



BIULETYN

Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2
im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy

PAŹDZIERNIK 2019

Nr 35 (55)

ISO 9001
ISO 14001
PN-N-18001
ISO 27001

ISSN 2450-2308



W tym numerze:

- » Uroczyste otwarcie nowo wyremontowanej Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu z Pododdziałem Reumoortopedii
- » Współpraca Szpitala z Centrum Opieki Perinatalnej św. Łazarza
- » Program badań przesiewowych wczesnego wykrywania raka jelita grubego



Dr n. med.

**Wanda
Korzycka-Wilińska**
DYREKTOR NACZELNY



ISO 9001
ISO 14001
PN-N-18001
ISO 27001

Szanowni Państwo,

Zapraszając do lektury, oddajemy kolejny numer biuletynu w którym mam nadzieję czytelnicy znajdą wiele informacji dotyczących działalności Szpitala Uniwersyteckiego nr2, nie tylko tych które miały miejsce w ostatnim czasie, również dowiecie się Państwo o podjętych działaniach znacznie wcześniej.

Czas wakacji niestety już za nami, rozpoczynamy kolejny rok pracy dydaktycznej ze studentami wszystkich wydziałów CMUMK. Jesteśmy jednostką świadczącą usługi medyczne pacjentom w powiazaniu z działalnością naukowo-dydaktyczną, przygotowującą do pracy przyszłych pracowników służby zdrowia. Zakończył się kolejny etap wdrażania reformy systemu szkolnictwa wyższego Ustawa z dnia 20 lipca 2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, zwana też „Konstytucją dla nauki”. Wprowadzone zmiany dotknęły także pracowników naszego Szpitala, którzy są samodzielnymi pracownikami naukowo-dydaktycznymi z tytułem dr hab., wszyscy zostali awansowani na stanowisko profesora UMK. Życzę wszystkim dalszego rozwoju naukowego, zdolnych studentów, wspaniałych prac, artykułów w renomowanych czasopismach z wysokim IF.

Zakończyliśmy kolejny etap prac remontowo – modernizacyjnych w ramach Projektu współfinansowanego ze środków UE w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, Osi priorytetowej IX *Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia, Działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych*. W ramach tego projektu został wykonany generalny remont Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu z Pododdziałem Reumoortopedii, o łącznej powierzchni 752,92 m². W dalszej kolejności w ramach projektu będą realizowane remonty:

- 788,40 m² Kliniki Chirurgii Ogólnej, Kolorektalnej i Onkologicznej, (planowne zakończenie koniec października 2019r)
- 693,71 m² Kliniki Neurochirurgii (planowany od grudnia 2019r do maja 2020r).

W ramach tego programu doposażamy również Kliniki w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną.

Październik 2019 nr 35 (55) BIULETYN

Kwartalnik Szpitala
Uniwersyteckiego Nr 2
im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy
85-168 Bydgoszcz, ul. Ujejskiego 75

WSZELKIE PRAWA ZASTRZEŻONE

kancelaria@biziel.pl
www.biziel.pl

Centrala telefoniczna 52 365 57 99

Sekretariat dyrektora 52 371 26 24

Fax 52 370 05 31

Zespół poradni i przychodni
(rejestracja) 52 36 55 999
52 36 55 998

Podstawowa opieka zdrowotna
52 365 56 25

WYDAWCA

Szpital Uniwersytecki Nr 2
im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy

SKŁAD I DRUK
Drukarnia Marlex

UROCZYSTE OTWARCIE NOWO WYREMONTOWANEJ KLINIKI ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU Z PODODDZIAŁEM REUMOORTOPEDII

9 października w naszym Szpitalu miała miejsce uroczystość otwarcia nowo wyremontowanej Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu z Pododdziałem Reumoortopedii. Remont 752,92 m² Kliniki był pierwszym etapem projektu współfinansowanego ze środków UE w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, Osi priorytetowej IX *Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia, Działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych*. Projekt pt. „Wsparcie oddziałów Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy udzielających świadczeń zdrowotnych dedykowanych chorobom układu kostno – stawowo – mięśniowego oraz w zakresie ginekologii, położnictwa i neonatologii” współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR).





W ramach przedsięwzięcia dla wyremontowanej Kliniki Ortopedii zaplanowano również kupno sprzętu medycznego o łącznej wartości 1 250 000 zł. Klinika wzbogaci się o dwa kardiomonytory, aparat RTG i artroskop diagnostyczno-terapeutyczny.

Warto dodać, że ściany nowo wyremontowanej Kliniki Ortopedii ozdobiły piękne, po-

plenerowe grafiki, które Szpital otrzymał w prezencie od Państwowego Zespołu Szkół Plastycznych im. Leona Wyczółkowskiego w Bydgoszczy.

W dalszej kolejności planowane są remonty:

- 788,40 m² Kliniki Chirurgii Ogólnej, Kolorektalnej i Onkologicznej,
- 693,71 m² Kliniki Neurochirurgii

Wartość całkowita projektu wynosi 13 215 156,75 zł, z czego wydatki kwalifikowalne – 12 803 602,11 zł; dofinansowanie z EFRR stanowi 10 883 061,79 zł, zaś z Ministerstwa Zdrowia 1 920 540,32 zł.

MODERNIZACJA SZPITALNEJ KUCHNI

Na początku września 2019 r. w naszym Szpitalu rozpoczęła się przebudowa i rozbudowa kuchni, wraz z całą infrastrukturą towarzyszącą, tj. pomieszczeniami magazynowymi, chłodnią, pomieszczeniami biurowymi i socjalno – sanitarnymi.



Inwestycja realizowana jest w ramach Wieloletniego Programu Inwestycyjnego, ze środków budżetu państwa, a jej całkowity koszt, na który złożą się zarówno roboty budowlane jak i wyposażenie, wyniesie 11.488.000 zł.

W ramach przedsięwzięcia zaplanowano całkowicie zmieniony układ funkcjonalny pomieszczeń dostosowując go do współczesnych technologii przygotowywania posiłków.

Rozmieszczenie całego zaplecza gastronomicznego na jednym poziomie ułatwi komunikację między pracownikami i nadzór nad całością. Dzięki nowym rozwiązaniom zastosowanym w rozplanowaniu przestrzeni, możliwy będzie również transport żywności do magazynów bez konieczności przechodzenia przez kuchnię. Wyposażenie pomieszczeń magazynowych pozwoli na zgromadzenie kilkudniowych zapasów: jaj, owoców i warzyw nietrwałych, mięsa, drobiu, ryb, wędlin, nabiału, dobrego zapotrzebowania na pieczywo, jak również zapasu produktów suchych, ziemniaków, warzyw i owoców, przetworów i koncen-

tratów oraz mrożonek.

Innowacyjne wyposażenie kuchni umożliwi zastosowanie nowoczesnych technologii obróbki termicznej żywności. Dzięki piecom konwekcyjno-parowym, oprócz dotychczasowych, tradycyjnych sposobów przygotowania posiłków, stosowana będzie technologia parowa zwiększająca wartość odżywczą dań. Pozwoli ona również urozmaicić większość diet indywidualnych, np. w przypadku diety wątrobowej czy trzustkowej możliwe będzie przygotowanie mięs duszonych bez dodatku tłuszczu z za-

chowaniem ich soczystości i walorów smakowych. Na czas remontu w szpitalu zorganizowano tymczasową kuchnię, w której przygotowywane są dla naszych pacjentów śniadania i kolacje, zaś obiady tymczasowo docierają do placówki w formie cateringu.

Po zakończeniu inwestycji szpitalna kuchnia będzie mogła nie tylko zapewnić całodniowe wyżywienie 500 pacjentom, ale również przyrządzić 200 posiłków sprzedawanych na zewnątrz, na zasadzie cateringu.



kuchnia tymczasowa

SPRZĘT OD WOŚP TRAFIŁ DO ODDZIAŁU KLINICZNEGO NOWORODKÓW, WCZEŚNIAKÓW Z INTENSYWNĄ TERAPIĄ NOWORODKA

Od kilku tygodni do Oddziału Klinicznego Noworodków, Wcześniejków z Intensywną Terapią Noworodka dostarczany jest sprzęt medyczny podarowany naszemu Szpitalowi przez Wielką Orkiestrę Świątecznej Pomocy. Do dyspozycji najmłodszych pacjentów są m.in. dwa nowe inkubatory, cztery kardiomonitoringi, cztery wagi elektroniczne, osiem pomp strzykawkowych, cztery pompy objętościowe oraz cztery „ciepłe gniazdko”.



WSPÓŁPRACA SZPITALA Z CENTRUM OPIEKI PERINATALNEJ ŚW. ŁAZARZA

Na mocy porozumienia między Szpitalem Uniwersyteckim nr 2 im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy a Centrum Opieki Perinatalnej św. Łazarza w Bydgoszczy, obie placówki współpracują ze sobą w zakresie zapewniania kompleksowej opieki ciężarnym pacjentkom w procesie diagnozowania wad rozwojowych dziecka w okresie prenatalnym, oczekującym na narodziny dziecka ze stwierdzonymi chorobami, wadami rozwojowymi, w tym letalnymi.

Strony informują swoje pacjentki o zakresie wsparcia oferowanego przez obie instytucje.

Szpital umożliwił pa-

centkom nieodpłatne korzystanie ze wsparcia pracowników i wolontariuszy Centrum podczas ich przebywania na terenie szpitala, zapoznaje

pracowników i wolontariuszy Centrum z procedurami wewnątrzszpitalnymi związanymi z opieką nad pacjentką, udostępnia pracownikom

szpitala informacje na temat działalności Centrum.

Działania Centrum są zgodne z obowiązującymi w szpitalu procedurami oraz przepisami państwowymi i dodatkowo konsultowane z Dyrekcją placówki.

Centrum Opieki Perinatalnej św. Łazarza w Bydgoszczy o sobie....



W kilkusettyśmianym mieście, jakim jest Bydgoszcz potrzeba miejsca, w którym każda mama nosząca w sobie życie – zagrożone, z poważną wadą letalną – znajdzie opiekę, wsparcie, pomoc profesjonalistów – lekarzy, pielęgniarek, psychologów, wolontariuszy. A przede wszystkim – nie zostanie sama. Nasze Centrum to nie tylko instytucja – to raczej sposób myślenia i działania, ukierunkowanego na towarzyszenie rodzicom, którzy oczekują narodzin poważnie chorego dziecka, u którego – już w trakcie ciąży – rozpoznano tzw. wadę letalną. Jest to takie uszkodzenie płodu, które – bez względu na zastosowane leczenie – nie daje szansy na przeżycie.

Istotą funkcjonowania Centrum Opieki Perinatalnej jest zapewnienie kompleksowej

pomocy – od momentu diagnozy, przez całą ciążę, aż do porodu oraz opiekę nad niemowlęciem. Dla nas ważna jest każda mama – chcemy dać jej poczucie bezpieczeństwa, chcemy otoczyć troską, chcemy iść z nią ramię w ramię, chcemy dać wiarę w to, że wszystko ma sens – nawet najtrudniejsze doświadczenie.

Oczekiwanie na narodziny dziecka to czas, który powinien być radosnym oczekiwaniem. Niestety czasami niespodziewana diagnoza może sprawić, że czas ten wypełni się szokiem, lękiem, niepewnością. Rodzice w takich sytuacjach mają tysiące pytań o przyczyny takiej sytuacji, o to, co można w niej zrobić, jaką decyzję powinni podjąć i jaki będzie ona miała wpływ na ich przyszłość. Specjalistyczny Zespół Opieki Perinatalnej, w skład którego wchodzi: lekarze, psychologowie, terapeuci, położne oraz doradca laktacyjny, powstał po to, abyście w tej trudnej sytuacji nie byli sami i mogli liczyć na naszą pomoc.

Centrum Opieki Perinatalnej św. Łazarza w Bydgoszczy:

- zapewnia informację i opiekę psychologiczną, prawną, socjalną, duchową, a także konsultacje z lekarzami specjalistami;
- zapewnia wsparcie i poradnictwo psychologiczne zarówno na etapie podej-

mowania decyzji, przed narodzinami oraz po narodzinach dziecka adekwatnie do potrzeb Rodziców i rodziny;

- towarzyszy rodzinom (rodzicom, rodzeństwu, dziadkom) na każdym etapie ciąży, porodu i przeżywanej żałoby bez względu na rodzaj wad dziecka i podjęte przez rodziców decyzje, także jeśli wiąże się one z terminacją ciąży;
- przygotowuje rodzinę do opieki nad ciężko chorym dzieckiem przy współpracy z Hospicjum Domowym dla Dzieci;
- wspiera specjalistów (lekarzy, położne, psychologów) pracujących z rodzinami dzieci, u których w okresie prenatalnym zdiagnozowano wady rozwojowe, także te uznawane za letalne.

Centrum świadczy pomoc bezpłatnie.

Pierwszy kontakt ze specjalistą zapewniamy w ciągu 48 godzin od zgłoszenia takiej potrzeby przez któregoś z Rodziców.

Skontaktuj się z nami, jeżeli na dowolnym etapie ciąży u Twojego nienarodzonego dziecka zdiagnozowano wady rozwojowe, poważną chorobę, zespół genetyczny lub inne nieprawidłowości.

Centrum Opieki Perinatalnej św. Łazarza w Bydgoszczy

Tel: +48 609 199 992

e-mail: m_bronka@poczta.onet.pl

www.perinatalne.bydgoszcz.pl

KOLEJNA AKCJA CHARYTATYWNA ZAINICJOWANA PRZEZ PRACOWNIKÓW OKMR

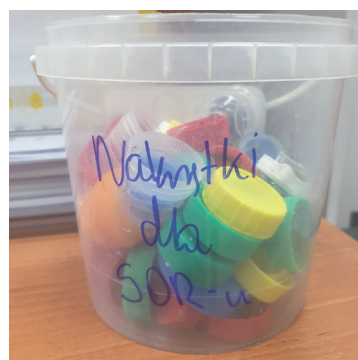
W maju pracownicy Oddziału Klinicznego Medycyny Ratunkowej prowadzili zbiórkę pieniędzy na zabawki dla dzieci z Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii SU nr 1 im. dr. A. Jurasza, w którą zaangażowali pracowników całego szpitala. Po udanej akcji zespół OKMR postanowił nie spoczywać na laurach i zorganizować kolejną akcję charytatywną. Tym razem jest to wielomiesięczna zbiórka plastikowych nakrętek, dzięki której możliwe będzie wsparcie organizacji kolonii zimowych dla podopiecznych domów dziecka. Jak powiedział nam lekarz kierujący OKMR Jakub Nożewski, to przedsięwzięcie umożliwia realizację dwóch celów jednocześnie – umilenie czasu dzieciom pozbawionym prawdziwego domu i rodzicielskiego ciepła, z jednoczesnym działaniem na rzecz ochrony środowiska jakim jest recykling plastiku.

Nakrętki w każdej ilości można przynosić do sekretariatu OKMR. Wkrótce przy głównych wejściach do szpitala pojawią się również cztery duże pojemniki, do których plastikowe nakrętki będą mogli wrzucać nie tylko pracownicy, ale także pacjenci i osoby przychodzące do szpitala w odwiedziny.



Oddział Kliniczny Medycyny Ratunkowej organizuje ZBIÓRKĘ plastikowych nakrętek wszelkiego rodzaju na kolonie dla dzieci z domów dziecka.

 Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziele w Bydgoszczy



HOPE EXCHANGE PROGRAMME – RELACJA MGR ROBERTA ZACNIEWSKIEGO Z POBYTU W PORTUGALII

Polska Federacja Szpitali, jako akredytowany w Polsce przedstawiciel Europejskiej Federacji Szpitali, już od kilku lat bierze udział w najbardziej prestiżowym w Europie programie wymiany szkoleniowej dla menedżerów ochrony zdrowia – **HOPE Exchange Programme**, w który zaangażowanych jest 37 organizacji, z 28 krajów członkowskich UE.

W ramach przedsięwzięcia w maju 2018 roku nasz Szpital miał przyjemność gościć lekarzy z Łotwy i Hiszpanii. Rolę opiekuna stażystów pełnił wówczas mgr Robert Zacniewski, specjalista fizjoterapii, menadżer Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych.

W tym roku panu mgr Zacniewskiemu przypadała w programie rola gościa i możliwość odbycia stażu w jednym z ośrodków w Portugalii.

Po powrocie opowiedział nam o swoich wrażeniach i refleksjach:

Tematem przewodnim tegorocznej edycji programu było zarządzanie w oparciu o wiedzę opartą na faktach (EBMgt – Evidence Based Management). Do programu zakwalifikowano 123 osoby. Portugalia gościła 7 uczestników

z takich krajów jak Hiszpania, Mołdawia, UK, Łotwa, Dania, Austria oraz Polska. Uczestnicy reprezentowali różne specjalności, od praktyków zawodów medycznych do stanowisk związanych z zarządzaniem jednostkami medycznymi. Ja miałem przyjemność rezydować w Szpitalu Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE mieszczącym się w dzielnicy Lizbony Amadora. Jest to duży ośrodek o zasięgu 500 tys. mieszkańców, funkcjonujący na bazie 800 łóżek, zatrudniający prawie 2 000 osób. Za organizację i koordynację mojego pobytu ze strony gospodarza odpowiadała Sofia Oliviera, która postarała się o zaprezentowanie mi całościowo systemu publicznej jak i prywatnej opieki zdrowotnej w Portugalii.

W trakcie pobytu miałem możliwość odwiedzenia regionalnego biura odpowiadającego za realizację umów

i programów zdrowotnych (forma OW NFZ). Gospodarze zaaranżowali nawet spotkanie z przedstawicielami ministerstwa zdrowia. Z punktu widzenia gościa moją uwagę zwróciła skala skutków kryzysu z 2007 roku. Cały system publicznej opieki zdrowia boryka się z wieloma problemami wynikającymi ze zmiany sposobu zarządzania. Sektor publiczny jest w pełni zależny od decyzji centralnych ministerstwa na każdym poziomie funkcjonowania i zarządzania. Szpitale działają w modelu zbliżonym do sieci szpitali. Celem portugalskiego systemu zdrowia jest implementacja modelu duńskiego i holenderskiego, gdzie główne obciążenie przejmują lekarz rodzinny. Działania centralne promują rozwój ośrodków pierwszego kontaktu. Główny nacisk skierowany jest na działania projakościowe, mające zapew-

nić najlepszą dostępną opiekę zdrowotną społeczeństwu. Równolegle funkcjonuje świat medycyny bez ograniczeń finansowych oparty na dodatkowym finansowaniu w ramach dobrowolnego ubezpieczenia. Miałem możliwość odwiedzić ośrodki należące do konsorcjum CUF, które jest największą spółką świadcząca usługi medyczne na rynku prywatnym. Prywatne szpitale średniej wielkości (do 200 łóżek) specjalizują się w wąskich dziedzinach i posiadają najnowocześniejszy sprzęt medyczny. Opieka ambulatoryjna funkcjonuje na wysokim poziomie, z czasem oczekiwania do 1h od chwili rejestracji. System musi radzić sobie z emigracją specjalistów do prywatnych świadczeniodawców. Państwowe ośrodki jeszcze posiadają monopol kształcenia kadr medycznych,

jednak giganci rynku lobbują za otwarciem edukacji kadr medycznych przez prywatne instytucje.

Publiczny system zdrowia w mojej opinii jest na podobnym etapie rozwoju. W Polsce zmodyfikowany wzór anglosaski zbierający potężne ilości danych topornie kierunkuje się w stronę jakości, natomiast w Portugalii system opieki medycznej zbudowany na jakości poszukuje danych do oceny funkcjonowania. W przededniu zamiany ICD10 na ICD11 Portugalia uczy się stosować tę klasyfikację mając wieloletnie doświadczenie w raportowaniu procedur wykorzystując wyłącznie rewizję ICD9. Modelowanie opieki medycznej oparte na jakości usług w celu zaproponowania beneficjentom najlepszej możliwej opieki medycznej ma w warunkach zróżnicowanego rynku

zapewnić najlepszą możliwą i szeroką opiekę. Portugalski system walczy z podobnymi problemami jak polski. Jakość stanowi fundament działalności i daje narzędzia do oceny. Wskaźniki wykorzystywane do nadzorowania systemu są zminimalizowane do kilku podstawowych (np.: wskaźnik śmiertelności, czas oczekiwania, obłożenie łóżek, etc.). Wskaźniki jakościowe wykorzystywane na co dzień są ustalane rokrocznie w umowach z płatnikiem. Płatnik i organizacje zarządzające korzystają z macierzy opartych o benchmarki równoimienych jednostek funkcjonujących na podobnych rynkach. Kolejki oczekujących są jednym ze wskaźników oceniających jakość działania szpitali finansowanych centralnie. Do regulacji wykorzystuje się mechanizm maksymalnego czasu



oczekiwania. W razie niespełnienia warunku, podmiot jest zobowiązany sfinansować procedurę u innego świadczeniodawcy.

Dodatkowo na rynku medycznym funkcjonują podmioty o charakterze partnerstwa publiczno-prywatnego (PPP). Rosnące potrzeby społeczeństwa na dostęp do świadczeń medycznych w realiach ograniczonych możliwości budżetu kraju, doprowadziły do powstania struktur hybrydowych budowanych i zarządzanych przez podmioty prywatne mające dostęp do finansowania społecznego (w warunkach Portugalii tylko jednostki państwowe są finansowane ze składek obowiązkowych). Prawie 30 letnie doświadczenie w takiej formie współpracy wskazuje na dużą efektywność tego typu struktur. Zoptymalizowane zarządzanie pozwala inwestorom na uzyskanie zwrotu poniesionych kosztów przy zachowaniu jakości w oferowanych usługach medycznych. Należy jednak zwrócić uwagę, iż Szpital Uniwersytecki w Porto, świadczący usługi o najwyższej jakości, nagradzany i uznany w kraju, zarządzany w modelu PPP, w roku 2018 przyniósł znaczące straty finansowe (w tym temacie istnieje wiele czynników zewnętrznych i wewnętrznych i nie należy stawiać tezy, że jakość się nie opłaca). For-



ma współpracy w symbiozie biznesu i płatnika narodowego jest aktualnie wyciszana przez rząd Portugalii w związku z negatywnymi reakcjami opinii publicznej na zarządzanie państwowym majątkiem przez prywatne podmioty. Tu należałoby brać pod uwagę historię kraju i rok rewolucji społecznej 1974.

Cały program zakończył się konferencją w Lublaniu (Słowenia), gdzie wszyscy uczestnicy podsumowali swoje spostrzeżenia. W krajach UE funkcjonuje wiele modeli opieki zdrowotnej finansowanej w różny sposób. Nie potrafię ocenić, który z poznanych

przeze mnie sposobów zarządzania opieką zdrowotną jest najlepszy. Istnieje wiele doświadczeń zarządzania opieką zdrowotną, a uznanie jakiegось za najlepszy czy jedynie słuszny jest niemożliwe, w związku z różnymi środowiskami implementacji jak i nieporównywalnymi formami i wielkościami finansowania. Zachęcam chętnych do skorzystania z takiej formy bezpośredniej interakcji z opieką zdrowotną innych krajów. Można poczuć dumę z własnych osiągnięć, ale również zauważyć obszary wymagające pracy (czasem ogromnych jej nakładów).

KOLEJNY AUDIT RECERTYFIKACYJNY ZAKOŃCZONY SUKCESEM!



ISO 9001
ISO 14001
PN-N 18001
ISO 27001

Zgodnie z raportem przekazanym naszej jednostce przez firmę PRS Certyfikacja, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy pozytywnie przeszedł audit recertyfikacyjny ZSZ i HACCP, a Zintegrowany System Zarządzania jest zgodny z wymaganiami określonymi w normach: ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, PN-N 18001:2004, ISO/IEC 27001:2013 oraz Codex Alimentarius (system HACCP).

CZY GROZI CI ZACHOROWANIE NA ODRĘ?

Odra jest wysoce zakaźną, zdolną do wywołania epidemii, chorobą wirusową. Osoba chora na odrę jest w stanie zakażać blisko 75-90% osób pozostających w jej bezpośrednim otoczeniu, średnio zaraża 12 – 18 osób. W Polsce przed wprowadzeniem obowiązkowych szczepień, rocznie na tę chorobę zapadało około 100 tys., a w latach epidemicznych nawet 200 tys. osób. Jeszcze do niedawna WHO za jeden ze swoich celów stawiało eradykację odry do 2020 r. Niestety, rosnąca liczba odmów szczepień obowiązkowych, których jedynie w pierwszym kwartale 2019 r. było ok. 40 tys., niweczy te plany. Od 01.01. do 15.09.2019 r. liczba zachorowań na odrę w Polsce była czterokrotnie wyższa niż w całym 2018 roku, w tym samym okresie liczba chorych na Ukrainie przekroczyła 55 tys. Co gorsza, odrę nadal uważana jest za niegroźną chorobę wieku dziecięcego.

Odra szerzy się głównie drogą powietrzno-kropelkową. Okres wylegania wynosi średnio 10 dni. Objawy obejmują wysoką gorączkę, zlewną, czerwoną, plamisto-grudkową wysypkę, nieżyt nosa, suchy, szczekający kaszel, zapalenie spojówek ze światłowstrętem, osłabienie, bóle gardła i głowy oraz charakterystyczne plamki Koplika, czyli pojawiające się w jamie ustnej białe wykwity

z czerwoną obwódką. U osób dorosłych przebieg odry jest cięższy niż u dzieci, a powikłania głównie w postaci zakażeń układu oddechowego rozwijają się nawet u 30-50% chorych. Należy pamiętać również o rzadszych, ale bardzo poważnych powikłaniach jakimi są zapalenie mózgu (pierwotne, ostre poinfekcyjne czy podostre uogólnione), czy zapalenie wątroby.

Przechorowanie odry powoduje nabycie odporności na całe życie. Podobnie, bardzo skuteczną obroną przeciwko odrze są szczepienia ochronne. W Polsce, obowiązkowe szczepienia przeciwko odrze jedną dawką szczepionki, zostały wprowadzone w 1975 roku, natomiast zalecenie szczepienia dwoma dawkami istnieje od 1991 roku (tzn. że drugą dawkę szczepionki

podano już wszystkim dzieciom urodzonym po 1982 r.).

Co to oznacza?

Osoby urodzone przed 1975 rokiem, o ile nie przechorowały odrę, nie są przed nią chronione. Efektywność szczepienia przeciwko odrze po jednorazowym szczepieniu przeprowadzonym > 12 m.ż. wynosi ok. 90%.

W przypadku całego personelu medycznego urodzonego przed 1975 rokiem, a w szczególności w grupie wysokiego ryzyka kontaktu z chorym na odrę (personel oddziałów dziecięcych, szpitalnych oddziałów ratunkowych, szpitalnych izb przyjęć, gabinetów nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej oraz poradni lekarza rodzinnego), należy określić poziom przeciwciał (wykrycie swoistych IgG pozwala na potwierdzenie odporności w związku z zachorowaniem lub nieudokumentowanym szczepieniem) lub przeprowadzić szczepienia.

U personelu medycznego urodzonego po 1975 roku należy: w przypadku udokumentowanego jednego szczepienia podać przypominającą drugą dawkę szczepionki, a w przypadku braku udokumentowanego szczepienia należy przeprowadzić dwukrotne szczepienie w odstępie co najmniej 4 tyg.

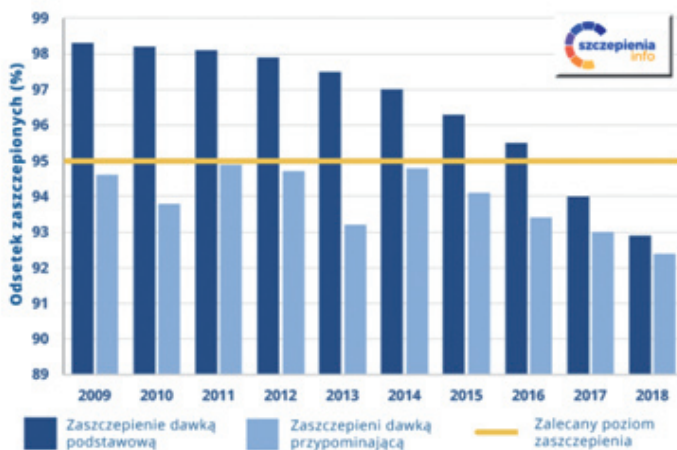
Szpital jest wyjątkowym miejscem, w którym na ma-

łym obszarze potrafi być skłonna duża liczba wyjściowo bardzo chorych osób. Ma to miejsce chociażby w kolejce do rejestracji, w poczekalni do Poradni Specjalistycznych czy w Oddziale Klinicznym Medycyny Ratunkowej. Do zakażenia odrą dochodzi już po 20 minutach przebywania w otoczeniu chorej osoby. Należy wykazać się bardzo dużą czuj-

nością celem jak najszybszej identyfikacji pacjentów chorych na odrę. Ponadto celem ochrony siebie i pozostałych pacjentów, należy sprawdzić swój stan uodpornienia i w razie potrzeby poddać się szczepieniu.

Lek. Joanna Kubiak-Pulkowska
specjalista chorób
wewnętrznych

Odsetek dzieci szczepionych przeciw odrze, śwince i różyczce (MMR)



Źródło: Biuletyn "Szczepienia ochronne", NIZP-PZH, GIS

Liczba zachorowań na odrę w Polsce (styczeń - sierpień)



Źródło: PZH

PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH Wczesnego WYKRYWANIA RAKA JELITA GRUBEGO

W Szpitalu Uniwersyteckim Nr 2 im. dr J. Biziela w Bydgoszczy rozpoczęła się kolejna edycja programu bezpłatnych badań profilaktycznych związanych z wczesnym wykrywaniem nowotworu jelita grubego.

Badania wykonywane są w Klinice Gastroenterologii i Zaburzeń Odżywiania oraz w Klinice Chirurgii Ogólnej, Kolorektalnej i Onkologicznej.

Wykrycie raka jelita grubego we wczesnym stadium rozwoju zapewnia prawie 100% powodzenie w leczeniu tego bardzo często występującego nowotworu.

W programie **mogą wziąć udział** osoby:

- w wieku od 50 do 65 lat niezależnie od wywiadu rodzinnego;
- osoby w wieku od 40 do 65 roku życia w przypadku gdy ich rodzice lub rodzeństwo chorowali na raka jelita grubego.

Dodatkowo konieczna jest kwalifikacja do programu przez lekarza, który wypełnia ANKIETĘ po-

twierdzając skierowanie pacjenta do programu.

W programie **nie mogą brać udziału** osoby, u których:

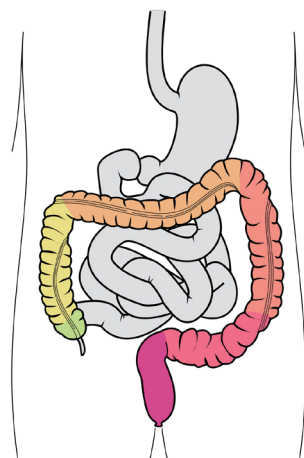
- występują takie objawy jak chudnięcie, niedokrwistość, obecność krwi w stolcu oraz pojawienie się bez wyraźnego powodu biegunki lub zaparcia stolca,
- rozpoznano zaawansowane choroby głównie układu krążenia, oddechowego, moczowego i krwi,
- rozpoznano już chorobę jelita grubego lub wykonano u nich w ciągu ostatnich 10 lat badanie jelita grubego.

Podstawowym badaniem programu jest kolonoskopia.

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt z Kliniką

Gastroenterologii i Zaburzeń Odżywiania (VI piętro, sekretariat) lub Kliniką Chirurgii Ogólnej, Kolorektalnej i Onkologicznej (III piętro, sekretariat)

Sekretariat Programu, nr tel.: 52 36-55-284 , 52 37-14-912, od poniedziałku do piątku w godz. 09:00 – 13:00





UNIWERSYTET
MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU

Collegium Medicum
im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

www.cm.umk.pl

MEDYCZNA ŚRODA

XXVI EDYCJA

- 09.10.2019 r.** Eksperymenty na samym sobie w dziejach nauki i medycyny
dr hab. Wojciech Szczęsny, prof. UMK
- 16.10.2019 r.** Mózg z żelaza, czyli co ma żelazo do naszej pamięci
dr Inga Dziembowska
- 23.10.2019 r.** Rak piersi – raport patomorfologiczny GPS-em klinicysty
dr Ewa Śrutek
- 30.10.2019 r.** 120 urodziny aspiryny
dr hab. Alicja Nowaczyk, prof. UMK
- 06.11.2019 r.** Manekin jak żywy w edukacji studenta
mgr Zofia Tekień-Jankowska, lic. Miłosz Wardziński, mgr Wojciech Kaczmarek
- 13.11.2019 r.** Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby (NAFLD) czy stanowi realne zagrożenie – przyszłość czy teraźniejszość?
dr Paweł Rajewski
- 20.11.2019 r.** Czy istnieje „gejowski gen”? O genetycznych uwarunkowaniach homoseksualizmu i innych złożonych zachowaniach słów kilka
prof. dr hab. Tomasz Grzybowski
- 27.11.2019 r.** Suplementy diety i młodzież: nieograniczona dostępność, dezinformacja, skutki stosowania
dr hab. Bogumiła Kupcewicz, prof. UMK, mgr Mariusz Zapadka
- 04.12.2019 r.** Transfer mikrobioty jelitowej – stara/nowa metoda leczenia
dr Krzysztof Czyżewski
- 11.12.2019 r.** Vivaldi w Mobilnej Rekreacji-Muzycznej
dr Michalina Radzińska
- 18.12.2019 r.** Nowe spojrzenia na otyłość i nadwagę
lek. Mariusz Gawrych
- 08.01.2020 r.** Dylematy etyczne terapii intensywnej i uporczywej w OIT
dr Waldemar Cyrankiewicz
- 15.01.2020 r.** Stres i zmęczenie – nasi wrogowie czy sprzymierzeńcy?
dr hab. Agnieszka Siomek-Górecka, prof. UMK
- 22.01.2020 r.** Anestezjologia Interdyscyplinarna – historia i teraźniejszość
dr hab. Katarzyna Sierakowska, prof. UMK
- 29.01.2020 r.** Przeszczep wątroby na tle osiągnięć współczesnej transplantologii
dr Beata Januszko-Giergielewicz, mgr Monika Siekierka

Uwaga!

Zmiana miejsca wykładów
na budynek Wydziału Farmaceutycznego
w Bydgoszczy, aula 35 - parter

Collegium Medicum UMK zaprasza na cykl wykładów popularnonaukowych z dziedziny medycyny w każdą środę o godz. 18:00 do auli 35 (parter) w budynku Wydziału Farmaceutycznego ul. dr. A. Jurasza 2 w Bydgoszczy

**WSTĘP
WOLNY**

OPIEKA
SPECJALISTYCZNA
W DOMU PACJENTA

DZIENNY DOM
OPIEKI
MEDYCZNEJ

ddm DZIENNY DOM
OPIEKI MEDYCZNEJ



ZGŁASZANIE PACJENTÓW I INFORMACJA 8.00-15.00

 **52 329 00 95 wew. 8**

ddom@domsueryder.org.pl

www.ddom.org

Centrum Koordynacji i Edukacji
ul. Jana Pawła II 117 w Bydgoszczy

Świadczenia medyczne organizuje

Pallmed sp. z o.o. z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. Roentgena 3

**BEZPŁATNA FORMA WSPARCIA
DLA PACJENTÓW I ICH RODZIN**

