



Nasz Szpital

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



w numerze:

- **RUSZYŁA BUDOWA BLOKU OPERACYJNEGO**
- **RESTRUKTURYZACJA:** Czekają nas zmiany
- **20 LAT KATEDRY I KLINIKI PEDIATRII, ALERGOLOGII I GASTROENTEROLOGII**
- **Z SALI OPERACYJNEJ:** Szansa na odzyskanie głosu; Przepukliny
- **KATEDRA I KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ I ENDOKRYNOLOGICZNEJ**
- **INFORMATYKA:** W szpitalnej sieci
- **Z HISTORII SZPITALA:** Szpitalne tablice pamiątkowe

**kwartalnik
medyczny
nr 4 (5)
GRUDZIEŃ 2009**

Ważne telefony

- > Centrala telefoniczna (052) 585 40 00
- > Izba Przyjęć (052) 585 42 22
- > Urazowa Izba Przyjęć (052) 585 41 22
- > Pediatria Izba Przyjęć (052) 585 43 42
- > Laboratorium (rejestracja) do godz. 15.00 (052) 585 41 25;
po godz. 15.00 i w dni wolne (052) 585 44 92, (052) 585 41 26
- > Pracownik socjalny (052) 585 41 73
- > Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii (sekretariat) (052) 585 47 50
- > Klinika Chirurgii Dziecięcej (sekretariat) (052) 585 40 15
- > Klinika Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej (sekretariat) (052) 585 47 30
- > Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń (sekretariat) (052) 585 40 40
- > Klinika Chirurgii Plastycznej (sekretariat) (052) 585 40 17
- > Klinika Dermatologii (sekretariat) (052) 585 45 68; Izba Przyjęć (052) 585 45 48
- > Klinika Endokrynologii i Diabetologii (sekretariat) (052) 585 42 40
- > Klinika Geriatrii (sekretariat) (052) 585 49 00
- > Klinika Kardiochirurgii (sekretariat) (052) 585 47 00
- > Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych (sekretariat) (052) 585 45 74
– Intensywny Nadzór Kardiologiczny (052) 585 45 32
- > Klinika Otolaryngologii (sekretariat) (052) 585 47 10
- > Klinika Medycyny Ratunkowej (sekretariat) (052) 585 45 70
- > Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych ze Stacją Dializ
(sekretariat) (052) 585 45 40
- > Klinika Neurochirurgii i Neurotraumatologii (052) 585 45 10
- > Klinika Neurologii (sekretariat) (052) 585 47 40
- > Klinika Chorób Oczu (sekretariat) (052) 585 45 20
- > Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (sekretariat) (052) 585 47 20
- > Klinika Pediatrii Alergologii i Gastroenterologii (sekretariat) (052) 585 48 50
- > Klinika Pediatrii Hematologii i Onkologii (sekretariat) (052) 585 48 60
- > Klinika Psychiatrii (sekretariat) (052) 585 42 60
- > Klinika Rehabilitacji (sekretariat) (052) 585 40 42
- > Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej (sekretariat) (052) 585 40 44
- > Klinika Urologii (sekretariat) (052) 585 45 00
- > Oddział Opieki Paliatywnej (sekretariat) (052) 585 40 84
- > Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej rejestracja: RTG (052) 585 46 85,
tomografia komputerowa (052) 585 47 85, rezonans magnetyczny (052) 585 46 88,
badania naczyniowe (052) 585 46 84
- > Zakład Mikrobiologii Klinicznej (052) 585 44 80, rejestracja (052) 585 45 80
- > Zakład Patomorfologii Klinicznej (052) 585 42 00, (052) 585 42 07
- > Zakład Endoskopii Gastroenterologicznej (052) 585 43 54
- > Pracownia Serologiczna z Bankiem Krwi (052) 585 40 10



Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza
ul. Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz
tel. 052 585 40 00
e-mail: sekretariatszpitala@cm.umk.pl
<http://www.szpitaluniwersytecki.bydgoszcz.pl>





Szanowni Państwo!

W ciągu minionego kwartału miało miejsce wiele ważnych dla naszego Szpitala wydarzeń. Jak wcześniej informowałam, Senat UMK nie przyjął w czerwcu planów rzeczowo-finansowych na rok 2009, przygotowanych przez Zarządy: Szpitala Uniwersyteckiego nr1 oraz Szpitala Uniwersyteckiego nr 2. Wtedy też, działające Centrum Konsultingowe CM UMK zostało zobowiązane do opracowania planu restrukturyzacji obydwu Szpitali. Plan ten został przygotowany przy aktywnym udziale zespołu pracowników jednego i drugiego szpitala. 27 października Senat Uczelni – organ założycielski dla dwu wyżej wymienionych jednostek, przyjął jednogłośnie zaproponowany kierunek zmian funkcjonowania placówek. Rok 2010 będzie dla naszego Szpitala okresem rozpoczynającym wiele działań związanych z realizacją celów strategicznych i operacyjnych przyjętego planu. Liczę na wsparcie, zaangażowanie i pomoc wszystkich pracowników Szpitala.

Szpital znajduje się w bardzo trudnej sytuacji finansowej. Czekają nas głęboka restrukturyzacja we wszystkich obszarach funkcjonowania oraz cięcie kosztów związanych z działalnością. Na koniec listopada 2009 r. Szpital przyjął pacjentów ponad zakontraktowy limit, na kwotę przekraczającą 16 mln zł (w tym są również procedury ratujące zdrowie i życie pacjentów). Według zapowiedzi dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Bydgoszczy – nie ma funduszy na pokrycie kosztów wykonanych dla pacjentów procedur.

Zbliża się okres kontraktowania świadczeń medycznych na 2010 rok. Obecnie, do końca roku w większości klinik/oddziałów przyjmujemy pacjentów w tzw. stanach bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia. Według informacji przekazywanych przez prezesa NFZ, panią Minister Zdrowia – w nadchodzącym roku środków finansowych na świadczenia medyczne będzie jeszcze mniej. Plan finansowy NFZ na rok 2010 jest aż o 1,5 mld zł niższy niż tegoroczny. W związku z tym, musimy już od początku nowego roku przestrzegać przyznanych we wszystkich zakresach limitów na świadczenia medyczne. Pacjentów przyjmować zgodnie z zasadą, że część limitu miesięcznego należy zostawić dla chorych przyjmowanych w trybie nagłym i pilnym. Szpitala nie stać na przyjmowanie poza limitem. Niestety, nie jest to dobra wiadomość dla pacjentów – kolejki na planowe świadczenia medyczne będą się wydłużały.

W związku ze zbliżającymi się najpiękniejszymi świętami, Świętami Bożego Narodzenia i Nowym Rokiem, życzę wszystkim pracownikom, emerytom, studentom i pacjentom, spędzenia Świąt w gronie najbliższych, w atmosferze ciepła domowego a na Nowy Rok dużo zdrowia, wyrozumiałości i cierpliwości, życzliwości i uśmiechu, spełnienia planów i marzeń osobistych oraz zawodowych. Życzę również zadowolenia i satysfakcji z wykonywanej pracy.

Wanda Korzycka-Wilińska



Nasz Szpital

Czekamy na Państwa opinie, uwagi i propozycje!

Redakcja „Naszego Szpitala”

tel. 601 59 22 91 • kontakt e-mail: naszszpital@szpitaluniwersytecki.bydgoszcz.pl

Okładka: Szpitalny pawilon łóżkowy po termomodernizacji. Fot. Zenon Rogoziecki.

Ruszyła budowa bloku operacyjnego!

9 grudnia oficjalnie przekazano plac budowy realizatorowi projektu – firmie „Budimex”. Najpierw, od strony obecnej Izby Przyjęć, powstanie tymczasowe wejście do szpitala. „Tu będzie kierowany ruch pracowników, chorych i odwiedzających – mówi Elżbieta Krzyżanowska, dyrektor ds. administracyjno-eksploatacyjnych Szpitala – Dotychczasowe wejście główne zostanie zamknięte w pierwszym kwartale 2010, wtedy też nastąpi jego „rozbiórka”. Realizacja projektu ma potrwać 36 miesięcy.”

Przypomnijmy, że w nowym budynku oprócz 12 sal operacyjnych ma powstać klinika anestezjologii i intensywnej terapii, oddział ratunkowy, centralna sterylizatornia, a na dachu lądowisko dla helikopterów.

W ramach „Wieloletniego programu rozbudowy i modernizacji Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza”, realizowanego przez Collegium Medicum UMKa finansowanego ze środków budżetowych, obok w/w projektu i już zakończonych:



Oddziału Intensywnej Terapii Dzieci, Centrum Udarowego oraz modernizacji Zakładu Gastroenterologii, przeprowadzono też termomodernizację obiektów szpitalnych (zakończyła się w grudniu). W budynku poradni przyklinicznych, w pawilonie łóżkowym i centrali ciepłej docieplono ściany, stropy, dachy, wymieniono okna i drzwi wejściowe. Dzięki tym pracom znacznie poprawił się wygląd elewacji szpitalnych, ale także spadło zużycie energii.

(a.b.)

Nowe stanowiska

Pielęgniarka oddziałowa – kierownik ds. pielęgniarstwa

Decyzją Senatu UMK z dnia 27.10.09, a przedtem Rady Społecznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, utworzono stanowiska kierowników ds. pielęgniarstwa. W dużej części zostały nimi osoby dotychczas realizujące zadania pielęgniarek oddziałowych.

Powodem zmiany stało się dodatkowe włączenie pielęgniarek oddziałowych w prace nie związane z realizacją procesu pielęgnowania i współuczestniczeniem w diagnostyce i terapii. Zostały one bowiem zobowiązane m. in. do prowadzenia ewidencji leków zużytych przez danego pacjenta, uczestniczą w procesie informatyzacji Szpitala, współuczestniczą w zadaniach z zakresu budżeto-

wania. Zostaną też włączone w proces restrukturyzacji Szpitala.

Wymienione powyżej, to tylko część dodatkowych zadań powierzonych obecnym kierownikom ds. pielęgniarstwa. Osoby, którym powierzono obowiązki kierownika stanowią kadrę dobrze wyszkoloną, stabilną, cieszącą się dużym zaufaniem podległego personelu oraz przełożonych, niekiedy od wielu lat realizującą funkcje zarządcze. Gwarantują więc właściwe realizowanie powierzanych im nowych zadań.

Współpraca z tak zaangażowaną kadrą przynosi wiele satysfakcji.

*Dyrektor ds. pielęgniarstwa
Maria Budnik-Szymoniuk*



Sytuacja finansowa szpitali uniwersyteckich jest bardzo trudna nie od dzisiaj. O ile jednak jesz-

cze kilka lat temu liczni wierzyciele lecznic byli skłonni czekać na spłatę zobowiązań, o tyle w obecnej sytuacji, kiedy kryzys zagroził również ich przedsiębiorstwom, wyrozumiałość względem szpitali się skończyła. Coraz liczniejsze zajęcia komornicze sprawiły, że szpitale, szczególnie najbardziej zadłużony Uniwersytecki nr 1 im. Jurasza, tracą zdolność płatniczą nawet w stosunku do własnego personelu zatrudnionego na kontraktach.

W czerwcu Senat UMK nie przyjął przygotowanych przez szpitale uniwersyteckie planów rzeczowo-finansowych na rok 2009. Jednocześnie zobowiązał Centrum Konsultingowe CM UMK do przygotowania planu restrukturyzacji dla obu szpitali uniwersyteckich. Zadanie to było szczególnie trudne, ponieważ podejmowane wcześniej próby reorganizacji, pomimo dużo korzystniejszych warunków, nie przynosiły spodziewanych efektów.

Przez kilka miesięcy zespoły pracowników obydwu szpitali pracowały nad stworzeniem planu, którego wdrożenie pozwoliłoby na ustabilizowanie sytuacji szpitali uniwersyteckich i umożliwiło realizowanie ich zadań związanych z leczeniem, dydaktyką i badaniami naukowymi, przy jednoczesnym zatrzymaniu procesu dalszego zadłużania się jednostek. Pracę zaczęto od wnikliwej analizy aktualnej sytuacji szpitali. Nieocnione okazały się przy tym, tworzone już dużo wcześniej przez Centrum Konsultingowe, bazy danych, w których nie ograniczano się do zbierania standardowych informacji, takich jak wykorzystanie łóżek czy średni czas pobytu pacjenta w szpitalu. Aby poznać rzeczywisty obraz poszczególnych klinik i oddziałów, zbadać faktyczne zaangażowanie zasobów szpitali, uzyskano szereg całkiem nowych danych, które umożliwiły

Czekają nas zmiany

Jarosław Kozera

„świeże” spojrzenie na wiele spraw i obalenie kilku wcześniejszych, stereotypowych poglądów dotyczących funkcjonowania jednostek.

Okazało się m.in., iż oba szpitale wykonują zbyt mało procedur wysokospecjalistycznych, które powinny stanowić podstawę działalności ośrodków klinicznych, koncentrując się na prostych zabiegach, te zaś przy odpowiedniej organizacji pracy mogłyby, a wręcz powinny, być kwalifikowane jako procedury jednodniowe.

Po wielogodzinnych analizach zebranych informacji oraz długich debatach, zespoły obu szpitali uznały, że możliwe jest ustabilizowanie sytuacji szpitali i stworzenie warunków do ich rozwoju, jednak wymaga to wprowadzenia szeregu odważnych zmian, wykraczających poza ogólnie przyjęte schematy i stereotypy.

Za konieczne zmiany uznano m.in.:

- zmianę wzajemnych relacji szpitali uniwersyteckich i pozostałych zakładów służby zdrowia w regionie – szpitale nie powinny ze sobą konkurować, ale współpracować, co pozwoliłoby zwiększyć w szpitalach uniwersyteckich ilość świadczeń wysokospecjalistycznych kosztem prostych procedur;
- powołanie na bazie obecnych szpitali uniwersyteckich nowych, samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej, w których będą realizowane zadania z zakresu terapii jednodniowej oraz ratownictwa medycznego przedszpitalnego i szpitalnego, co pozwoli na pozostawienie w szpitalach uniwersyteckich świadczeń o charakterze planowym;
- powołanie wspólnych struktur (Grupy Szpitali Uniwersyteckich) koordynujących działanie czterech jednostek, w celu poprawy nadzoru nad nimi, poprawy wykorzystania zasobów oraz wykonywania usług wspólnych z zakresu administracji;
- powołanie własnej hurtowni leków i materiałów jednorazowych;
- wdrożenie nowego modelu zarządzania opartego na zarządzaniu przez cele (strategiczna karta wyników);

Dokończenie na str. 12

20 lat Katedry i Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii!

Katedra i Klinika Pediatrii została powołana w styczniu 1989 roku w Szpitalu im. XXX-lecia PRL – dzisiejszy Szpital Uniwersytecki nr 2.

Początkowo przyjmowała chorych jedynie w systemie dziennym, diagnozując ich gastroenterologicznie i kardiologicznie. Całodzienną opieką pacjenci zostali objęci w październiku 1989 r. W grudniu 2001 roku jednostkę przeniesiono do Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Jurasza, gdzie funkcjonuje do dziś. Kierownikiem Katedry i Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii od początku jest profesor Mieczysława Czerwionka-Szaflarska. (Klinikę przedstawialiśmy w numerze 2. „Naszego Szpitala”).

W tym roku, w październiku – w rocznicę przyjęcia pierwszego „całodobowego” pacjenta – Klinika uroczyście obchodziła jubileusz 20-lecia istnienia.



„Śąsiedzi” z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii z gratulacjami dla prof. Czerwionki-Szaflarskiej



Szanowni goście...



Kolejne życzenia – od zespołu Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii



i dyrektora Marka Nowaka z Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu oraz „jego” pediatrów.

Zespół 20 lat temu...

- Kierownik: dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska
- dr n. med. Grażyna Swincow
- dr n. med. Grażyna Pelc-Hoppen
- lek. med. Gabriela Lackowska
- dr n. med. Włodzimierz Pawełek

Zespół pielęgniarski:

- oddziałowa: mgr Maria Maćkowska
- 4 pielęgniarki



Dziś klinika to...

- 52-ózkowy Oddział Dzieci Młodszych i Oddział Dzieci Starszych
- Oddział Diagnostyczno-Zabiegowy
- Pracownia Endoskopowa

- Pracownia Zaburzeń Czynnościowych Przewodu Pokarmowego
- Pracownia Kardiologiczna
- Pracownia Alergologiczna
- Zespół Naukowo-Dydaktyczny
- Zespół Poradni Przyklinicznych

Oddział Dzieci Młodszych...



z prowadzącą dr n. med. Grażyną Swincow

...i Oddział Dzieci Starszych



z prowadzącą dr n. med. Renatą Kuczyńską

Oddział Diagnostyczno-Zabiegowy



z prowadzącą dr n. med. Grażyną Mierzwą

Pracownia Endoskopowa



W ciągu 20 lat istnienia Kliniki wykonano:

- 24 tys. 330 badań endoskopowych górnego odcinka przewodu pokarmowego
- 2453 badania endoskopowe dolnego odcinka przewodu pokarmowego
- 12 badań metodą endoskopii kapsułowej
- 35 zabiegów założenia PEG
- 1077 badań EGG
- 11 tys. 833 badania czynnościowe w tym:
 - 11 tys. 463 badań pH-metrii i Bilitec
 - 370 badań pH-impedancji
- 487 manometrii anorektalnych
- 3 tys. 500 testów oddechowych na obecność *Helicobacter pylori*
- 588 badań ekg metodą Holtera

Wyróżnienia



Tytuł Honorowego Ambadora Kongresów Polskich przyznano profesorowi **Aleksandrowi Araszkiewiczowi**, kierownikowi Katedry i Kliniki Psychiatrii CM UMK. Kapituła, składająca się z przedstawicieli polskiej nauki, kultury, organizacji pozarządowych i gospodarki –

przyznała ten tytuł 18 osobom w kraju.



Prezesem Sekcji Soczewek Kontaktowych został dr hab. n. med. **Jakub Kałużny** z Kliniki Chorób Oczu Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza. Wyboru dokonano podczas wrześniowego zebrania sprawozdaw-

czo-wyborczego Polskiego Towarzystwa Okulistycznego.

Powołano pełnomocnika

Obowiązki Pełnomocnika Dyrektora ds. Badań Klinicznych pełnię od lipca 2009 r. Powołanie Pełnomocnika miało na celu m. in. poprawienie organizacji i zwiększenie kontroli nad prowadzonymi w Szpitalu badaniami klinicznymi, a także, co bardzo ważne, przyspieszenie procedury negocjowania i zawierania umów na przeprowadzanie badań klinicznych. Opóźnienia w tej kwestii często pozbawiały Szpital możliwości wzięcia udziału w proponowanym przez sponsora/firmę farmaceutyczną badaniu klinicznym.

Jestem radcą prawnym prowadzącym własną kancelarię. W ramach kancelarii, wraz z moją współpracownicą, mec. Aleksandrą Łozińską, wspierającą mnie w obowiązkach Pełnomocnika, zajmujemy się głównie tematyką badań klinicznych. Do grona naszych klientów należą badacze i ośrodki badawcze z całej Polski.

Jednak poza aspektami prawnymi, prowadzenie badań klinicznych znam bardzo dobrze od strony praktycznej z uwagi na fakt, że od ponad 6 lat

jestem koordynatorem badań klinicznych oraz kierownikiem Biura Badań Klinicznych w dużym ośrodku badawczym w naszym regionie. Dzięki temu znam praktyczną stronę prowadzenia badań, co bardzo pomaga w wynegocjowaniu korzystnych warunków zawieranych umów oraz kontrolowaniu prawidłowości ich prowadzenia w Szpitalu.

Ponieważ funkcję pełnomocnika pełni zewnętrzna kancelaria, potrzebne jest zaplecze na terenie Szpitala. Dlatego działania Pełnomocnika są wspierane przez Dział Zarządzania i Marketingu, który stanowi swego rodzaju punkt kontaktowy pomiędzy badaczami, Szpitalem a Pełnomocnikiem.

Liczę, że uda się uporządkować i poprawić kwestie związane z badaniami klinicznymi, co na pewno przełoży się na zwiększenie ich liczby w Szpitalu. Ja ze swej strony dołożę wszelkich starań, aby procedura związana z rozpoczynaniem i prowadzeniem badań była szybka i sprawna, jednak nie będzie to możliwe bez współpracy z badaczami z poszczególnych Klinik i Oddziałów, na którą bardzo liczę.

Joanna Pesta, radca prawny

„Nowe” specjalistki z zakresu pielęgniarstwa w anestezjologii i intensywnej terapii

W listopadzie br. został przeprowadzony państwowy egzamin specjalizacyjny dla pielęgniarzek z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii.

Z naszego Szpitala zdały wszystkie pielęgniarki, które do niego przystąpiły. Nowymi pielęgniarkami specjalistkami zostały panie: z Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla

Dzieci: Magdalena Michalska; z Kliniki Medycyny Ratunkowej: Barbara Bielicka, Grażyna Kubalewska, Grażyna Krzeszewska; z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii: Katarzyna Kozińska, Aneta Kaczorowska.

Gratulacje wraz z życzeniami dalszych sukcesów

*Dyrektor ds. pielęgniarstwa
Maria Budnik-Szymoniak*

Szansa na odzyskanie głosu



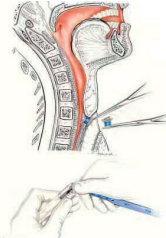
Prof. Balm podczas wymiany protezy głosowej Provox 2 i Vega

Chirurgiczną rehabilitacją głosu zajmujemy się w Bydgoszczy od 2004 r. Od tej pory wielu chorym wszczepiono protezy głosowe, przez co nasze miasto stało się znanym w Polsce ośrodkiem chirurgicznej rehabilitacji głosu po całkowitym usunięciu krtani (laryngektomii całkowitej).

Protezy głosowe to implanty, które umożliwiają chorym po całkowitym usunięciu krtani kontakt poprzez uzyskanie głosu zastępczego – głosu przetokowego. Szczególnie przydatne są u chorych, którzy po laryngektomii całkowitej nie opanowali mowy przełykowej. Wówczas wszczepienie protezy głosowej, możliwe nawet po wielu latach od operacji usunięcia krtani, stwarza szansę na uzyskanie głosu.

W październiku Klinika Otolaryngologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, kierowana przez prof. Henryka Kaźmierczaka, razem z Oddziałem Otolaryngologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 2, kierowanym przez dr. n. med. Piotra Winiarskiego zorganizowała konferencję – „Rehabilitacja głosu i oddychania u chorych po całkowitej laryngektomii z wykorzystaniem systemu Provox”. Dyskutowano m.in. o trudnościach i powikłaniach związa-

nych ze stosowaniem protez głosowych u chorych po laryngektomii, a firmy: ATOS MEDICAL i EUMED **po raz pierwszy w Polsce** zaprezentowały nową – trzecią generację protezy głosowej Provox o nazwie Provox Vega. Konferencja połączona była z warsztatami, które odbyły się na terenie naszej Kliniki. W czasie warsztatów uczestnicy mieli możliwość praktycznej nauki wymiany protezy głosowej Provox 2 i po raz pierwszy w Polsce protezy Provox Vega. Warsztaty poprowadził prof. Alfons J. M. Balm z The Netherlands Cancer Institute, Antoni van Leeuwenhoek Hospital z Amsterdamu (na zdjęciu podczas zabiegu).



Schemat umiejscowienia protezy głosowej w ścianie tchawiczo-przełykowej



Proteza głosowa typu Provox

Protezy Provox Vega stanowią następną generację protez głosowych. Ich wymiana jest o wiele łatwiejsza niż innych implantów głosowych, są też wykonane z lepszego rodzaju materiału. Od teraz, te najnowocześniejsze na świecie protezy, będą stosowane również w naszej Klinice.

dr n. med. Robert Bilewicz – Klinika Otolaryngologii

- Upływa termin Twojej obowiązkowej polisy OC?
- Prowadzisz prywatny gabinet lekarski?
- Wyjeżdżasz za granicę służbowo, turystycznie lub na narty?
- Potrzebujesz ubezpieczenie samochodu?
- Chcesz korzystnie ubezpieczyć dom lub mieszkanie?
- Potrzebujesz ochrony podatkowej i prawnej?
- Nie masz czasu na załatwianie formalności?
- Chcesz żeby ktoś pilnował Twoich terminów?

**Specjaliści
z kilkunastoletnim
stażem
pomogą załatwić
wszystkie formalności**

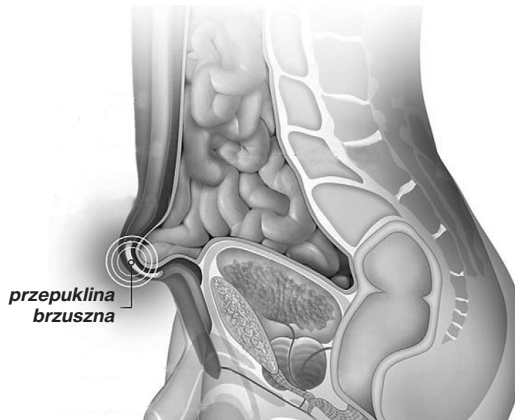
**Zadzwoń, wyślij sms-a: 603 290 351, 667 555 222
lub e-maila: artur.cichosz@port.allianz.pl**

Przepukliny

Przepuklina to jedno z częstszych schorzeń człowieka. Jest ono być może ceną za przyjęcie przez nas postawy dwunożnej i innego przemieszczania sił w obrębie jamy brzusznej. Oblicza się, że co trzeci człowiek miał, ma lub będzie miał to schorzenie.

Miejsca o osłabionej oporności

Kiedy mówimy o przepuklinie przeważnie mamy na myśli okolice pachwiny. Jednak nie tylko przepukliny pachwinowe (najczęstsze) i udowe, które występują właśnie w tym rejonie anatomicznym, dotyczą człowieka. Dość często pojawiają się one w samym pępku lub jego okolicach czy w linii pośrodkowej ciała. Wymienione miejsca nazywamy w chirurgii „miejscami o osłabionej oporności” – występują tam naturalne otwory i kanały, przez które zawartość jamy brzusznej przemieszcza się poza jej anatomiczne granice i to właśnie zjawisko nazywamy przepukliną. Również blizna po wykonanej operacji jest potencjalnym miejscem powstawania przepuklin i to nawet gdy zabieg wykonał prawidłowo doskonały chirurg. Co zatem jest przyczyną powstawania tej choroby? Wielu pacjentów (a także lekarzy!) uważa, że jest nią ciężka fizyczna praca. Nie do końca mają rację. Nie wszyscy górnicy czy tragarze mają przepukliny, a wielu pracowników biur i urzędów, którzy najwyżej dźwigali długopisy i papiery cierpi z ich powodu. Pełnej odpowiedzi jeszcze nie znamy, lecz najprawdopodobniej chodzi o wrodzone osłabienie tkanki łącznej z powodu zaburzeń produkcji lub nadmiernego rozkładu włókien kolagenu tworzących



mocne struktury powięzi. Ciężka praca może jedynie ujawnić istniejące uszkodzenia.

Czy przepukliny są groźne?

Odpowiedź jest twierdząca. Nie chodzi tu tylko (choć oczywiście również) o efekt kosmetyczny czy stałe uczucie dyskomfortu w okolicy pachwiny czy blizny. Raz powstała przepuklina już się nie cofnie! Może najwyżej się powiększyć. Ale i to nie jest najgorsze. Oczywiście, że lepiej i skuteczniej operuje się przepukliny małe u stosunkowo młodego pacjenta. Proszę pamiętać, że dziesięć lat to dla człowieka, powiedzmy po sześćdziesiątce, sporo. A i przepuklina będzie 2–3 razy większa. Problemem są jednak powikłania przepuklin pod postacią uwięźnięć. Jest to stan, w którym pętle jelit wchodzą do worka przepuklinowego i nie można ich już za pomocą ucisku odprowadzić. Przepuklina staje się nieodprowadzana. Jeżeli dodatkowo wystąpi niedokrwienie jelita i niedrożność powstaje tzw. uwięźnienie z możliwością przedziurawienia jelita, zapalenie otrzewnej i śmierci. Ratunkiem jest wtedy szybka (często w nocy) operacja z rozległym wycięciem zmienionych jelit. Wniosek więc nasuwa się sam. Tylko wczesna, planowa operacja jest skutecznym sposobem leczenia. Współczesna chirurgia dysponuje wieloma nowoczesnymi technikami. Powszechnie stosuje się materiał syntetyczny (siatki) do zamykania wrót przepuklin. To metoda o bardzo niskim odsetku nawrotów. Również laparoscopia znalazła swoje miejsce w chirurgii przepuklin. Jednak żadna z tych metod nie może być stosowana w przypadkach powikłanych, jak np. martwica jelit z powodu zbyt długo odwlekanej operacji.

dr n. med. Wojciech Szczęsny
Klinika Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej



Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej



Rodowód

Chirurgia akademicka w Bydgoszczy w roku 2000 świętowała swoje 25-lecie. Wtedy właśnie powstała Klinika Chirurgii kierowana przez docenta Kazimierza Krejczego. Była ona kontynuatorką działalności bydgoskich oddziałów chirurgicznych, prowadzonych przez wybitnych lekarzy. Wymienić tu należy Z. Dziembowskiego, W. Żemojtela, J. Manickiego, czy wreszcie słynnego przedwojennego chirurga Jana Montowskiego. W roku 1978 kierownikiem Kliniki został przybyły z Poznania, a jednak już poprzez edukację w szkole średniej, związany z Bydgoszczą, docent Zygmunt Mackiewicz. Zarówno jego osiągnięcia naukowe, zdolności organizacyjne jak i wielka osobowość pozwoliły bydgoskiej chirurgii zaistnieć na arenie ogólnopolskiej i międzynarodowej. Organizacja kilku zjazdów o zasięgu ogólnopolskim, wprowadzenie nowych technik chirurgicznych, liczne doktoraty, habilitacje i tytuły profesorskie to tylko niektóre osiągnięcia zespołu prof. Mackiewicza. Jak każdy wielki nauczyciel wykształcił on swoich następców. Profesor Arkadiusz Jawień kieruje kliniką w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Biżela. Z chwilą odejścia prof. Mackiewicza na emeryturę, Klinika, decyzją Rady Wydziału Lekar-

skiego AM w Bydgoszczy, została podzielona. Kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń został dr hab. med. Stanisław Molski, zaś Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej dr hab. med. Stanisław Dąbrowiecki.

Dzień dzisiejszy

Klinika kierowana przez prof. Stanisława Dąbrowieckiego liczy 42 łóżka. W ostatnim okresie ich ilość została niestety zredukowana. „Lokalowo” zajmujemy dwa obszary na pierwszym piętrze. Te dwa odcinki to popularne „brzuchy” i „tarczycy”, czyli odcinek ogólny i endokrynologiczny. Pododdziałem endokrynologicznym kieruje, od śmierci nieodżałowanego dr. med. Włodzimierza Gniłki, dr Jacek Pypkowski. Lokalizacja tego odcinka poza „głównym nurtem” pozwala na zachowanie doskonałej aseptyki i praktyczne wykluczenie zakażeń. Odcinek „brzuszy” kierowany jest przez zastępcę prof. Dąbrowieckiego – dr. n. med. Andrzeja Kapale. Jego zainteresowania naukowe i chirurgiczne dotyczą, prócz wszechstronnie rozumianej chirurgii ogólnej, dostępu naczyniowego do hemodializy. W tej dziedzinie ośrodek nasz jest jednym z bardziej znanych w kraju.

Dokończenie na str. 10

O nas

Prócz wspomnianych przetok tętniczo żylnych Klinika może pochwalić się dużymi osiągnięciami w dziedzinie leczenia przepuklin i otyłości patologicznej, czyli bariatrii. Leczymy zarówno przepukliny pachwinowe, wykorzystując najnowsze zdobyte techniki chirurgicznej, jak i olbrzymie przepukliny pooperacyjne. W Klinice odbywają się kursy dla chirurgów chcących poznać nowe metody leczenia przepuklin z wykorzystaniem siatek, jak również nasze metody chirurgiczne i rehabilitacyjne w przypadku przepuklin powstających po innych zabiegach. Prof. Dąbrowiecki i dr n. med. Stanisław Prywiński są współautorami podręcznika chirurgii przepuklin. W Klinice powstała idea powołania Polskiego Klubu Przepuklinowego, którego już 10-te Spotkanie odbyło się we wrześniu tego roku. Liczni pacjenci z całego kraju wybierają właśnie nasz ośrodek do leczenia najbardziej trudnych przepuklin, często kierowani przez bezradnych już innych kolegów.

Chirurgią bariatryczną zainteresowaliśmy się prawie 10 lat temu. We współpracy z Kliniką profesor Ireny Ponikowskiej z Ciechocinka zoperowaliśmy około 200 patologicznie otyłych chorych, a udział nowoczesnych zabiegów laparoskopowych w tej dziedzinie stale wzrasta. Przy Klinice istnieje Klub Osób po Zabiegach Bariatrycznych. Te unikalne spotkania pozwalają na wymianę informacji pomiędzy chorymi i oczekującymi na zabieg.

Coraz więcej zabiegów chirurgicznych staramy się wykonywać laparoskopowo. Liderem jest tu dr med. Włodzimierz Gniłka jr.

Nad całością realizacji zleceń, opieką nad chorymi i wszystkimi niewdzięcznymi pracami czuwa zespół pielęgniarski prowadzony przez kierownika ds. pielęgniarstwa mgr Beatę Sobieszczyk.

Jesteśmy też ośrodkiem naukowym. Pod kierunkiem prof. Dąbrowieckiego rozprawę doktorską obronił dr med. Jakub Szymtowski, a doktorzy Paweł Wierchowski, Stanisław Pierściński i Jacek Szopiński przygotowują się do obrony w najbliższych miesiącach.

Doktor Dariusz Sosnowski, pracujący również w Zakładzie Endoskopii Gastroenterologicznej, wykonuje na co dzień zarówno pełną diagnostykę endoskopową, a także zabiegi w obrębie dróg żółciowych i przewodu pokarmowego.

Doktor Adrian Reśliński, uczestnik studium doktoranckiego, a także rezydent w czasie specjalizacji z chirurgii ogólnej, szczególnie interesuje się mikrobiologią w chirurgii, co jest tematem jego planowanej rozprawy doktorskiej.

Rocznie w Klinice powstaje kilkadziesiąt publikacji krajowych i zagranicznych oraz doniesień zjazdowych.

*W imieniu pracowników Kliniki
dr n. med. Wojciech Szczęśny*

Zasięgnąć konsultacji lekarzy Kliniki można codziennie w Chirurgicznej Poradni Przyklinicznej (wejście na teren szpitala od strony ul. Jurasza). Chorych ze skierowaniem do leczenia szpitalnego zapraszamy do sekretariatu Kliniki (pokój 1049) na 1. piętro Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 9 o godzinie 8.00. Informacji telefonicznych udziela sekretariat Kliniki tel. 5854016.



W szpitalnej sieci

Mariusz Orkisz



Zapewne wielu z Państwa zauważyło w ciągu ostatnich kilku miesięcy duże zmiany w informatyce naszego Szpitala.

Nie mam tutaj na myśli tylko oczywistych zmian w najważniejszym systemie Szpitala jakim jest Ruch Chorych, od niedawna opartym na Eskulapie, a o zmianach w pracy z komputerami i nowymi usługami dostępnymi w sieci Szpitala. Zmiany te jak i nowe usługi zostały wymuszone poprzez wprowadzanie medycznych systemów informatycznych, takich jak: cyfrowa diagnostyka obrazowa, komputerowy dostęp do wyników badań laboratoryjnych i wiele innych. Oczywiście, na pewno znajdują się osoby mówiące, że przecież to już było i czemu się informatyka teraz tym chwali jako novum. Otóż były to rozwiązania dostępne w niewielu miejscach w Szpitalu, rozwiązania indywidualne, a nie systemowe i niejednokrotnie wykluczające dostęp do innych systemów. Aktualnie, dzięki wprowadzonym przez nas zmianom, posiadamy techniczne możliwości, aby we wszystkich miejscach, do którego sięga sieć Szpitala, dostarczyć każdy sieciowy system informatyczny.

Wielka korkowa tablica



W ciągu ostatnich kilku miesięcy wprowadzone zostały w całym Szpitalu lub częściowo (trwa wdrażanie w innych komórkach): PISZ, wewnętrzna poczta elektroniczna, dyski sieciowe i nowe systemy dziedzinowe. PISZ czyli Portal Informacyjny Szpitala jest intranetowym (czyli dostępnym wewnątrz sieci, bez konieczności dostępu do sieci Internet) ogólnodostępnym serwisem informacyjnym. Jest dostępny dzięki przeglądarkom stron WWW np. Internet Explorera czy Firefoksa. Można tu „publikować” informacje niezbędne do sprawnej pracy Szpitala. Służy Zarządowi i administracji Szpitala, ale może być też wykorzystany przez każdą komórkę organizacyjną, która uzna, że jakaś wiadomość powinna być „rozprowadzona” wśród kadry Szpitala. Taka informacja dostępna jest przez całą dobę, z każdego komputera w sieci szpitalnej, a dostęp do niej nie jest ograniczony nieobecnością jakiegos pra-

cownika. Zachęcamy do wykorzystania PISZ-u jako wielkiej „tablicy korkowej”, taniej i szeroko dostępnej. PISZ to także aplikacje intranetowe, czyli programy dostępne za pomocą przeglądarki. Przykładem jest aplikacja rezerwacji sali konferencyjnej czy raportowania o stanie wolnych łóżek na oddziałach.

Poczta wewnętrzna i dyski sieciowe



Uruchomiona została też wewnętrzna poczta elektroniczna. Za jej pomocą można wymieniać informacje pomiędzy komputerami bez konieczności przemieszczania się po Szpitalu. Poczta tą rozsyłane są informacje o nowych aktach prawnych i regulacjach wewnętrznych Szpitala, które dostępne są także w PISZ. Każdy pracownik, który potrzebuje dostępu do systemu poczty wewnętrznej może go otrzymać. Uzyskuje się go podobnie jak do każdego innego systemu informatycznego Szpitala po – wypełnieniu wniosku o dostęp znajdującego się w PISZ, w części Dział Informatyki. Dopełnieniem systemu wymiany informacji są dyski sieciowe – miejsca przechowywania danych widoczne jako dodatkowa litera dysku na komputerze, pozwalające zapisywać i odczytywać pliki jak z normalnego dysku komputera. Dlaczego warto się nimi zajmować? Z punktu widzenia pracownika Szpitala mają one dwie niezaprzeczalne zalety – są dostępne na każdym szpitalnym komputerze na jakim pracownik zaloguje się na swoim koncie, a dane na nim zapisane są niewrażliwe na ewentualne uszkodzenie komputera. Wystarczy zalogować się na komputerze zastępczym i dane są natychmiast dostępne. Opisane powyżej cechy dotyczą dysków tzw. „osobistych” jak i dysków „wspólnych” dla komórek organizacyjnych. Do dysku osobistego ma dostęp tylko jego „właściciel” a do dysku wspólnego wszyscy pracownicy komórki. Daje to możliwość współpracy na dokumentami bez konieczności przenoszenia ich między komputerami za pomocą dyskietek lub pamięci typu „flash” (tzw. pen-drive). Usługa dysków sieciowych jest stopniowo wprowadzana w klinikach i administracji Szpitala. Chciałbym tu bardzo podziękować Klinice Chirurgii

Dokończenie na str. 12

Dziecięcej oraz Działowi Controllingu Medycznego i Pełnomocnikowi ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania za pomoc podczas pilotażowego i testowego wdrażania pierwszych dysków sieciowych.

Alteris i Marcel



Aktualnie w Szpitalu są wdrażane lub upowszechniane systemy: Alteris (diagnostyka obrazowa, Zakład Radiologii) oraz Marcel (badania laboratoryjne, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej). Cyfrowa diagnostyka obrazowa to już nie tylko wyniki RTG na płytce. Dążymy to tego, aby ograniczyć ilość badań „wypalanych” na płytkach na potrzeby klinik Szpitala. Wgląd do tych danych jest już możliwy za pomocą sieci komputerowej Szpitala i aplikacji dostarczonej przez Alteris (po złożeniu wniosku o dostęp do systemu). Dzięki takiemu rozwiązaniu dane diagnostyki obrazowej jak i laboratoryjnej mogą być dostępne dla zlecającego natychmiast po ich wykonaniu i bez angażowania osób trzecich do ich odbioru. Wspomniane systemy i aplikacje to tylko kilka elementów jakie są wprowadzane w Szpitalu, ale jest ich o wiele więcej. Z wieloma z nich zapewne w niedługim czasie zetknie się każdy pracownik.

Problemy z informatyzacją



Zapewnienie wspomnianej funkcjonalności wymagało wprowadzenia wielu rozwiązań, zarówno technicznych jak i organizacyjnych. Nie wszystkie zostały już dopracowane do perfekcji. Cały czas nad nimi pracujemy i udoskonalamy, tak aby były jak najbardziej dostosowane do życia Szpitala, pozwalały Państwu ułatwić pracę i wymianę informacji. Wiele naszych działań może zostać odebranych jako

utrudnienie dostępu do komputerów, czy też odebranie swobody w ich wykorzystaniu. Jednak, aby utrzymać komputery w sprawności i zapewnić Państwu możliwość wykonywania na nich pracy, musieliśmy ustawienia zabezpieczeń wprowadzić tak, aby to Dział Informatyki Szpitala zajmował się utrzymaniem sprzętu i systemów na komputerach, a pracownicy Szpitala pracą w przeznaczonych dla nich programach (systemach informatycznych). Komputer jest narzędziem pracy popularnym i wydawać by się mogło, że bardzo prostym. Tak, o ile jest to jeden komputer w domu, z jedną korzystającą z niego osobą, a nie kilkakrotnie komputerów z kilkoma tysiącami użytkowników. Tak, jeżeli komputer, którego awaria jest tylko niedogodnością w życiu prywatnym, a nie czasami problemem na skalę całego Szpitala. Brak standaryzacji systemu operacyjnego i aplikacji, brak lub nieprzestrzeganie zasad związanych z bezpieczną eksploatacją sprzętu (zgodną z Polityką Bezpieczeństwa Teleinformatycznego Szpitala) skutkuje problemami z pracą komputera, kłopotami z dostępem do pilnych, niezbędnych do ratowania życia danych. Dlatego to tylko pracownicy Działu Informatyki są uprawnieni do instalacji nowych programów, zmiany konfiguracji komputerów, czy innych prac związanych z techniczną obsługą urządzeń używanych w Szpitalu. Dlatego jest absolutny zakaz podłączania obcych urządzeń komputerowych do sieci Szpitala bez wiedzy Działu Informatyki. Przykład: w październiku przez kilka dni nielegalnie podłączone urządzenie w jednej z klinik powodowało problemy w pracy Poradni Przyklinicznych, a przez jeden dzień poważnie zakłóciło pracę komputerów Zakładu Radiologii, co mogło doprowadzić do sytuacji zagrożenia życia i strat finansowych.

Mariusz Orkisz
kierownik Działu Informatyki

Czekają nas zmiany

Dokończenie ze str. 3

- wdrożenie nowego, jednolitego dla wszystkich szpitali w grupie, systemu wynagradzania – w części stałej opartego o model wartościowania stanowisk pracy, w części zmiennej powiązanego z realizacją karty wyników;
- zaprojektowanie nowych struktur organizacyjnych;
- zapewnienie finansowania nowych jednostek przez NFZ;
- redukcję zatrudnienia;
- redukcję łóżek szpitalnych.

Z uwagi na zakres koniecznych zmian program restrukturyzacji poszczególnych szpitali w istocie jest planem dla grupy szpitali uniwersyteckich i jego wdrożenie zostanie rozłożone na okres kilku lat.

Jarosław Kozera
prezes Centrum Konsultingowego CM UMK

Jarosław Kozera, 44 lata, wiceprezes Zarządu Głównego STO-MOZ, MBA Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego, absolwent Instytutu Organizacji i Zarządzania Politechniki Poznańskiej, Programu Project Hope, wykładowca Szkoły Zdrowia Publicznego na Wydziale Nauk Ekonomicznych i Zarządzania UMK w Toruniu.

MOTOCYKLIŚCI-DZIECIOM

witani przez prof. Wysockiego, dzieci i ich rodziców. Motocykliści wręczyli symboliczny czek. Dzieci z oddziału onkologii przygotowały dla Motomikołajów piękną kartę z życzeniami świątecznymi. W tym roku do wspólnej akcji dołączyli członkowie Klubu Poznńskiej Elity Skuterowej. Przywieźli dla dzieci 50 paczek mikołajkowych, w których znalazły się ozdobne miseczki, albumy do zdjęć, ramki na ulubione fotografie, płyty CD z kolędami, smycze, piłki.

Zachęcenie tegorocznym sukcesem nadal będziemy prowadzić tego typu akcje oraz zachęcać innych do przyłączania się do nas. Wpadliśmy w nałóg, nałóg pomagania i nie chcemy być z niego wyleczeni, co więcej będziemy zarażać nim jak największe rzesze ludzi, którym nie obcy jest cel niesienia pomocy dzieciom.

Mamy nadzieję, że św. Mikołaj jest z nas – Motomikołajów – dumny. Do zobaczenia za rok!

Serdecznie dziękujemy wszystkim, którzy uczestniczyli w naszej akcji – byli to – motocykliści, śnieżynki, firmy prywatne, media, fora internetowe i motocyklowe. Dziękujemy sponsorom za wsparcie i reklamowanie akcji Motomikołaje 2009. I przede wszystkim tym, którzy nam zaufali, kiedy kwestowaliśmy w różnych zakątkach naszych miast. Szczególne podziękowania składamy na ręce kierownictwa Auchan, Galerii Pomorskiej, Centrum Handlowego Rondo, Carrefour i Galerii Copernicanus.

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego:

Marzena Streng – Jazz

Koordynator Akcji Motomikołaje 2009:

Bartosz Czarnecki – Bartecki



Prof. Mariusz Wysocki z cennym czekiem, w otoczeniu Motomikołajów.

6 grudnia na bydgoskim Starym Rynku odbył się **Wielki Finał Akcji Motomikołaje 2009**. W tym roku prowadzili ją wspólnie motocykliści z Bydgoszczy, Inowrocławia i Torunia. Zbiórkom publicznym w tych miastach przyświecał jeden cel – wykorzystać swoje umiejętności i energię, aby zrobić coś pożytecznego dla dzieci w naszym regionie. Postanowiliśmy, że będzie to zakup aparatury medycznej (od red. pomp wolumetrycznych i pomp do infuzji podskórnych używanych m.in. do chemioterapii) dla Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1, kierowanej przez prof. dr. hab. n. med. Mariusza Wysockiego. Przez wszystkie weekendy listopada prowadziliśmy zbiórki w marketach. Można było nas spotkać w Centrum Handlowym Rondo, Auchan, Galerii Pomorskiej w Bydgoszczy, w Carrefourze i na giełdzie w Inowrocławiu oraz Galerii Copernicus w Toruniu. Wspólnymi siłami uzyskaliśmy w tym roku kwotę: 43.000 zł! Jest to rekord w stosunku do lat poprzednich, kiedy zbiórki zamykały się kwotami 5.000 zł i 20.000 zł.

W dniu Wielkiego Finału na Starym Rynku pojawiło się ok. 200 Motomikołajów na swoich motocyklach. Tu zostały oficjalnie ogłoszone wyniki tegorocznych zbiórek. Ok. godz. 15. Motomikołaje przyjechali pod Szpital im. dr. A. Jurasza, gdzie zostali po-



... Radość przeżywa się tylko wtedy,
gdy sprawia się ją innym...
Karl Barth

Kochamy Cię, święty Mikołaju!

Dzieci z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii uczestniczyły w siódmej już edycji koncertu charytatywnego na rzecz oddziału.

Od siedmiu lat Salezjańskie Stowarzyszenie Wychowania Młodzieży, działające przy parafii św. Marka w Bydgoszczy, organizuje koncerty, z których dochód przeznaczany jest na letni wypoczynek dzieci z chorobą onkologiczną.

W tym roku mali pacjenci bawili się w Operze „Nova” razem z Majką Jeżowską. Wprowadziła je w zaczarowany świat św. Mikołaja. Magia tego spotkania pozwoliła im choć na chwilę zapomnieć o trudach codziennego borykania się z chorobą, po-



6 grudnia 2009 r., Opera „Nova”

konywania słabości swojego ciała. W czasie koncertu na ich twarzach gościł uśmiech, a w sercu budziła się nadzieja, że już niedługo, latem, wyjadą na tygodniową wycieczkę pod opieką pracowników Kliniki i nauczycieli z Zespołu Szkół nr 33 w Bydgoszczy.

Justyna Rypolc



Medycyna od środka

Jak co roku Szpital Jurasza stał się miejscem – „Medicalii” – medycznych warsztatów, organizowanych w ramach Dni Nauki przez Collegium Medicum UMK.

W ostatni weekend listopada sale lecznicy dosłownie pękały w szwach. Zobaczyć jak leczenie wygląda „od środka” przyszli ludzie w różnym wieku i to nie tylko z Bydgoszczy. Specjalnie dla nich przygotowano aż 25 warsztatów. Można było na nich m.in.: „poznać” zmorę naszych czasów – alergię; dowiedzieć się co nieco o drobnoustrojach – czy ktoś z nas zdaje sobie sprawę, że po urodzeniu osiedla się na nas aż 10 bilionów bakterii (na szczęście większość pożytecznych); wejść na prawdziwą salę operacyjną i wszystkiego dotknąć...; zobaczyć serce, aortę i naczynia krwionośne bez ingerencji chirurga... tylko z pomocą radiologa i jego czarodziejskiego sprzętu; zabawić się w detek-

tywa, zgłębiając tajniki medycyny sądowej. Wyliczać można by jeszcze długo, ale lepiej w przyszłym roku przyjść na „Medicalia” i samemu się przekonać jak ciekawa jest medycyna. (a.b.)



Dr n. med. Katarzyna Laskowska z Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej demonstruje działanie tomografu. Fot. Justyna Gapska.



Benefis marzeń

Dzieci z 15. ośrodków onkologicznych w Polsce licznie uczestniczyły w pierwszym Ogólnopolskim Zjeździe Dzieci po Przebytej Chorobie Nowotworowej zorganizowanym przez Fundację Spełnionych Marzeń. Wśród 270 małych pacjentów obecnych na „Benefisie Marzeń” nie zabrakło dzieci z naszej Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii. Dla wszystkich zorganizowano szereg atrakcji: rejs statkiem po Wiśle, wycieczkę po Starówce, zwiedzanie Pałacu Prezydenckiego, dyskotekę. A w drugim dniu, w teatrze „Roma” odbyła się uroczysta Gala, podczas której zostały wręczone wyróżnienia od Fundacji. Specjalnie dla dzieci wystąpiły znane postacie z telewizji i estrady: Patrycja Markowska, „Piasek”, Szymon Majewski i wiele innych znakomitości. Bawiliśmy się cudownie. Zawarliśmy wiele ciekawych znajomości, a co najważniejsze – zaprzyjaźniliśmy się z pacjentami z innych ośrodków onkologicznych w Polsce, którzy przeszli to samo, co my. Kolejny „Benefis” już za dwa lata.

Jolanta Sękowska, pedagog-terapeuta z Kliniki



Dokończenie na str. 16



Z historii Szpitala

Szpitalne tablice pamiątkowe

Szpital im. dr. A. Jurasza nie jest najstarszą lecznicą bydgoską, otwarty został bowiem dopiero w 1937 r. Znacznie wcześniej, już w 1880 r., powstał budynek obecnego Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego przy ul. Karola Chodkiewicza 44. W historii bydgoskiego leczenia to jednak nasz Szpital zajmuje miejsce szczególne.

Wzniesiony ze środków samorządu miejskiego miał służyć, jako ośrodek wielospecjalistyczny,

mieszkańcom Bydgoszczy. Zbudowany z dużym rozmachem, gwarantującym dalszy rozwój, stał się po latach ważnym argumentem w walce o wyższą uczelnię medyczną. Tu powstawały nowoczesne kliniki i zakłady. Już w okresie międzywojennym pracowali znakomici specjaliści. 70 lat w historii to zapewne okres niezbyt długi. Ważne jednak co się w tym czasie działo. A w naszym Szpitalu rzeczywiście często się coś zmieniało. Niektóre z dokonań doczekały się książkowego zapisu kronikarskiego. Były i takie, które uwieczniono w sposób wyjątkowy – to, ofiarowane przez sponsorów, tablice pamiątkowe (oby nie zniknęły w czasie planowanej kolejnej rozbudowy).



Jest wśród nich tablica szczególna. Znajduje się w holu głównym na parterze. Często koło niej przechodzimy, nie zwracając zbytnej uwagi, może dlatego, że dotyczy bardzo odległych już czasów wojny. A jest bardzo ważna, bo poświęcona bydgoskim lekarzom, pielęgniarkom i innym pracownikom medycznym – zaginionym, poległym, pomordowanym w latach drugiej wojny światowej. Kiedyś mieszkańcom naszego miasta służyli i pracowali z wielkim poświęceniem. Tablicę ufundował Miejski Komitet Ochrony Pamięci Walk i Męczeństwa.

Terror hitlerowski dotknął już w pierwszych dniach okupacji wielu środowisk. W kręgach medycznych zaczęło się od zwolnienia ze szpitali wszystkich pielęgniarek – sióstr Szarytek z Chełmna. Polskich lekarzy pozbawionych prawa wykonywania zawodu, wysiedlano do Generalnego Gubernatorstwa. W naszym Szpitalu miejsce wieloletnich polskich ordynatorów zajęli Niemcy, delegowani ze Szpitala Miejskiego w Gdańsku. Dawni szefowie oddziałów: ortopeda doc. Wiktor Dega i ginekolog dr Józef Krzywiński – wojnę spędzili w Warszawie. Chirurg dr Zygmunt Dziembowski przebywał w obozie jenieckim, a dyrektor Edward Sobczyński walczył w Armii Polskiej na zachodzie. Niektórych, uznanych za największych wrogów, niemieckie sądy doraźne likwidowały na miejscu już w pierwszych dniach okupacji. Tak zginął dr Jan Montowski, chirurg i lekarz naczelny Szpitala św. Floriana, aresztowa-

wany w czasie pracy na sali operacyjnej. Podobny los spotkał działacza społecznego dr. Czesława Wieckiego i właściciela prywatnej kliniki ginekologicznej dr. Jerzego Glińskiego.

Niemniej tragiczny był los dwóch ordynatorów naszego szpitala: internisty dr Antoniego Tomickiego i okulisty Pawła Chojnackiego. Obaj zginęli w obozach koncentracyjnych. Przed wojną dr Antoni Tomicki kierował oddziałem wewnętrznym i pracownią radiologiczną, jeszcze w starym Szpitalu Miejskim przy ul. Gdańskiej 4. Uczestniczył także w organizowaniu i uruchamianiu nowego przy ul. M. Curie-Skłodowskiej. Po wkroczeniu Niemców najpierw stracił pracę. Aresztowany na początku 1940 r.,



doktor Antoni Tomicki



doktor Paweł Chojnacki

trafił do obozu koncentracyjnego Sachsenhausen – Oranienburg koło Berlina. Przebywał tam do 1942 r. Maltretowany, poddawany prawdopodobnie eksperymentom, zmarł po ciężkiej chorobie i kilkakrotnej reamputacji kończyn dolnych.

Dr Paweł Chojnacki przybył do Bydgoszczy z Poznania w 1937 r. Zorganizował i kierował pierwszym miejskim oddziałem okulistycznym. Poza pracą zawodową brał aktywny udział w działalności społecznej. Kochał muzykę. Grał na wiolonczeli w bydgoskiej orkiestrze symfonicznej. Krótko przed wybuchem wojny został wiceprezesem Pomorskiego Związku Śpiewaczego. Aresztowany przez gestapo za działalność konspiracyjną w Związku Walki Zbrojnej i Gryfie Pomorskim trafił do obozu koncentracyjnego w Sztutthofie. Wyśnieszczony zmarł na tyfus plamisty w 1943 r. Miał wówczas 40 lat.

Poza wymienionymi tablica poświęcona jest wszystkim bydgoskim ofiarom wojny, w tym wielu bezimiennym.

Mieczysław Boguszyński