dumni. Atmosfera była cudowna. Nasi wycieczkowicze darzyli się ogromną sympatią i przyjaźnią. Wspomagali się w trudnych chwilach, śmiali w radosnych momentach i co najważniejsze, strasznie żalowali, że wycieczka tak szybko mija... A my myślimy już o przyszłym roku – gdzie tym razem wyruszymy ????



Wspinaczka trudna, ale widok wart wysiłku.



Zamek Czocho.



Nasz wyjazd nie byłby możliwy, gdyby nie pomoc, wsparcie i bezinteresowne zaangażowanie wielu ludzi dobrej woli. Dziękujemy i zapewniamy, że zawsze jesteście w naszych myślach...

27-29 IX 2012 r.

Wrocław

Zjazd Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych

Zaproszenie do aktywnego udziału w Zjeździe przyjęli wybitni klinicyści i naukowcy zajmujący się problematyką chorób zakaźnych, epidemiologii i immunologii z Polski i z zagranicy. Tematyka sesji plenarnych, niewątpliwie niestandardowa, została zaproponowana przez poszczególnych członków Komitetu Naukowego i odzwierciedla Państwa oczekiwania wyrażone w wystąpieniach i listach kierowanych do PTEiLChZ.

4-6 X 2012 r.

Bydgoszcz

IV Kongres Naukowy Towarzystwa Leczenia Ran

Wiodącym tematem Kongresu będzie szeroko rozumiana opieka nad chorym z raną przewlekłą, w tym diagnostyka i możliwości leczenia operacyjnego ran przewlekłych o różnej etiologii, metody gojenia miejscowego, mikrobiologia rany przewlekłej, problematyka bólu w gojeniu ran, modele opieki, profilaktyka i edukacja. Kongres będzie interdyscyplinarną platformą wymiany doświadczeń naukowych, a także źródłem wiedzy o najnowszych osiągnięciach w kraju i za granicą.

12-13 X 2012 r.

Bydgoszcz

Nowe Trendy w Psychiatrii

Szybki postęp w diagnostyce i terapii zaburzeń psychicznych wymaga ciągłego poszerzania wiedzy i umiejętności, aby sprostać oczekiwaniom, zarówno ciągłego rozwoju psychiatrii jako dyscypliny naukowej, jak również poszukiwaniom nowych, skutecznych metod terapii osób cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych. Konferencja, wpisując się w te oczekiwania, umożliwi ich realizację dając płaszczyznę dla wykładów i warsztatów prezentowanych przez wybitnych znawców problemu.

SKOLENIE SPECJALIZACYJNE DLA PIEŁĘGNIAREK

Zakład Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UMK ogłasza nabór na I edycję szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego dla pielęgniarek.

Rozpoczęcie szkolenia: wrzesień 2012 rok.
Cena promocyjna: 4500 zł (z możliwością rozłożenia na raty).
Wnioski wraz z dokumen-

tami prosimy składać w sekretariacie Zakładu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek do 31 sierpnia 2012 roku.

Wszelkich dodatkowych informacji udziela sekretariat Zakładu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek Collegium Medicum ul. Techników 3, Bydgoszcz
tel. (52) 585-58-29

Szkolenie specjalizacyjne, zwane specjalizacją, jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z art.10c ust. 3 ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2009r. Nr 151, poz. 1217 i Nr 219, poz. 1706) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę, położną specjalistycznych kwalifikacji w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytuł specjalisty w tej dziedzinie.

JUBILEUSZ 10-LECIA SAMORZĄDU DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH

5 czerwca 2012r odbyła się uroczystość uhonorowania wyróżnionych Diagnostów z Województwa Kujawsko - Pomorskiego.

W uroczystej Gali wzięli udział Goście zaproszeni przez Panią Prezes KRDŁ Elżbietę Puacz:

Przewodniczący Rady Miasta Bydgoszczy, Dyrektor Regionalnego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, Przedstawiciel Wojewódzkiego Centrum Ochrony Zdrowia, Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy, Przedstawiciel Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Konsultant Wojewódzki z dziedziny Diagnostyki Laboratoryjnej oraz Dyrektorzy Szpitali woj. kujawsko - pomorskiego. W uroczystości wzięli również udział Kierownicy Medycznych Laboratoriów Diagnos -



tycznych oraz współpracujący z naszym środowiskiem reprezentanci firm, zajmujących się diagnostyką medyczną. Uroczystość prowadzili przedstawiciele województwa kujawsko - pomorskiego w Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych: mgr Hanna Kardymowicz oraz mgr Marzenna Gruszka. Po przywitaniu przybyłych Gości i odczytaniu skierowanych na ręce Pani Prezes listów gratulacyjnych od Marszałka Województwa Kujawsko - Pomorskiego, Prezydenta

miasta Torunia, Prezesa Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu oraz Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy uczestnicy uroczystości wysłuchali niezwykle interesującego wykładu pt. "Dieta od starożytności do współczesności" wygłoszonego przez naszego gościa Panią dr hab. n. med. Dorotę Olszewską - Słoninę. Następnie głos zabrała Pani Prezes Elżbieta Puacz, która przedstawiła zebranych gościom historię tworzenia Samorządu Dia -

gnostów Laboratoryjnych oraz czekające go wyzwania w przyszłości. Po wysłuchaniu wystąpień rozpoczęło się uroczyste wręczenie nagród i odznaczeń wyróżnionym diagnostom laboratoryjnym i medycznym laboratoriom diagnostycznym z województwa kujawsko - pomorskiego.

Dyplom za wzorową pracę, przyznaną diagnostom laboratoryjnym wykazującym się wieloletnią nienaganną pracą w zawodzie diagnosty laboratoryjnego otrzymała **mgr Beata Kuryło - Rafińska** z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Odznaczenie Zasłużony Diagnosta Laboratoryjny, przyznawane



Spośród pracowników naszego szpitala Medale Za zasługi dla Ochrony Zdrowia Ministra Zdrowia otrzymali:

dr n. med. Grażyna Dymek Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

dr n. med. Małgorzata Kubicka - Klinika Pediatrii, Hematologii, Onkologii

dr n. med. Sławomir Mąnysiak - Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej.

diagnostom laboratoryjnym zasłużonym dla samorządu zawodowego lub zasłużonym dla postępu w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej otrzymała **dr n. med. Grażyna Dymek**.

Marzenna Gruszka

DIAGNOSTA LABORATORYJNY

Zawód diagnosty laboratoryjnego jest jednym z 4 medycznych zawodów zaufania publicznego (obok lekarza, farmaceuty i pielęgniarki) czynnie uczestniczącym w procesie diagnostyczno - leczniczym. Ten stosunkowo „młody” zawód pojawił się we wszystkich krajach UE w odpowiedzi na postęp metod analitycznopomiarowych, a wywodzi się z dziedziny lekarskiej, jaką jest diagnostyka laboratoryjna/medycyna laboratoryjna. Medycyna Laboratoryjna, z której wywodzi się zawód diagnosty laboratoryjnego, jest to dyscyplina medyczna poświęcona opracowaniu i zastosowaniu wiedzy z dziedzin biologii, chemii, fizyki, biologii molekularnej, cytologii oraz metod badawczych wykorzystywanych w tych naukach w celu poznania procesów fizjologicznych i patologicznych mających miejsce w ludzkim organizmie. Istota zawodu polega na wykorzystaniu zasad dobrej praktyki laboratoryjnej w badaniu komórek, tkanek i płynów ustrojowych, a także umiejętnościach oceny wiarygodności wyników tych badań i interpretacji, znaczenia klinicznego, rozwiązywaniu problemów diagnostycznych w różnych specjalnościach medycznych oraz udzielaniu konsultacji w zakresie doboru testów la -

boratoryjnych w celu prawidłowej diagnostyki i terapii pacjenta. W Polsce zawód diagnosty laboratoryjnego wykonuje ok. 14 tys. osób będących specjalistami w trzynastu dziedzinach medycznej diagnostyki laboratoryjnej. Medyczna diagnostyka laboratoryjna to jedno z najważniejszych i najbardziej obiektywnych źródeł, opisujących stan zdrowia pacjenta. Wyniki badań diagnostycznych dostarczają aż 70-90% informacji o stanie klinicznym pacjenta. Ten ważny obszar usług medycznych często ukazuje pierwsze dowody istnienia choroby lub powikłań leczenia. Ponadto jest niezbędny do postawienia trafnej diagnozy, wyboru właściwej terapii i oceny efektów leczenia, a także jest jednym z podstawowych narzędzi profilaktyki zdrowotnej. Fachowość personelu diagnostycznego przekłada się, więc bezpośrednio, na jakość w ochronie zdrowia oraz na optymalizację kosztów opieki zdrowotnej, zawyżanych kosztami powikłań nierozpoznanych schorzeń lub błędnymi diagnozami. Nie ma wątpliwości, że zawód diagnosty laboratoryjnego stanowi bardzo ważny element jakościowy w systemie ochrony zdrowia we wszystkich krajach UE, w których główną tezą

polityki unijnej jest „zapewnienie wysokiego poziomu opieki zdrowotnej” (Maastricht 1992, Amsterdam 1997). Po trzynastu latach starań środowiska diagnostów laboratoryjnych ustawą o diagnostyce laboratoryjnej 2001r. zaistniał czwarty medyczny samorząd zawodowy diagnostów laboratoryjnych (oprócz samorządu pielęgniarskiego, aptekarskiego i lekarskiego). Formę strukturalną temu Samorządowi nadał I Krajowy Zjazd Delegatów Diagnostów Laboratoryjnych na Zjeździe, w dniach 5-6 grudnia 2002 roku we Wrocławiu. Diagnostami laboratoryjnymi, z mocy ustawy, zostawały tylko te osoby, które wykonywały czynności diagnostyki laboratoryjnej, posiadały studia wyższe, na kierunkach przydatnych do wykonywania tych świadczeń zdrowotnych. Zarówno różnorodność typu wykształcenia, ani liczba osób wykonujących czynności diagnostyczne w Polsce, do czasu powołania KIDL nie były nikomu znane i rejestrowane. Biuro Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych pierwotnie swą siedzibę miało przy ul. Białostockiej 7 na Pradze w Warszawie, a następnie zostało przeniesione do zakupionego ze składek członkowskich diagnostów laboratoryjnych budynku przy ul. Konopackiej 4, również na Warszawskiej Pradze. Po kapitalnym remoncie w budynku udostępnia się diagnostom laboratoryjnym biuro, bazę noclegową, a także sale konferencyjne. Zamiarem Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych jest stworzenie Ogólnopolskiego Centrum Edukacji dla Diagnostów Laboratoryjnych. Istotnym i wyjątkowym ewenementem jest fakt, że Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych nie ot -



rzymywała, ani nie otrzymuje, w przeciwieństwie do pozostałych samorządów zawodów medycznych, żadnego wsparcia z budżetu Państwa, realizując ze składek członkowskich zadania publiczne, między innymi: prowadzenie rejestru diagnostów laboratoryjnych, prowadzenie ewidencji medycznych laboratoriów diagnostycznych, wydawanie prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, uznawanie kwalifikacji w zawodzie diagnosty laboratoryjnego, sprawowanie nadzoru nad należytym wykonywaniem czynności diagnostyki laboratoryjnej (wizytatorzy KRDL), dofinansowanie kursów specjalizacyjnych, udział w uzgodnieniach na konferencjach dzieciaków i prodziekanów oraz pełnomocników Rektorów ds. specjalizacji, dofinansowanie Biblioteki Diagnosty Laboratoryjnego, prowadzenie biura Rzecznika Dyscyplinarnego KIDL, prowadzenie biura Sądu Dyscyplinarnego, dointerpretowanie przepisów prawnych. Wprowadzona przez KIDL ewidencja, ukazując liczbę diagnostów laboratoryjnych – obecnie jest nas w Polsce blisko 14 tys., oraz medycznych laboratoriów diagnostycznych – 2 700 o różnych profilach. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych uczestniczyła w opracowaniu licznych rozporządzeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, badań diagnostycznych, funkcjonowania medycznych laboratoriów diagnostycznych. Samorząd diagnostów laboratoryjnych (KIDL), dla sprawowania nadzoru nad należytym wykonywaniem czynności diagnostyki laboratoryjnej w sposób kolegialny, opracował kanony Kodeksu Etyki Diagnostów Laboratoryjnych(2006r.), a także powołał Zespół Wizytatorów

Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych oraz ochrony zdrowia. KIDL aktywnie uczestniczyła w konferencjach Okrągłego Stołu (2003/2004) tworzącego warianty świadczeń zdrowotnych dla obywateli w Polsce z obligatoryjnym udziałem diagnostyki, na którą, jak ustalono, powinno być przeznaczone 15% stawki kapitałowej POZ -etów. KIDL również aktywnie uczestniczyła w Konferencjach Białego Szczytu. Podjęła również próbę wprowadzenia do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych możliwości kontraktowania przez płatnika świadczeń z diagnostyki laboratoryjnej bezpośrednio z podmiotami prowadzącymi medyczne laboratoria diagnostyczne, a umożliwiające pełny dostęp pacjentom do świadczeń diagnostycznych. KRDL brała udział w pracach Agencji Oceny Nowych Technologii, na rzecz umieszczenia badań laboratoryjnych w procedurach medycznych, w celu oszacowania kosztów i utworzenia medycznych laboratoriów diagnostycznych, jako świadczeniodawców a nie podwykonawców. KRDL w dniu 12.04.2004r. zarejestrowała w Sądzie Okręgowym w Warszawie tytuł gazety „Diagnosta Laboratoryjny” posiadającą również nr ISSN 2084-1663 nadany przez Bibliotekę Narodową docierającą do wszystkich członków korporacji oraz utworzyła stronę internetową dla diagnostów laboratoryjnych. Kolejnym działaniem edukacyjnym społeczeństwa prowadzonym przez KIDL jest prowadzenie strony, informującej o przygotowaniu pacjenta, wykonaniu i znaczeniu poszczególnych badań laboratoryjnych. W minionym roku KIDL rozpoczęła działania mające na

celu umieszczenie opisu zawodu diagnosty laboratoryjnego w Dyrektywie Unijnej 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 07.09.2005r. KIDL organizuje i bierze udział w ogólnopolskich i lokalnych akcjach społecznych, promujących profilaktykę zdrowia: „UWAGA NERKI” pod patronatem Krajowego Konsultanta ds. Nefrologii prof. Bolesława Rutkowskiego zorganizowana przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych i Kapitułę Nagrody Zaufania „Złoty OTIS”, za którą KIDL otrzymała Honorową Nagrodę Zaufania „Złoty OTIS 2011”. Uroczyste wręczenie statuetki odbyło się 14.04.2011r. w Muzeum Kolekcji im. Jana Pawła II w Warszawie, „NIE MAM HCV” pod patronatem Kapituły Nagrody Zaufania „Złoty OTIS” oraz Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, „Sprawdź czy białaczka nie weszła Ci w krew” przeprowadzona w Bytomiu, „Biała niedziela bezpłatnych badań laboratoryjnych” przeprowadzona w Lublinie. W 2012 roku planowane jest przeprowadzenie polskoukraińskiej społecznej akcji profilaktycznej „Cukrzyca. Wygramy wspólnie”. Celem i zadaniem nadrzędnym dla Samorządu diagnostów jest najlepszy i najwyższy poziom świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom dla utrzymania, ratowania Życia i zdrowia pacjentów i społeczeństwa.

POLECANE STRONY

www.kidl.org.pl

www.labtestsonline.pl

RUSZA KOLEJNY POPULARYZATOR NAUKI



Ruszyła kolejna edycja najstarszego i najbardziej prestiżowego w Polsce konkursu, w którym nagradzani są uczeni, ludzie mediów, społecznicy oraz instytucje, których pasją jest dzielenie się wiedzą i odsłanianie tajemnic współczesnej nauki w sposób przystępny dla każdego. Konkurs "Popularyzator Nauki 2012", organizowany przez serwis Nauka w Polsce Polskiej Agencji Prasowej oraz Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, jest rozgrywany w dwóch podstawowych kategoriach: naukowiec lub instytucja naukowa oraz dziennikarz, redakcja lub instytucja nienaukowa. Uhonorowane będą także dodatkowo najlepsze prezentacje podczas festiwalu czy pikników naukowych. Termin zgłoszeń upływa 31.10. 2012 r. Szczegóły na stronie: www.naukawpolsce.pap.pl

Jak Sieć PIFE świętuje obchody „Roku Korczakowskiego” i promuje FE.

Europejskofunduszowy statek przepłynął 6 i 13 czerwca po Noteci, zabierając pierwszego dnia na swój pokład dzieci i młodzież z naszego szpitala oraz dzieci z Państwowego Domu Dziecka w Trzemiętowie. Kolejny rejs był nagrodą dla młodzieży z najbardziej zaangażowanych i pracowitych klubów europejskich szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych z regionu.

www.mojregion.eu



W ten niekonwencjonalny sposób konsultanci Lokalnego Punktu Informacyjnego w Bydgoszczy przeprowadzili na statku lekcję europejską, a także funduszowe quizy i konkursy. Młodzież oprócz lekcji europejskiej i podziwiania walorów krajobrazowych drogi wodnej na odcinku Nakło - Bydgoszcz mogła wymienić się doświadczeniami i wiedzą z zakresu unii europejskiej i funduszy. W czasie obydwu rejsów na dzieci i młodzież czekała cała masa atrakcji: występy klauna, zabawy i gry zespołowe, quizy funduszowe. Można było także obejrzeć prezentację o Sieci PIFE i dowiedzieć się na czym polega ich działalność. Podczas pierwszego rejsu na przystani w Nakle nad Notecią odbywał się festyn, na którym konsultanci z Lokalnego Punktu Informacyjnego o Funduszach Europejskich w Bydgoszczy zorganizowali stoisko informacyjne. Europejskofunduszowy statek z dwoma dużymi promocyjnymi banerami na burtach wzbudzał spore zainteresowanie także wśród osób na lądzie.

Hotele Zamkowe



Konferencje • Bankiety • Pobyty rodzinne

www.hotele.zamkowe.pl

