



ISO 9001:2000

BIULETYN

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

Nr 4 (16) • grudzień 2009



Szpital Uniwersytecki Nr 2

im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy

85-168 Bydgoszcz, ul. Ujejskiego 75

centrala telefoniczna 052 365 57 99
sekretariat dyrektora 052 371 26 24
Izba Przyjęć 052 371 26 35
Przychodnia (rejestracja) 052 365 53 85
Podstawowa Opieka Zdrowotna .. 052 365 56 25
fax 052 370 05 31
e-mail: kancelaria@biziel.pl

www.biziel.pl

Biuletyn

kwartalnik Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy
rok III, nr 4 (16), grudzień 2009

Wydawca

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

Teksty

Joanna Sowińska, Kamila Wiecińska, Andrzej Motuk, Agnieszka
Rogalska, Jarosław Kozera, Żaneta Malinowska

Fotografie

Przemysław Durczak K-PUW, Kamila Wiecińska, Joanna Sowińska, zbiory szpitala

Wykonawca



Firma Reklamowo-UsługowaTENOR
85-459 Bydgoszcz, ul. Chojnicka16, tel./fax 052 349 09 29, tel. kom. 0 664 94 34 63

Opracowanie

Zespół redakcyjny Wydawnictwa

Wszelkie prawa zastrzeżone.

ISBN 978-83-60587-21-8

Szanowni Państwo!

Ponieważ piszę te słowa na przełomie miesiący, można by zaryzykować stwierdzenie, że „kolejny rok z głowy...”. Jestem jednak przeciwnikiem takich uogólnień, gdyż można by powiedzieć, że w głównej mierze wypowiadają je ludzie sfrustrowani, którym spieszno do czego? Do emerytury? Ale chyba tak nie jest.

To, co w służbach mundurowych jest pożądanym przywilejem, czyli wczesna emerytura, w szpitalu staje się zaledwie możliwością, z której nie wszyscy chcą skorzystać. Zresztą sentencja Sądu Najwyższego w tej sprawie mówi jasno, że emerytura jest uprawnieniem pracownika, z którego ma prawo skorzystać, a nie być do niego zmuszanym. I w tym ambaras i to bardzo poważny.

A mianowicie trzeba sobie uzmysłwić, że pracownik w wieku emerytalnym to pracownik starszy, który biorąc pod uwagę powszechny w służbie zdrowia syndrom „wypalenia zawodowego”, jest zmęczony fizycznie i psychicznie, brakuje mu motywacji i charakteryzuje go niezbyt wysoka wydajność pracy. Bardzo bym przy tym nie chciał, aby wszyscy nasi pracownicy w wieku emerytalnym i przedemerytalnym brali te słowa do siebie. Opisuję tu proces a nie moją opinię o pracownikach, co chcę podkreślić!

Ale wracając do sprawy wieku pracownika, trzeba sobie odpowiedzieć na pytanie, czy jest on zdolny do podjęcia nowych zadań, niewątpliwie trudnych i zmieniających zasadniczo jego otoczenie? Czy taki pracownik znajdzie w sobie pełne zrozumienie dla niezbędnych zmian i zaakceptuje je?

Otóż z wielu badań socjologicznych wynika, że możliwości adaptacyjne do przyjęcia nowych zadań zmniejszają się z wiekiem, co wskazuje też maksuma, że „nie przesadza się starych drzew”. Ta sytuacja warunkuje niejako zdolności i kreatywność pracowniczą w późniejszym okresie aktywności zawodowej a co za tym idzie, określa też przydatność pracownika do podjęcia trudnych i nowych zadań.

Być może brzmi to okrutnie, ale jest chyba sprawiedliwe, gdyż dotyczy bez wyjątku wszystkich ludzi. Więc tu, nawet najbardziej chroniące pracownika sentencje Sądu Najwyższego nie są w stanie zmienić rzeczywistości. Ale stawiają pracownika w bardzo niekorzystnej sytuacji!

Chęć utrzymania pracy przez pracownika z nabytym prawem do emerytury może całkowicie rozmijać się z planami pracodawcy, co niestety ma również miejsce w naszym Szpitalu. Pracownik gotów jest nawet wejść w spór przed Sądem Pracy o utrzymanie zatrudnienia. Sprawa zaostrza się, bo pracodawcy pozostaje jako argument: albo likwidacja stanowiska pracy, albo zła ocena merytoryczna pracownika jako podstawa rozwiązania umowy o pracę. Czy to jest uczciwe? Nie! Ze strony Szpitala nie jest to ani uczciwe ani sprawiedliwe. Do tego może być powodem do starcia ze związkami zawodowymi, słusznie w końcu broniącymi pracownika przed takim sekującym go mechanizmem.

Ale Szpital też ma swoje argumenty. Zła sytuacja finansowa zmusza do podjęcia działań oszczędnościowych. Zadania te często polegają na bardzo szerokim wprowadzeniu takich narzędzi jak informatyka czy w ogóle informatyzację procesów. Bywa, że temu zadaniu starsi pracownicy nie są w stanie podołać, ale to przecież nie stanowi o ich dawniejszych zasługach i wysiłku wniesionym w funkcjonowanie Szpitala. I dlatego widzę w tym problem i pracownika i Szpitala.

Program Strategii Rozwoju i Restrukturyzacji Szpitali Uniwersyteckich na lata 2010-2012 powstał jako odpowiedź na bardzo niekorzystne prognozy funkcjonowania obydwóch



Szpitali Uniwersyteckich Collegium Medicum.

Zdaję sobie sprawę, że w ostatnich latach jesteście Państwo świadkami najprzeróżniejszych reorganizacji, restrukturyzacji, adaptacji itd., które były z Waszym udziałem prowadzone.

Większość z nich wniosła konkretne korzyści organizacyjne i finansowe, które poprawiły sytuację Szpitala im. dr. Jana Biziela, ale nadal jest to za mało, aby w trwały sposób zbilansować działalność Szpitala bez straty.

Zmiana Kontraktu z NFZ przez jego obniżenie o kilka zaledwie procent, jest już w stanie zagrozić bilansowi i oddalić nas od uzyskania płynności finansowej. Na ile jest to groźne ujawniły zdarzenia z innego Szpitala, gdzie nie zapłacono na czas należności za kontrakty i stało się to bez uprzedzenia.

Stało się oczywiste, że zmiany w strukturze Szpitali Uniwersyteckich muszą być oparte na racjonalnej analizie ich działalności i ukierunkować tak ich organizację, aby odpowiadała ona zdefiniowanym potrzebom. A te potrzeby mają charakter zarówno społeczny, jak też wyrażają konieczność sprostania konkurencji z niepublicznymi zakładami leczniczymi. Dochodzi też do nich realizacja zadań statutowych, jak dydaktyka i nauka.

Przed nami ogromne zadanie, które pewnie zburzy część dotychczasowego ładu funkcjonalnego Szpitali naszego Collegium Medicum. To właśnie będzie tym wyzwaniem, które stanie przed pracownikami, a oni będą musieli zdefiniować swój stosunek do nadchodzących zmian. Zmiany te będą wymagały wielkiej uwagi i ostrożności przy wprowadzaniu tak, aby nie zagroziły ciągłości udzielania świadczeń, nierzadko w sytuacji zagrożenia życia.

Powtarzam, zmiany te będą zaledwie szansą na odzyskanie równowagi i pełnej funkcjonalności naszych Szpitali.

Pewność na uzyskanie rzeczywistej i trwałej poprawy nastąpi tylko wtedy, kiedy zaangażujemy się w ten proces wszyscy i kiedy wszyscy będziemy do niego przekonani.

Na koniec chciałbym dodać jako dygresję myśl, która wydaje mi się korespondować z naszym zadaniem. Otóż, sąsiadującemu z naszym krajem, upadłemu w znaczeniu obecnie mocarstwu, udało się jako pierwszemu wysłać w kosmos człowieka. Wiemy przecież jak słabo wydajna jest praca katorżnicza, pod przymusem i w obozie pracy. A jednak pomimo całej słabości prymitywnej przecież technicznie gospodarki tego kraju, ten zamysł przecież się powiódł! Dlaczego?

Otóż, dla części przynajmniej tamtych „bohaterów pracy socjalistycznej” była to praktyczna realizacja ich marzeń. Tak, marzeń po prostu!

Dla nas przeprowadzenie procesu i całego zadania nie będzie może realizacją marzenia, ale odpowiedzią na stare pytanie: być albo nie być...?



*Z okazji nadchodzących
Świąt życzę Państwu
wszystkiego najlepszego.*

lek. med. Andrzej MOTUK

Dyrektor Naczelny

Mikołajkowa wizyta wojewody Rafała BRUSKIEGO

W środę 2 grudnia bardzo miła niespodzianka spotkała pacjentki i ich dzieci z Oddziału Położnictwa oraz dzieci z Oddziału Chirurgii Dziecięcej. Z mikołajkowymi upominkami pojawił się w Szpitalu Biziela Wojewoda Kujawsko-Pomorski Rafał Bruski. Pacjentki z Położnictwa dostały m.in. pieluszki, chusteczki, wkładki do kąpieli niemowląt oraz gryzaki, a dzieciaki z Chirurgii Dziecięcej paczki ze słodyczkami z przykazaniem Wojewody, aby spożyły je za zgodą rodziców i lekarzy.

Wojewoda Rafał BRUSKI życzył pacjentom przede wszystkim zdrowia i szybkiego powrotu do domu.



Wręczenie certyfikatu „Szpital Przyjazny Dziecku”



Dnia 29 września 2009 r. w Operze Nova odbyła się uroczystość z okazji nadania Szpitalowi Biziela tytułu „Szpital Przyjazny Dziecku”. Tytuł na ręce Dyrektora **Andrzeja MOTUKA** wręczała **Elżbieta BAUM-CHRÓŚCICKA**, przewodnicząca Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią.

Dodatkowo statuetkę z wyróżnieniem od UNICEF otrzymała Poradnia Laktacyjna naszego Szpitala. Warto podkreślić, że jest to jedyna Poradnia Laktacyjna w Polsce, która została w ten sposób wyróżniona.

Listy gratulacyjne na ręce Dyrektora Motuka złożyli także goście, m. in. posłanka Grażyna Ciemniak, poseł Tomasz Latos, Wojewoda Rafał Bruski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski, Marszałek Piotr Całbecki, dyrektor WORD Tadeusz Kondrusiewicz, w imieniu Okręgowej Izby Lekarskiej - dr n. med. Radosława Staszak-Kowalska, oraz w imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek - Ewa Kowalska.

Ze strony Szpitala wyróżnione zostały osoby, które w znaczący sposób przyczyniły się do zdobycia przez Szpital tytułu „Szpital Przyjazny Dziecku”. Listy gratulacyjne od Dyrekcji Szpitala otrzymali: prof. Wiesław Szymański, dr Piotr Korbal, dr Iwona Jagielska, dr Ewa Wrzeszcz, dr Jolanta Kaźmierczak, Lidia Ścieszyńska, Jolanta Sitarek, Janina Brzezińska, Gabriela Mioduszewska, Aleksandra Spinek, Alicja Siłacz, Violetta Maciaszczyk, Małgorzata Adamiec, Halina Gorzelak oraz Janina

Fałkowska.

Za współpracę ze Szpitalem oraz pomoc organizacyjną szczególne podziękowania otrzymał Wojewoda Rafał Bruski, a także pan Tadeusz Kondrusiewicz, który bardzo wspiera nasz Szpital.

Po toaście lampką szampana zaproszeni goście wysłuchali występu zespołu Pro Baroque Orchestra złożonego z muzyków filharmonii oraz solistów Magdaleny Polkowskiej i Marcina Naruszewicza.

Impreza zorganizowana była przez Dyrektora ds. Administracyjnych mgr. Leszka Kowalika oraz Dział Zarządzania Jakością. Całkowity koszt imprezy został pokryty przez sponsorów, którym jeszcze raz pragniemy bardzo podziękować. Są to: Dräger Polska, Skamex, Izba Lekarska w Bydgoszczy, Polski Bank Komórek Macierzystych S.A., TZMO, Piękne Narodziny, a tort ufundował Adam Sowa.

Dziękujemy!



Regionalny Program Operacyjny



konferencja prasowa



W związku z zakończeniem realizacji projektu RPO w Sali Narad Szpitala Biziela odbyła się konferencja prasowa z udziałem Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego **Piotra CAŁBECKIEGO** oraz Prorektor ds. Collegium Medicum UMK prof. **Małgorzaty TAFIL-KLAWE**.

Podczas konferencji zaprezentowano sprzęt zakupiony w ramach projektu i omówiono jego zastosowanie w oddziałach i na Bloku Operacyjnym.

Wśród zaproszonych gości największe poruszenie wywołał najmłodszy pacjent, którym nowy sprzęt na Oddziale Noworodków i Wcześnieaków uratował życie.

Dyrektor Naczelny podziękował wszystkim, którzy przyczynili się do realizacji tego programu. Dr Piotr **MARCINKOWSKI** z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii stwierdził, że w tej chwili wyposażenie oddziału jest na poziomie europejskim, a kierownik Bloku Operacyjnego dr **Agnieszka ROGALSKA** zaznaczyła, że znacznie poprawił się standard wyposażenia sal operacyjnych.



Planowana restrukturyzacja Szpitali Uniwersyteckich

Opowiada Prezes Centrum Konsultingowego CM UMK – Jarosław KOZERA

Sytuacja finansowa szpitali uniwersyteckich jest bardzo trudna nie od dzisiaj. O ile jednak jeszcze 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. Nieocenione okazały się przy tym, tworzone już dużo wcześniej przez Centrum Konsultingowe, bazy danych, w których nie ograniczono 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 „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 sieci poradni uniwersyteckich;
- powołanie własnej hurtowni leków i materiałów jednorazowych;
- wdrożenie nowego modelu zarządzania opartego na zarządzaniu przez cele (strategiczna karta wyników);
- wdrożenie nowego, jednolitego dla wszystkich szpitali w grupie, systemu wynagradzania, w części stałej wynagrodzenia opartej o model wartościowania stanowisk pracy, w części zmiennej powiązanej 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.



Gabinet Terapii Biologicznej w Klinice Gastroenterologii Katedry Gastroenterologii, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych



Ogólnopolski Program
Wspierania Terapii
Biologicznej



ISO 9001:2000

Dnia 8 grudnia w **Klinice Gastroenterologii, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych** naszego Szpitala odbędzie się uroczystość otwarcia Gabinetu Terapii Biologicznej.

Gabinet Terapii Biologicznej powstał w ramach Ogólnopolskiego Programu Wspierania Terapii Biologicznej realizowanego dzięki grantowi edukacyjnemu firmy Schering - Plough Polska. Ogólnopolski Program Wspierania Terapii Biologicznej stworzono z myślą o poprawie komfortu leczenia i jakości życia osób przewlekle chorych. W ramach Programu odbywają się cykliczne szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek pracujących w Gabinetach Terapii Biologicznej.

Leczenie polega na podawaniu odpowiednich dawek leków biologicznych, które zwiększają szansę opanowania aktywnej choroby. Lekami tymi są przeciwciała monoklonalne stosowane w leczeniu m.in. chorób reumatoidalnych, przewlekłych nieswoistych zapaleń jelit, łuszczycy oraz nowotworów. Terapia powinna być kontynuowana w odstępach co 8 tygodni. W Polsce leczenie biologiczne dla najcięższych postaci choroby Leśniowskiego-Crohna u dorosłych i dzieci jest finansowane w ramach programu lekowego ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Finansowanie terapii biologicznej jest aktualnie ograniczone tylko do indukcji remisji choroby. Na wniosek Zespołu Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Gastroenterologii, aktualnie trwają prace nad poszerzeniem programu leczenia biologicznego dla dorosłych i dzieci o terapię podtrzymującą finansowaną również ze środków NFZ.

Dzięki terapii biologicznej pacjenci z chorobą Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego, którzy cierpią z powodu niezwykle uciążliwych dolegliwości ze strony układu trawienia oraz często innych narządów wracają do zdrowia, podejmują obowiązki zawodowe i szkolne oraz zaczynają normalnie funkcjonować w codziennym życiu. Zastosowanie tej terapii nie tylko łagodzi przebieg chorób zapalnych jelit, ale również

zdecydowanie podnosi jakość życia chorych, zapobiega powikłaniom oraz ciężkim i okaleczającym operacjom częściowego usunięcia jelita. Leczenie biologiczne zdecydowanie skraca okres hospitalizacji i pozwala na uzyskanie remisji choroby.

Jak opowiada nam Kierownik Katedry i Kliniki Gastroenterologii, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych prof. Maciej Świątkowski, kierowana przez niego jednostka jest liderem leczenia biologicznego przewlekłych nieswoistych chorób zapalnych jelit w regionie Kujawskim-Pomorskim oraz jednym z najbardziej prężnych ośrodków terapii biologicznej w Polsce. Pracownicy Katedry dr Maria Kłopotcka, dr Agnieszka Meder, mgr Małgorzata Szamocka i Małgorzata Kuberska odpowiedzialne są za proces kwalifikacji, przeprowadzania terapii biologicznej, rejestracji chorych w Centralnym Rejestrze Chorych na Chorobę Leśniowskiego-Crohna, dalszą stałą opiekę lekarską oraz skrupulatne rozliczanie się z przyznanych środków finansowych na terapię biologiczną z Narodowego Funduszu Zdrowia. Prace swoją wykonują wzorowo, kompetentnie, z korzyścią dla chorych z ciężką, nieuleczalną chorobą.

Pan Profesor Świątkowski pragnie złożyć, na łamach naszego Biuletynu, wszystkim ww. Paniom serdeczne podziękowania.

Informacje dodatkowe:

Choroba Leśniowskiego-Crohna to przewlekły stan zapalny występujący w ścianie jelita. Zmiany zapalne mają charakter odcinkowy, obszary zmienione chorobowo zwykle są oddzielone od siebie odcinkami zdrowymi. Chociaż lokalizacja schorzenia zazwyczaj dotyczy końcowej części jelita krętego, to może jednak występować w każdej części przewodu pokarmowego. Choroba dotyka przede wszystkim ludzi młodych zarówno kobiet jak i mężczyzn, w wieku 20-40 lat. Chorują na nią również dzieci. Szacuje się, że liczba osób chorych w Polsce może wynosić około 17 000. Z terapii biologicznej, która jest standardem leczenia na świecie, w Polsce korzysta tylko około 600 pacjentów, w tym zaledwie blisko 100 dzieci. Infliksymab należy do leków biologicznych zarejestrowanych w Polsce do leczenia choroby Leśniowskiego-Crohna, przy czym jest to jedyny lek zarejestrowany do leczenia tej choroby u dzieci oraz wrzodziejącego zapalenia jelita grubego u dorosłych.

AKCJA - PROSTATA



Na Oddziale Urologii i Urologii Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela trwa „Akcja prostata”, tj. akcja darmowych badań przesiewowych w kierunku raka prostaty.

Akcję sfinansował Urząd Miasta Bydgoszczy przekazując na ten cel 29 500 zł, co pozwoli na przebadanie około 500 mężczyzn. Badania potrwają do końca roku lub wyczerpania się limitu. Oddział Urologii naszego Szpitala ma znaczącą tradycję w prowadzeniu tego typu badań, tu narodził się

pomysł „Akcji prostata”, która po raz pierwszy odbyła się w 1996 r., za co w 1997 roku Oddział otrzymał nagrodę Ministra Zdrowia. Nasza Urologia jest największym, najbardziej znaczącym i doświadczonym ośrodkiem w Polsce przeprowadzającym laparoskopowe operacje usunięcia nowotworów prostaty. Cieszy nas, że Urząd Miasta Bydgoszczy chce wykorzystać ten fakt umożliwiając szerszy i łatwiejszy dostęp do badań profilaktycznych i ewentualnego leczenia swoim mieszkańcom.

Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Alergologicznego „Diagnostyka i leczenie chorób alergicznych – nowe trendy”



W dniach 7-10 października Bydgoszcz gościła uczestników X Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Alergologicznego „Diagnostyka i leczenie chorób alergicznych – nowe trendy”. X Kongres rozpoczął się od sesji inauguracyjnej, podczas której zebranych przywitał Prezydent Kongresu Prof. Zbigniew Bartuzi, Prezydent PTA Prof. Piotr Kuna oraz przedstawiciele władz lokalnych, a także uczełni wyższych.

Tematyka Kongresu, zgodnie z jego nazwą, skupiła się wokół najnowszych metod diagnostyki i leczenia chorób alergicznych. Podczas Kongresu odbyło się ponad 20 sympozjów naukowych oraz 5 warsztatów szkoleniowych.



Przedstawiamy postać

Nowego Kierownika Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej dr. hab. n. med. Marka GRABCA, prof. UMK

Funkcję tę prof. Grabiec pełni od 1 października 2009 r. Zastąpił na tym stanowisku prof. Wiesława Szymańskiego.

Profesor jest rodowitym Bydgoszczaninem. W 1969 r. ukończył I Liceum Ogólnokształcące w Bydgoszczy, po czym wyjechał do Poznania, aby rozpocząć studia na Wydziale Lekarskim tamtejszej Akademii Medycznej. Po ukończeniu studiów, w 1975 r., wrócił do Bydgoszczy i rozpoczął pracę, początkowo jako lekarz stażysta, a następnie jako asystent i starszy asystent w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym. W latach 1990 - 2002 był zatrudniony na stanowisku adiunkta w Katedrze i Klinice Położnictwa i Chorób Kobięcych Akademii Medycznej w Bydgoszczy. W dniu 1 czerwca 2002 r. został powołany na stanowisko Kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Ginekologicznego AM, a 24 stycznia 2003 r. objął funkcję Kierownika Katedry i Kliniki Ginekologii Onkologicznej i Pielęgniarstwa Ginekologicznego Collegium Medicum w Bydgoszczy, na stanowisku profesora nadzwyczajnego.



Przez wszystkie lata pracy Profesor Grabiec dbał o swój rozwój zawodowy uzyskując w 1979 r. I, w 1982 r. II specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii, a w 2005 roku tytuł specjalisty w ginekologii onkologicznej. Kontynuując równoległe pracę naukową, otrzymał w 1979 r. tytuł doktora nauk medycznych, a w 2000 r., na podstawie dorobku naukowego i rozprawy pt.: „Przydatność kliniczna wybranych czynników płynu pęcherzykowego w leczeniu niepłodności małżeńskiej”, stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych.

Przez cały okres pracy zawodowej Profesor prowadził zajęcia ze studentami Wydziału Lekarskiego, Nauk o Zdrowiu, uczestniczył w szkoleniu podyplomowym lekarzy specjalizujących się w położnictwie i ginekologii oraz prowadził wykłady z zakresu oświaty zdrowotnej w bydgoskich placówkach oświatowych. Wielokrotnie brał udział w kursach i szkoleniach z zakresu ginekologii i położnictwa oraz ginekologii onkologicznej w ośrodkach krajowych i zagranicznych.

W latach 1993-1998 był specjalistą wojewódzkim w Toruniu ds. szkolenia podyplomowego, w latach 1994-1998 sekretarzem Zespołu Konsultanta Krajowego ds. Ginekologii i Położnictwa, a w latach 1994 - 2000 sekretarzem Oddziału Bydgosko-Toruńsko-Włocławskiego PTG. Przez szereg lat pełnił również funkcję sekretarza Sekcji Płodności i Niepłodności PTG.

W latach 1999-2002 Profesor Grabiec był członkiem Komisji Dyscyplinarnej przy Radzie Głównej Szkolnictwa Wyższego, a w latach 2000 - 2003 pełnił funkcję sekretarza Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Na czas kadencji 2002 - 2005 objął stanowisko przewodniczącego Senackiej Komisji Dyscyplinarnej dla studentów. Aktualnie jest członkiem Senatu UMK w Toruniu oraz Komisji Bioetyki przy CM UMK. Pełni również funkcję konsultanta wojewódzkiego w zakresie ginekologii onkologicznej oraz członka Komisji Egzaminacyjnej na specjalizację z zakresu ginekologii i położnictwa oraz ginekologii onkologicznej.

W trakcie dotychczasowej kariery zawodowej Profesor Grabiec otrzymał następujące odznaczenia: Srebrny Krzyż Zasługi, Medal Komisji Edukacji Narodowej oraz Medal Wojewody Kujawsko-Pomorskiego.

Pytany o życie prywatne mówi, że jego żona Grażyna jest również lekarzem - specjalistą otolaryngologiem, a syn Marcin, absolwent Stosunków Międzynarodowych na Uniwersytecie Warszawskim pracuje obecnie w Brukseli, w Komisji Europejskiej.

W wolnym czasie Profesor chętnie grywa w szachy (za czasów szkolnych należał do szachowego klubu sportowego, obecnie gra towarzysko), a dłuższe urlopy wykorzystuje na samochodowe wycieczki po Polsce i Europie.



Prezentujemy

Blok Operacyjny

dr n. med. Agnieszka ROGALSKA
Kierownik Bloku Operacyjnego

Mam wielką przyjemność przedstawić Państwu zespół pracowników Bloku Operacyjnego, którego od niedawna jestem członkiem. Objęcie stanowiska kierownika Bloku Operacyjnego było i jest dla mnie wielkim wyzwaniem. Wymaga ono nie tylko ciągłego zaangażowania, pogłębiania wiedzy natury medycznej, ale też poznania zawiłych zagadnień zarządzania tą odrębną jednostką.

Specyfika Bloku Operacyjnego wyraża się w tym, iż z jednej strony funkcjonuje on jako standardowy oddział szpitalny w jasno określonych strukturach, z wydzieloną przestrzenią sal operacyjnych, zapleczem technicznym i własnym, stałym personelem, a z drugiej strony musi spełniać surowe, zróżnicowane wymagania operatorów każdego z oddziałów zabiegowych podyktowane specyfiką wykonywanych przez nich zabiegów – a wierząc nieomylnym statystykom wykonywanych jest ich w Naszym Szpitalu ponad 6.000 rocznie(!). Nie ulega wątpliwości, iż Blok Operacyjny jest sercem każdego szpitala. To tutaj spotykają się pracownicy różnych oddziałów zabiegowych wykonując swoje kluczowe zadania. Pogodzenie interesów każdego z nich nie zawsze jest proste, zwłaszcza z uwagi na fakt, że nie ma możliwości precyzyjnego zaplanowania ilości i czasu trwania każdego z zabiegów. Pracujemy w trybie, który zakłada zarówno sprawne wykonanie zabiegów planowych, jak i umożliwiającym natychmiastowe wykonanie zabiegu nagłego, często ratującego życie. Wymaga to od całego personelu doskonałej koordynacji i specjalistycznego przygotowania. Niezbędna jest umiejętność przewidywania i systematyczność w każdym calu. Blok operacyjny w swoim założeniu ma pracować w sposób gwarantujący 100% przygotowanie do zabiegu w każdym momencie, co w praktyce wymaga od pracowników nadzwyczajnego zaangażowania. Większość osób odwiedzających blok operacyjny zdążyła zauważyć szereg zmian, które następują systematycznie od kilku miesięcy. Od maja bieżącego roku rolę pielęgniarki oddziałowej pełni pani mgr Agnieszka Grejczyk, a jej zastępcą jest pani Bogusława Marciniak. Obie odpowiadają za optymalną organizację pracy sal operacyjnych i stosowanie procedur zgodnych z obowiązującymi standardami medycznymi. Osobiście podziwiam obie panie za wysoki profesjonalizm, konsekwencję i zaangażowanie we wszystkie codzienne problemy Bloku Operacyjnego. Bardzo ważną częścią zespołu jest sekretariat prowadzony przez panie: Annę Sulowską oraz Małgorzatę Świdzicką, które czuwają nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji i korespondencji, ale też załatwiają setki innych bardzo ważnych spraw.



Przejdźmy teraz do krótkiej prezentacji samego centrum Bloku Operacyjnego, czyli sal operacyjnych i personelu tam pracującego.

Na Sali nr 1 wykonywane są przede wszystkim zabiegi z zakresu chirurgii naczyniowej. Za salę odpowiedzialna jest pielęgniarka Anna Koziel. Współpracują z nią panie: Mariola Zakrocka, Jadwiga Kowhan, Grażyna Domarus, Hanna Rolbiecka.

Sala nr 2 - o profilu laryngologicznym to miejsce, w którym na co dzień pracują panie: Anna Możuch, Korina Mikołajczak, Elżbieta Ruszkowska, Magdalena Wyrwas.

Salą nr 3 - o profilu ginekologicznym zawiadują panie: Ewa Wiśniewska, Ewa Borys, Jolanta Kulska, Monika Przybylska

Na Sali nr 4 wykonywane są zabiegi urologiczne, do których instrumentują panie: Bogusława Marciniak, Małgorzata Sury, Danuta Pawlak, Marzena Woźniak.

Za salę nr 6 o profilu ortopedycznym odpowiada pani Magdalena Skonieczna-Indyk, a współpracują z nią panie: Dorota Białka, Katarzyna Rosiak, Beata Brzeska.

Na salach nr 7 (endoskopowa) i 8 (chirurgiczna) pracują panie: Danuta Ludwiczewska i Agata Pytłasińska.

Członkami personelu Bloku Operacyjnego są również osoby oddelegowane na co dzień do pracy na sali operacyjnej mieszczącej się przy Oddziale Neurochirurgii. Są to panie: Lidia Stręk- Gontarska, Żaneta Suchomska, Tatiana Ostrzechowska, Halina Rulewska, Elżbieta Kałas oraz pan Sławomir Beczyński.

Dzięki staraniom zespołu sanitariuszy i salowych blok operacyjny przygotowywany jest do wykonywania skomplikowanych zabiegów. To głównie ich praca pozwala na osiągnięcie wysokich wskaźników czystości mikrobiologicznej oraz na sprawną realizację planów operacyjnych. W zespole tym pracują panie: Katarzyna Grzechowiak, Anna Jasińska, Aleksandra Kozłowska, Elżbieta Mirynowska, Mirosława Pick, Magdalena Piechocka, Renata Szatkowska, Anna Wardas, Grażyna Warmińska oraz panowie: Krzysztof Kazek, Krzysztof Kulig, Krystian Kurkiewicz, Wojciech Laskowski, Daniel Mazurek, Łukasz Najdek, Ariel Olszewski. Nad zabezpieczeniem Bloku w bieliznę operacyjną, sprzęt jednorazowy, kontakt z magazynami szpitala oraz Centralną Sterylizacją czuwają pani Grażyna Przybysz oraz pan Remigiusz Zakrocki.

Z pewnością wszyscy życzylibyśmy sobie pracować na Bloku Operacyjnym na miarę XXI wieku, zawierającym cały kompleks sal operacyjnych spełniających wszelkie światowe normy, a także wybiegającym w przyszłość pod względem wyposażenia sprzętowego. W chwili obecnej staramy się „wycisnąć” możliwie najwięcej z tego, czym obecnie dysponujemy. W ostatnim czasie na bloku operacyjnym przeprowadzono prace remontowe mające na celu poprawę przede wszystkim stanu epidemiologicznego, a także zwiększenie ergonomii pracy. Pozwoliły one na stworzenie w ramach istniejącej architektury tzw. śluzy dla personelu, zawierającej wszystkie niezbędne elementy zgodnie z obowiązującymi normami, a także na modernizację kilku innych pomieszczeń.

Na zakończenie chciałabym podkreślić, że tylko dzięki wielkiemu zaangażowaniu całego zespołu praca, która wymaga z jednej strony niezwyklej staranności i profesjonalizmu, a z drugiej dużego wyczucia i empatii, przekłada się na dobry efekt końcowy. Wszyscy pracujący tu osoby są niezbędnymi ogniwami „machiny”, dzięki której możliwe jest zagwarantowanie pacjentowi w tak trudnym, stresującym momencie, jakim jest zabieg operacyjny maksymalnego komfortu i bezpieczeństwa.





Alkoholowy Zespół Płodowy - Fetal Alcohol Syndrom

Żaneta MALINOWSKA Starsza położna, Pion Ginekologiczny

Po raz pierwszy z zagadnieniem płodowego zespołu alkoholowego spotkałam się będąc na studiach. Zafascynował mnie na tyle, że postanowiłam bliżej przyjrzeć się temu zagadnieniu.

FAS to zespół wad wrodzonych somatycznych (dotyczących ciała) oraz neurologicznych dotyczących układu nerwowego, głównie mózgu. Mówiąc inaczej FAS to zespół charakterystycznych objawów spowodowanych działaniem alkoholu na rozwijający się organizm dziecka, szczególnie jego mózg.

Syndrom FAS to skrót wzbudzający niepokój. Do tej pory wydawało się nam, że to dziwne schorzenie, z którym nigdy nie przyjdzie się nam spotkać. Jednak uszkodzenia poalkoholowe dzieci zdarzają się częściej niż dzieci z zespołem Downa. Nie może być inaczej, jeżeli napoje wysokoprocetowe spożywane są przy każdej okazji, towarzyszą nam od urodzin aż po grób. Wiadomo, że szkody spowodowane przez alkohol w czasie ciąży są proporcjonalne do ilości spożywanego przez ciężarną alkoholu. Im częściej trunki wprowadzony jest do organizmu dziecka przez łożysko, tym większe zagrożenie, że spowoduje on uszkodzenia mózgu: opóźnienia umysłowe, opóźnienia rozwojowe i zaburzenia psychiczne.

Alkohol nie niesie za sobą żadnego widocznego dobra dla rozwijającego się dziecka, nie jest też niezbędny dla zachowania zdrowia i świetnego samopoczucia matki. Warto podkreślić, że profilaktyka w przypadku Płodowego Zespołu Alkoholowego może być skuteczna w 100%.

Alkohol jest obok nikotyny oficjalnie dopuszczanym narkotykiem na świecie. Pomimo, że od dawna jest uznawany za czynnik teratogeny, nadal wiele kobiet sięga po niego będąc w ciąży. Zdaniem wielu znawców tematu u kobiet, które spożywają alkohol w czasie ciąży, spotykane są znacznie częściej porody przedwczesne i poronienia.

Objawy występują w różnym stopniu nasilenia, od tych łagodnych, aż do bardzo poważnych. Zależy to od tego, w jakim okresie oraz w jakiej ilości kobieta ciężarna nadużywała alkoholu. Są trzy główne grupy nieprawidłowości: opóźnienie rozwoju fizycznego wyrażone przez długość i masę ciała oraz obwód głowy w okresie przed urodzeniem i po urodzeniu; anomalia struktury i funkcji mózgu, upośledzony rozwój neurobehawioralny (intelektualny i społeczny oraz zaburzenie koordynacji ruchowej); zespół ściśle określonych anomalii budowy twarzy (dysmorfia) oraz nieprawidłowości budowy kości i stawów.

Do cech dysmorficznych można zaliczyć: skrócone szpary powiekowe, opadające powieki, szeroko rozstawione oczodoły, krótkowzroczność, zez, krótki zadarty nos, szeroka nasada nosa, wygładzona rynienka podnosowa, słabo rozwinięta żuchwa, cienka górna warga. Innymi występującymi zniekształceniami obserwowanymi mogą być: zdeformowane lub duże uszy, niedorozwój płytki paznokci rąk i nóg, problemy ze słuchem, krótka szyja, deformacja kości i stawów, ograniczenie ruchomości stawów biodrowych, rozwój tylko jednego palca stopy. Ponadto można stwierdzić, że dzieci z FAS wykazują wiele często złożonych wad rozwojowych np.: wady serca 29%, deformacje genitaliów 46%, wady dróg moczowo-płciowych 10%, nieprawidłowości budowy klatki piersiowej 27%, rozszczep kręgosłupa 1,8-3%. Zaburzenia rozwojowe centralnego układu nerwowego manifestują się następująco: nadwrażliwość na dotyk i dźwięki; impulsywność; nadpobudliwość; trudności z przetwarzaniem dużej ilości bodźców; upór; lękliwość; skłonność do depresji, gniewu; zbyt małe poczucie własnej wartości, trudności związane z nauką, deficyt uwagi; opóźnienia rozwojowe; brak umiejętności organizowania działań; problemy z matematyką. U osób, które w okresie płodowym były narażone na działanie alkoholu występują trudności z pamięcią zwłaszcza krótkotrwałą, trudności z uczeniem się na błędach; wiązanie nowych informacji



z poprzednimi, wykorzystaniem informacji, problemy z myśleniem abstrakcyjnym. U tych osób występują również: opóźnienia mowy, zaburzenia mowy (mowa niewyraźna, bełkotliwa); upośledzenie myślenia przyczynowo-skutkowego nie potrafią wyobrazić sobie tego, czego nie doświadczyły. Nie rzadko osoby te mają problemy w szkole.

Jedną z podstawowych przyczyn występowania Alkoholowego Zespołu Płodowego jest nadużywanie alkoholu przez kobietę ciężarną. Przyszła matka, spożywając alkohol dostarcza go swojemu dziecku. Po wykształceniu się łożyska u kobiety w ciąży, każda dawka etanolu w jej ciele, dociera do płodu. Tam jest rozprowadzany do wątroby, trzustki, nerek, serca, ale głównie koncentruje się w mózgu rozwijającego się dziecka. Może to zakłócić równowagę hormonalną, zdolność łożyska do przenoszenia tlenu oraz może doprowadzić do uszkodzenia mózgu, szczególnie na początku ciąży. Alkohol wpływa odwadniająco na organizm i ociera ścianki tkanek. Zdolność płodu do tolerancji alkoholu jest o połowę mniejsza niż u dorosłego człowieka w związku z brakiem wykształconej wątroby i brakiem enzymów wątrobowych. Wobec tego możemy stwierdzić, iż ta sama ilość alkoholu pozostaje dwa razy dłużej w organizmie płodu.

Programy zapobiegania FAS mają na celu ograniczyć skłonności pań do picia alkoholu w okresie ciąży lub jego całkowitego odstawienia. Kiedy kobieta, będąca w pierwszych tygodniach ciąży nadużywa alkoholu, bardzo często dochodzi do poronień. W przypadku utrzymania ciąży konsekwencją jest to, że dziecko rodzi się z alkoholowym zespołem płodowym. Do tej pory prowadzone są analizy na temat szkodliwości stężenia i ilości wypitego alkoholu przez ciężarne.

W literaturze przedmiotu naukowcy zajmujący się tym tematem twierdzą, że nawet sporadyczne spożywanie i małe ilości wypitego alkoholu mogą spowodować chorobę zwaną płodowym zespołem alkoholowym. Ponieważ do tej pory trwają badania i nieznaną jest bezpieczną dawką, zaleca się całkowitą abstynencję.

Konieczna jest profilaktyka, a więc intensywne, prenatalne programy kliniczne; szkolenia dla pracowników służby zdrowia, lekarzy, pielęgniarek, położnych, szkolenia dla nauczycieli przedszkolnych, szkolnych i pedagogów; wspólnie z poradniami - psychologiczno-pedagogicznymi, ośrodkami adopcyjnymi, rodzinnymi domami dziecka, rodzicami zastępczymi i adopcyjnymi. Musimy starać się wyodrębnić tę grupę dzieci, by objąć je programem wsparcia. Konieczne jest tworzenie w kraju ośrodków, których działania profilaktyczne będą diagnozowały i opracowywały programy terapeutyczne i pomagały w ich realizacji prowadzenie szeroko zakrojonych działań w parafiach oraz środowiskach objętych pomocą socjalną, prowadzenie akcji społecznych z udziałem mediów lokalnych, regionalnych i ogólnokrajowych.

Badania nad świadomością kobiet ciężarnych, które przeprowadziłam na Oddziale Patologii Wczesnej Ciąży tutejszego szpitala doprowadziły mnie do następujących wniosków:

Kobiety mają ogólną wiedzę na temat Płodowego Zespołu Alkoholowego, nie znają jednak szczegółów dotyczących:

- picia alkoholu w różnych okresach ciąży,
- dawek spożywanego alkoholu,
- procentu alkoholu (piwo, wino, wódka),
- wad wrodzonych (wad serca, dróg moczowych, rozszczep kręgosłupa), małogłowia, deformacji twarzy, opóźnienia wzrostu,
- łożyska

Pamiętajmy! Długa, bogata, a zarazem prosta może być historia pijącej matki, ale krótkie, ubogie i kręte może być życie jej nowo narodzonego dziecka.

Jeżeli udało mi się chociaż w niewielkim stopniu Państwa zainteresować tym tematem to bardzo się cieszę, natomiast jeżeli wywołałam pewien niedosyt to odsyłam do literatury: „Fascynujące dzieci”, Małgorzata Klecka, Wydawnictwo Św. Stanisława BM Kraków 2007, „Alkohol a zdrowie. Uszkodzenia wywołane alkoholem”, Wydawnictwo Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1998.



Informacja o kursach



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

Z przyjemnością pragniemy poinformować Państwa, że wniosek o dofinansowanie projektu złożony przez Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza, pt. „**Profilowanie kompetencji personelu narzędziem do ograniczenia ryzyka związanego z udzielaniem świadczeń zdrowotnych**” z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, w ramach Poddziałania 8.1.1., został oceniony pozytywnie podczas oceny merytorycznej i uzyskał 93 punkty. Oznacza to, że rok 2010 upłynie nam na podnoszeniu kwalifikacji pracowników dofinansowanego ze środków unijnych. Już od lutego planujemy realizację następujących kursów:

1. Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiografii (Nr 03/07), kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych.
2. Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi (Nr 01/09), kurs specjalistyczny dla pielęgniarek.
3. Prowadzenie psychoterapii podstawowej z wykorzystywaniem elementów psychoterapii kwalifikowanej, kurs specjalistyczny dla pielęgniarek.
4. Aktywizacja podopiecznych z wykorzystywaniem elementów terapii zajęciowej, kurs specjalistyczny dla pielęgniarek i położnych.
5. Żywnienie enteralne i parenteralne, kurs specjalistyczny dla pielęgniarek.
6. Leczenie ran (Nr 11/07), kurs specjalistyczny dla pielęgniarek.
7. Zaawansowane czynności resuscytacyjne pochodzenia kardiologicznego (ACLS) dla ratowników medycznych.

Osoby ze Szpitala Biziela zainteresowane kursami prosimy o kontakt z Panią Ewą Czajkowską (nr 5538) lub Wiolettą Górną (nr 5905).



Informacje

Serdecznie zapraszamy do filii Wojewódzkiej i Miejskiej Biblioteki Publicznej, która znajduje się na niskim parterze Szpitala.

Biblioteka czynna jest w godzinach:

poniedziałek 9:00-15:00

wtorek 9:00-16:00 (14:00-16:00 na oddziałach)

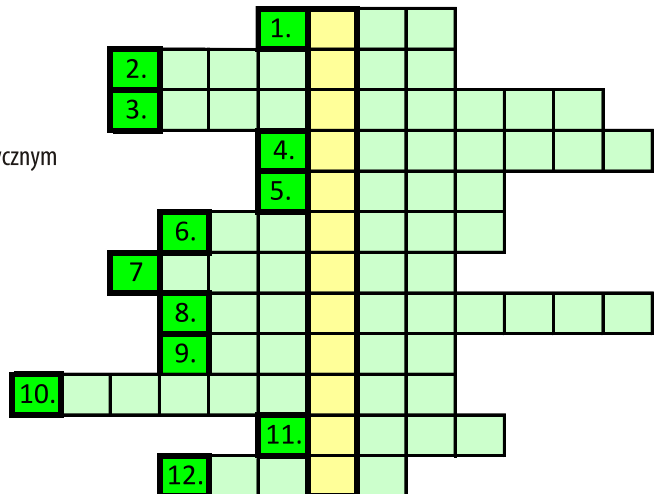
środa 11:00-15:00

czwartek 9:00-16:00 (14:00-16:00 na oddziałach)

piątek 9:00-15:00

Krzyżówka

1. wydzielany przez gruczoły na skórce
2. zębowy lub słuchowy
3. składnik jąder komórek z materiałem genetycznym
4. wynalazca penicyliny
5. na końcu strzykawki
6. fizyczne i psychiczne odprężenie
7. choroba naczyń kończyn dółnych
8. uzależnienie od leków
9. niezbyt nosa
10. gruczoł umiejscowiony w części szyji
11. ochronny, nakładany zimą na twarz
12. Tłuszcz bogaty w wit. D





UNIwersYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA
COLLEGIUM MEDICUM
im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy



ZAPRASZA NA:

cykl wykładów popularnonaukowych z dziedziny medycyny pt.

medyczna środa

- 
- 30.09.2009 „Udar mózgu – zagrożenie w każdym wieku”.
dr n. med. Piotr Rajewski
- 07.10.2009 „Filozofia ogrodów japońskich a badania naukowe”.
dr hab. n. med. Andrzej Marszałek, prof. UMK
- 14.10.2009 „Transplantacja – dar życia”.
dr hab. n. med. Zbigniew Włodarczyk, prof. UMK,
mgr Aleksandra Woderska, Elżbieta Orczyk, Andrzej Papacz
- 21.10.2009 „Publiczne pokazy wcześniaków – z historii neonatologii”.
dr Iwona Sadowska-Krawczyńska
- 28.10.2009 „Psychoneuroimmunologia - fakty i kontrowersje”.
dr hab. Dariusz Soszyński, prof. UMK
- 04.11.2009 „Witaminy – pomagają czy szkodzą?”
dr Marek Jurgowiak
- 18.11.2009 „Żyłki kończyn dolnych - jak diagnozować i leczyć”.
prof. dr hab. n. med. Arkadiusz Jawień
- 25.11.2009 „Choroby przenoszone drogą płciową”.
dr n. med. Franciszka Protas-Drozd
- 02.12.2009 „Współczesne zagrożenia toksykologiczne”.
dr n. chem. Ewa Pufal
- 09.12.2009 „Mówić bez krtani – czy to możliwe?”
dr Anna Sinkiewicz
- 16.12.2009 „Śpiewoterapia źródłem zdrowia fizycznego i psychicznego”.
dr hab. Wojciech Pospiech, prof. UMK
- 06.01.2010 „Powiększenie węzłów chłonnych”
dr hab. n. med. Jan Styczyński, prof. UMK
- 14.01.2010 „Choroby tarczycy u kobiet ciężarnych”.
prof. dr hab. n. med. Roman Junik

wstęp wolny

w każdą środę
godz. 18:00

Aula AB w Budynku A
ul. Jagiellońska 13 w Bydgoszczy

Kontakt: 052 585-38-13

www.cm.umk.pl