



ISSN 1643-0980

NOWINY SZPITALNE

NR 3-4 (28-29) Rok V – MAJ-SIERPIEŃ 2005

DWUMIESIĘCZNIK INFORMACYJNY DLA PRACOWNIKÓW SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 1 PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ W POZNANIU

Proces restrukturyzacji rozpoczęty!

W dniu 21 czerwca br. Ministerstwo Zdrowia wydało decyzję Nr 17/2005 o wszczęciu postępowania restrukturyzacyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 Przemienienia Pańskiego AM w Poznaniu. Teraz, po otrzymaniu decyzji MZ, zostanie złożo-

ny wniosek o pożyczkę z Banku Gospodarstwa Krajowego.

Ustawa o pomocy publicznej i restrukturyzacji zakładów opieki zdrowotnej obejmuje zobowiązania publicznoprawne, cywilnoprawne oraz roszczenia pracowników wynikające z tzw. ustawy 203 (ustawa o negocjacyjnym systemie przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców). By można było ubiegać się o pożyczkę, zadłużenie musiało powstać w okresie od stycznia 1999 do grudnia 2004 r.

Dzięki restrukturyzacji będzie możliwa poprawa kondycji finansowej Szpitala poprzez skorzystanie z nisko oprocentowanej pożyczki. Pożyczka ta przy spełnieniu określonych warunków będzie w 50% umarzana – mówił dyr. Jan Talaga.

(ciąg dalszy na str. 11)



Fot. Rafał Szażewski

Nożownik w tramwaju

Pracownik naszego Szpitala udzielił pomocy w tramwaju zaatakowanym pasażerom

Mówi o sobie tylko tyle, że znalazł się człowiek, który pomógł – pracownik naszego szpitala zareagował szybko i prawidłowo w sytuacji wymagającej natychmiastowej pomocy medycznej.

Wydawałoby się, że okolice poznańskiego Empiku, ul. 27 grudnia (k. ul. Ratajczaka), przystanek tramwajowy czy wreszcie sam tramwaj to spokojne miejsca w centrum. Tymczasem 30 czerwca w godzinach popołudniowych, między godz. 17.20-17.40, rozegrała się tam tragedia, która wstrząsnęła mieszkańcami. Poznań zbulwersowała wiadomość o zaatakowaniu nożem dwóch pasażerów tramwaju. Pchnięcie mogło okazać się dla nich bardzo niebezpieczne, nawet śmiertelne. Uratować komuś

życie, pomóc w sytuacji krytycznej możemy nawet w najmniej spodziewanych miejscach i sytuacjach. Oby podobnych tragicznych wypadków było jednak jak najmniej.

W przypadku zranienia tętnicy utrata 25% objętości krwi powoduje wstrząs hipowolemiczny u poszkodowanego. Dlatego ważna jest szybka i profesjonalna reakcja. Uciśnięcie tętnicy w miejscu upływu krwi może uratować życie chorego.

Normalny odruch

Redakcja: Co się wydarzyło w tramwaju?

Pracownik SPSK Nr 1: Usłyszałem hałas i odwróciłem się, w drugiej części tramwaju zobaczyłem zakrwawionych pasażerów... W tramwaju zapanowała panika...

W numerze:

Z życia Szpitala	2
OKIEM DYREKTORA NACZELNEGO	
Restrukturyzacyjna gorączka	3
OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA	
Mimo wszystko szkolenia	3
KONFERENCJE	
XVII Sympozjum Retinologiczne	4
PULS ODDZIAŁÓW I KLINIK	
Oddział Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych	4
KONFERENCJE	
Szpital kliniczny – wyzwania i paradoksy	5
Konstantego Radziwiłła recepta na szpitale kliniczne	7
List intencyjny o współpracy pomiędzy TILAK a SPSK Nr 1	8
Oczami pacjenta	9
ZARZĄDZANIE	
Nowe zarządzenia	10
Komitet Terapeutyczny	10
Podziękowania dla zasłużonych lekarzy	10
Sprostowanie	11
STRUKTURY SZPITALA	
Kilka słów o pewnym dziale	12
INTRANET	
Nowy sposób na to, abyśmy wiedzieli co trzeba	13
PRAKTYKI STUDENCKIE	
Studenti medycyny i promocji zdrowia w SPSK Nr 1	13
RADA SPOŁECZNA	
Trzy razy tak	14
HOSPICIUM PALIUM	
Kwiaty – galeria zdjęć	15
List – podziękowania za opiekę	15
Z kroniki Hospicjum Palium	15

Redakcja: Zareagował Pan odważnie, szybko i profesjonalnie pomógł.

Pracownik SPSK Nr 1: – Trafiło akurat na mnie, udzieliłem pierwszej pomocy, to (ciąg dalszy na str. 14)

SZANOWNI PACJENCI! JESTEŚMY DLA WAS, DZIĘKI WAM

Z ŻYCIA SZPITALA

W dniu **18 marca** odbyło się spotkanie Rady Społecznej, która zatwierdziła plan rzeczowo-finansowy na rok 2005. Do zadań Rady należy konsultowanie i wytyczanie kierunków działalności Szpitala, a także monitorowanie jego bieżącej działalności. Wszelkie zakupy oraz zamierzenia związane z działalnością muszą być ujęte w działalność planową i zatwierdzone przez Radę Społeczną. W trakcie spotkania odbyła się także prezentacja budowanej Kliniki Hematologii. Prof. Mieczysław Komarnicki przedstawił jej zalety, m.in. nowoczesność powstającej Kliniki. W spotkaniu uczestniczył m.in. Marszałek Wielkopolski Stefan Mikołajczak.

W dniu **12 kwietnia** Dyrektor Naczelny Szpitala i Naczelny Lekarz uczestniczyli w spotkaniu Komitetu Terapeutycznego (omówienie spotkania prezentujemy w niniejszym numerze).

W dniu **21 kwietnia** Dyrektorzy SPSK Nr 1 uczestniczyli w spotkaniu Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych. Na spotkaniu omawiano bieżące problemy szpitali klinicznych.

W dniu **22 kwietnia** odbyła się, już po raz czwarty, konferencja SPSK Nr 1, zatytułowana tym razem „Szpital kliniczny – wyzwania i paradoksy”. Obrady odbywały się w nowoczesnych wnętrzach poznańskiego Starego Browaru (galeria, Dziedziniec Sztuki). W konferencji wzięło udział ponad 150 osób, w tym goście z Polski, Austrii oraz Francji.

W dniu **7 maja** odbyła się Majówka Rowerowa organizowana przez dra Ireneusza Stacheckiego i dra Andrzeja Siniawskiego. Trasa przebiegała m.in. w okolicach Puszczykowa oraz Jeziora Góreckiego.

W dniu **12 maja** zostało podpisane porozumienie oraz list intencyjny w sprawie współpracy między Szpitalem Uniwersyteckim w Innsbrucku (Tyrol, Austria) i SPSK Nr 1. List intencyjny został podpisany przez Dyrektora Jana Talagę oraz Rollanda Staudingera, Dyrektora Spółki Zarządzającej Publicznymi Szpitalami Tyrolu. Współpraca będzie dotyczyła poszczególnych dziedzin medycznych, informatyzacji oraz wymia-

ny doświadczeń w zakresie sposobu zarządzania szpitalami klinicznymi, ze szczególnym uwzględnieniem ich uniwersyteckiego charakteru. Tekst porozumienia publikujemy na str. 8.

W dniu **24 maja** odbyło się spotkanie Zespołu Diagnostyki Laboratoryjnej. Na spotkaniu poruszono m.in. problemy związane z wprowadzanymi w Dziale Diagnostyki Laboratoryjnej: Systemem Zarządzania Jakością oraz planowaną na październik br. konferencją poświęconą diagnostyce.

W dniu **31 maja** w sali wykładowej przy ul. Długiej odbył się wykład z prezentacją multimedialną w ramach cyklu szkoleń wewnętrznych. Tematem wykładu były zagadnienia prawne związane z błędami lekarskimi, które omówił dr med. Krzysztof Kordel, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i adiunkt w Zakładzie Medycyny Sądowej Akademii Medycznej.

Podczas spotkania Rady Klinicznej SPSK Nr 1 w Poznaniu, które odbyło się **13 czerwca** br., omówiono m.in. najważniejsze problemy związane z kon-



traktowaniem wysokospecjalistycznych usług medycznych. Gościem spotkania był Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, dr n.med. Ryszard Stangierski.

Dnia **21 czerwca** odbyło się spotkanie Rady Społecznej, która zaopiniowała plan restrukturyzacji Szpitala.

Od dnia **1 sierpnia** przestaje istnieć w strukturach SPSK Nr 1 Zakład Patomorfologii Nowotworów. Jego Kierownik prof. dr hab. Jan Bręborowicz oraz zespół pracować będą w adekwatnej jednostce WCO. Badania histopatologiczne i cytologiczne dla Szpitala wykonywane będą w WCO.

Anna Zgórecka

Zmiana nazwy Działu Organizacji

Z dniem **1 czerwca 2005** roku, Zarządzeniem Wewnętrznym Dyrektora SPSK Nr 1 49/05, zmieniona została dotychczasowa nazwa Działu Organizacji, Nadzoru i Statystyki. Obecnie komórka ta nazywa się Dział Organizacji i Sprzedaży Usług Medycznych.

Głównymi zadaniami Działu pozostają: przygotowanie comiesięcznych sprawozdań z wykonanych usług, nadzorowanie realizowanych w Szpitalu usług medycz-

nych, przygotowanie ofert, monitorowanie zmian organizacyjnych.

Po włączeniu Kancelarii i Archiwum rozszerzona została działalność związana z nadzorem nad dokumentacją Szpitala. Dodatkowo Dział zajmuje się obsługą systemu numerowanych recept lekarskich, dokonuje wyceny kosztów związanych z pobytom pacjenta w Szpitalu oraz analizą wartości procedur medycznych.

Przy realizacji wszystkich ważnych dla prawidłowego funkcjonowania Szpitala zadań, zawsze nieoceniona jest współpraca z lekarzami, pielęgniarkami, rejestratorkami i wszystkimi innymi pracownikami Szpitala.

Red.

Pływalnia nie tylko w czasie wakacji

Przypominamy, że sport to zdrowie, nie tylko w czasie wakacji. Podobnie jak w minionych miesiącach, dla pracowników SPSK Nr 1 i ich rodzin nadal istnieje możliwość zakupu karnetów na basen (os. Piastowskie) w promocyjnych cenach.

Zapisy i informacje mailowe: patrycja.rakowska@sk1.am.poznan.pl oraz telefoniczne: 854 91 90.

Więcej marketingu, czyli jakie informacje zamieścić w gablocie szpitalnej

Nowym pracownikiem Biura Dyrekcji od czerwca jest pani Anna Skoczyła, która również pełnić będzie częściowo obowiązki pielęgniarki epidemiologicznej. Jej zadaniem będzie m.in. weryfikacja informacji zamieszczanych w gablotach szpitalnych.



Restrukturyzacyjna gorączka

Dyrektorzy szpitali od dawna czekali na jakąś formę pomocy dla swoich ciągle niedofinansowanych placówek. Oczekiwanie było stymulowane nerwowymi poczynaniami polityków, którzy co jakiś czas obiecywali pomoc. Wreszcie powstała ustawa restrukturyzacyjna, a wraz z nią nowe kłopoty oraz niezmiennie pytanie: na ile będziemy mogli z niej skorzystać?

Wiele zadłużonych szpitali będzie mogło tylko częściowo skorzystać z przyjętej ustawy. Chodzi tu przede wszystkim o zobowiązania publiczno-prawne, które w dobrze zarządzanym szpitalu praktycznie nie istnieją. Określenie *dobrze prowadzony szpital* wcale nie jest komplementem na wyrost. Jest przecież wiele szpitali, które wcześniej poddały restrukturyzacji swoje zobowiązania przez podpisanie porozumień, uwzględniających m.in. rozłożenie płatności na raty czy umorzenie ustawowych odsetek. Te wszystkie oddolne inicjatywy – prowadzone także w naszym Szpitalu – wpłynęły niewątpliwie na polepszenie sytuacji

ekonomicznej. Oczywiście pozostają dość duże zobowiązania cywilnoprawne, czyli długi wobec firm głównie dostarczających leki i sprzęt medyczny. Tu Szpital nasz skorzysta z oferowanej pomocy restrukturyzacyjnej. De facto będzie to 50% „dotacja” na spłacenie naszych zobowiązań, bo w takiej wysokości spodziewamy się umorzenia zaciągniętej restrukturyzacyjnej pożyczki.

Niestety nie jesteśmy w stanie spłacić wszystkich zobowiązań i zlikwidować w całości ciągnącego się od kilku lat „ogonu zadłużenia”. Pomoc, którą otrzyma nasz Szpital jest niczym pomoc pogotowia ratunkowego – doraźny zastrzyk

dofinansowania. Choć pomoc ta niewątpliwie i w takim zakresie jest dla nas potrzebna, nie można zapominać o wielu zagrożeniach wynikających choćby z dramatycznie niskiego poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych i braku stabilnej polityki w zakresie ochrony zdrowia.

Na kanwie restrukturyzacyjnej gorączki rodzi się jednak pytanie: może zamiast prowizorycznej i tymczasowej pomocy należałoby zmienić cały system ochrony zdrowia na bardziej normalny?

Jan Talaga
Dyrektor Naczelny

OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA



Mimo wszystko szkolenia

W ciągu ostatnich miesięcy prowadzone są w naszym Szpitalu szkolenia wewnętrzne personelu lekarskiego. Ich intencją nie jest jakiejkolwiek rywalizowanie z bogactwem edukacji, dokonującej się w każdej z jednostek Szpitala. Potencjał licznych inicjatyw oraz bieżącej działalności każdej z katedr, klinik czy zakładów jest olbrzymi i czyni z nas potentata wypełniającego swe uniwersyteckie zadania. Intencją szkoleń proponowanych przez dyrekcję – chociażby dla lekarzy – jest ukazanie wspólnych problemów bądź wyzwań, których szkoleniowe podjęcie sprzyja szpitalnej integracji, a jednocześnie ma szansę podnieść jakość opieki diagnostycznej i terapeutycznej nad pacjentami.

Proponowane były tematy związane z zakażeniami szpitalnymi, bakteriologią, gospodarką lekiem, nowoczesnymi propozycjami, np. radiologii czy diagnostyki laboratoryjnej. Istotne jest powracanie do tematyki zabezpieczenia i gotowości resuscytacyjnej, a także opieki paliatywnej czy – szerzej określając – opieki u kresu ludzkiego życia, której zasady, jak też w pełni ludzkie wyzwania przenikają często w sposób nie w pełni skuteczny rzeczywistość naszego stechnicyzowanego szpitalnego działania. Nie powinniśmy zapominać o tematach pomocnych w co-

dziennej praktyce lekarskiej, związanych na przykład z aspektami psychologicznymi relacji *pacjent – lekarz* czy podstaw prawnej bądź administracyjnej wiedzy, przydatnej w wykonywaniu zawodu. Zaproponowaliśmy także spotkania związane z nowościami w reprezentowanych przez nas dziedzinach, dla uzupełnienia wiedzy ogólnolekarskiej.

Dość jednoznacznie trzeba stwierdzić, że udział w szkoleniach był wysoce niezadowolający, a mógłby nawet powodować zniechęcenie organizatorów. Trzeba podkreślić, że w naszym Szpitalu nie było zasad-

niczo tradycji proponowania takich spotkań. Stawiamy sobie oczywiście pytania, czy organizacyjna strona spotkań była dobrze przygotowana. Ale niewielki udział grup rezydentów czy stażystów budzi refleksje o choćby minimum dyscypliny naszej grupy zawodowej i przykładanie jakiegokolwiek wagi do rzeczywistości, jaką jest struktura szpitala klinicznego. Problem ten ma zapewne swoje głębsze i bardziej złożone tło, które być może – przy innych okazjach – warto byłoby odważnie zarysować.

(ciąg dalszy na str. 9)

XXVII Sympozjum Retinologiczne

W dniach od 14-16 kwietnia 2005 roku odbył się w Poznaniu kolejny już, XXVII Sympozjon Retinologiczny – zjazd okulistów zainteresowanych szczególnie chorobami siatkówki. Uroczyste otwarcie Sympozjonu odbyło się w Teatrze Wielkim, a obrady w pięknej oprawie na terenach Targów Poznańskich.

W obecnym Zjeździe uczestniczyło 930 okulistów polskich i 70 profesorów z zagranicy. Wybitni okuliści polscy oraz przybyli z Austrii, Anglii, Francji, Hiszpanii, Kanady, Łotwy, Niemiec i USA wygłaszali referaty poświęcone nowoczesnym metodom diagnostycznym, leczeniu zachowawczemu i chirurgicznemu siatkówki. Na

szczególną uwagę zasługiwały doniesienia dotyczące zwyrodnienia siatkówki związane z wiekiem, retinopatii cukrzycowej, translokacji plamki, przeszczepienia nabłonka barwnikowego siatkówki, neurotomii nerwu wzrokowego w zakrzepach żył siatkówki, wszczepienia mikrodiady do gałki ocznej celem przywrócenia widzenia,

leczenia nowotworów wewnątrzgałkowych.

W otwarciu Zjazdu uczestniczyli przedstawiciele Uczelni, władz miasta i naszego Szpitala, wygłaszając wiele miłych słów o poznańskiej okulistyce.

W części artystycznej odbył się Galowy Wieczór Baletowy.

Spotkanie towarzyskie odbywało się w Starym Browarze, co było szczególnie miłym wydarzeniem dla wszystkich uczestników. Na zakończenie zjazdu odbyło się wręczenie nagród dla najlepszych pre-



Prof. dr hab. Wojciech Dyszkiewicz w Centrum Targowym w Poznaniu

zentacji i plakatów autorom poniżej 35 roku życia.

Goście zagraniczni mieli również możliwość zwiedzania naszej Kliniki – zapoznając się z jej wyposażeniem, jak i działalnością diagnostyczną oraz chirurgiczną. Podziwiając tę działalność, zdziwieni byli naszymi bardzo trudnymi warunkami lokalowymi.

Zjazd odbywający się po raz pierwszy na terenach targowych wzbudził podziw wszystkich okulistów, a przedstawiciele Towarzystwa Europejskiego *Euretina* wybrali Poznań jako miejsce spotkania w 2008 roku.

prof. dr hab. Krystyna Pecold



Prof. dr hab. Krystyna Pecold podczas wstąpienia w Centrum Targowym

PULS ODDZIAŁÓW I KLINIK

Oddział Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych

W ostatnim okresie (wiosna – lato 2005) trzech lekarzy Oddziału Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych (obecnie dr Magdalena Kujawska-Łuczak, dr Robert Chyrek oraz dr Monika Szulińska) uzyskało stopień doktora nauk medycznych. To wielki zaszczyt dla oddziału, że może pochwalić się kadrą, która regularnie podnosi swoje kwalifikacje naukowe, jak też praktyczne. Grono lekarzy posiadających stopień doktora nauk medycznych na naszym oddziale regularnie się powiększa, podobnie zresztą jak liczba osób będących specjalistami.

Podnoszenie kwalifikacji naukowych służy nie tylko rozwojowi naukowemu,

ale w sposób pośredni przyczynia się również do poprawy jakości świadczonych usług medycznych; służy dobru pacjenta. Mając na uwadze właśnie dobro chorego również pielęgniarki biorą udział w konferencjach szkoleniowych. W ostatnim czasie dwie spośród nich uczestniczyły w 3-dniowym kursie diabetologicznym w Warszawie. Poza tym pielęgniarka oddziałowa wzięła udział w konferencji „Bezpieczny pacjent”, która odbyła się w Centrum Monitorowania Jakości w Krakowie.

W okresie letnim na naszym oddziale kształcili się również przyszłe pielęgniarki – studentki I roku Wydziału Pielęgniarstwa, które odbywały u nas letnie praktyki.

Studentki zdobywały nowe umiejętności, poszerzały swoją wiedzę dotyczącą opieki nad pacjentem, by w przyszłości jak najlepiej sprostać obowiązkowi i odpowiedzialności, jaką niesie za sobą zawód pielęgniarki.

Na zakończenie jeszcze jedna dobra wiadomość z zakresu szkolenia naukowego. Otóż miło nam poinformować, że prof. Danuta Pupek-Musialik została przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego I Ogólnopolskiego Zjazdu Towarzystwa Badań nad Otyłością, który odbędzie się we wrześniu 2007 r.

Oprac. M. Budych



Szpital kliniczny – wyzwania i paradoksy

Poznań, 22 kwietnia 2005 r.

Już po raz czwarty Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* AM w Poznaniu wraz ze Stowarzyszeniem Dyrektorów Szpitali Klinicznych zorganizował konferencję poświęconą szpitalom uniwersyteckim. Tym razem we wnętrzach Słodowni Starego Browaru w Poznaniu, organizatorzy postanowili bliżej przyjrzeć się nierzadkim paradoksom, a poprzez ich pryzmat także wyzwaniom, które stoją zarówno przed szpitalami klinicznymi, jak i całym systemem opieki zdrowotnej.

Po raz pierwszy konferencja miała międzynarodowy charakter, prezentując system szpitalnictwa we Francji (dr Michel Vincent) oraz w Austrii (dr Rajmund Vogl). Ciekawe okazało się także porównanie kosztów działania szpitali klinicznych w Wielkiej Brytanii i Polsce, przedstawione przez dr Marcina Kautscha.

Największe emocje wywołała dyskusja panelowa, w której udział wzięli: prof. dr hab. Andrzej Obrębowski, prorektor Akademii Medycznej w Poznaniu; dr med. Sławomir Smół z Platformy Obywatelskiej; red. Janusz Michalak, *Menedżer Zdrowia*; dr med. Marek Stankiewicz, *Gazeta Lekarska* oraz dr med. Wojciech Bieńkiewicz, Prezes Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych. Za punkt odniesienia w dyskusji posłużyły pytania o szpital kliniczny przedstawione przez dra Szczepana Cofę, Naczelnego Lekarza SPSK Nr 1. Czy szpital kliniczny powinien mieć uprzywilejowane miejsce w systemie ochrony zdrowia? Co powinno stanowić prymat w wypełnianiu trojakich zadań szpitala uniwersyteckiego, nauka, dydaktyka czy leczenie? Jaka jest rola dydaktyki szpitala klinicznego – to tylko część zagadnień, wokół których debatowali uczestnicy panelu i konferencji.

Wiele osób w przekonaniu o wyjątkowości szpitala uniwersyteckiego utwierdziło wcześniejsze wystąpienie Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, dra Konstantego Radziwiła, który podkreślał zadania tych lecznic w systemie choćby w zakresie udzielania wyspecjalizowanych świadczeń medycznych. Jak to określono, szpitale kliniczne są swoistym „wentylem bezpieczeństwa” dla systemu ochrony zdrowia, to one bowiem są instytucjami, które przyjmują pacjentów nie mogących uzyskać pomocy w innych placówkach.

Abstrakcyjny świat szpitala klinicznego?

Nie ulega wątpliwości, że szpital kliniczny ma doskonale wykształconą kadrę, świetny sprzęt – można by przypuszczać, że posiadanie takich atutów będzie sprzyjać nie tylko świetlanej przyszłości, ale także warunkować skuteczność bieżącej działalności. Niestety, szpitale kliniczne należą do grupy najbardziej zadłużo-

nych placówek o najbardziej „złożonej” strukturze zarządzania i w obecnej perspektywie zmian restrukturyzacyjnych są najbardziej pomijane... Oprócz swej ważnej misji społecznej, nie można zapominać o prawach ekonomii. *Państwo żyjcie w troszeczkę abstrakcyjnym świecie* – przekonywał red. Janusz Michalak *W normalnych warunkach o egzystencji szpitala i poszczególnych oddziałów powinny decydować wskaźniki ekonomiczne. Przecież znamy sytu-*

ację, że o 13 pustoszeją gabinety lekarskie, dyrektorzy muszą ponosić koszty utrzymania za dużej w stosunku do potrzeb infrastruktury, a sprzęt jest wykorzystany w niewielkim zakresie. Ponadto kliniki tworzy się bez analizy możliwości ich ekonomicznej egzystencji, różne są grupy interesów. W takiej sytuacji są często szpitale kliniczne. Musi się zmienić cały system – podkreślał Michalak.

Szpital uniwersytecki może i powinien mieć – według Sławomira Smóla – szczególną pozycję choćby w zakresie kontraktowania usług medycznych, w sytu-

acji gdy Ministerstwo Zdrowia zdecyduje, że będzie funkcjonował podział na szpitale referencyjne. Wówczas można mówić o racjonalnym zróżnicowaniu wartości punktów dla szpitali uniwersyteckich w katalogu świadczeń. *Mamy w tej chwili po raz pierwszy szansę, by rozliczyć polityków za publiczny system zdrowia* – mówił Smół, odnosząc się do konieczności zmian w całym systemie opieki zdrowotnej. Bowiem bez generalnych uregulowań same zmiany restrukturyzacyjne szpitali klinicznych nie wystarczą. Taki stan rzeczy potwierdził dyr. Wojciech Bieńkiewicz, którego zdaniem nie można mówić o pełnych mechanizmach ekonomii w sytuacji, gdy szpital kliniczny musi przyjąć każdego pacjenta, nawet jeśli skończy się kontrakt.

Po pierwsze nauka?

W opinii wielu osób podstawą działalności szpitali uniwersyteckich jest właśnie dydaktyka. Nie wyobrażam sobie nauki i dydaktyki bez jednoczesnego udzielania świadczeń medycznych – mówił prof. Andrzej Obrębowski. Oczywiście powinien temu towarzyszyć

(ciąg dalszy na str. 6)



Najwięcej emocji budził panel dyskusyjny (od lewej: dr Wojciech Bieńkiewicz, dr Sławomir Smół, red. Marek Stankiewicz, prof. Andrzej Obrębowski, red. Janusz Michalak). Fot. Archiwum

zdrowy rozsądek, bo nie każda klinika musi w równej mierze być obciążona zadaniami akademickimi. Czy jednak jedynym rozwiązaniem jest prowadzenie dydaktyki w oparciu o szpital kliniczny? Zdaniem Janusza Michalaka akademie medyczne mogłyby kupować określoną ilość „usług dydaktycznych” także w innych jednostkach – przecież szpital kliniczny nie ma monopolu na dydaktykę. Poglądu tego nie podzielił prof. Obrębowski, według którego w takim przypadku szpitalnictwo uniwersyteckie przestaje pełnić swoje funkcje i wydaje się być zbędne.

Kto zapłaci szpitalowi klinicznemu?

W opinii wielu dyrektorów obecnych na sali na razie finansowana jest tylko jedna funkcja szpitala klinicznego – funkcja lecznicza. Do uregulowania pozostaje nadal kwestia wzajemnych rozliczeń za dydaktykę pomiędzy akademią a szpitalem. Jest to wielki ciężar – zaznaczała dyrektor Krystyna Mackiewicz z Poznania. *Czy nikt z Państwa nie dostaje przysłowiowego grosza za działalność dydaktyczną* – pytał zebranych prorektor Andrzej Obrębowski? Niestety niewielu zarządzających, obecnych na spotkaniu, mogło podać przykłady udziału uczelni w ponoszeniu kosztów dydaktyki. Były jednak pozytywne jaskółki. Maria Ilnicka-Mądry ze Szpitala Uniwersyteckiego w Szczecinie podkreśliła, że posiada uregulowaną kwestię umów o dydaktykę ze swoim organem założycielskim. W większości jednak udział uczelni w kosztach dydaktyki ponoszonych przez szpital polega jedynie na finansowaniu etatów akademickich lekarzy, czy też sekretarek w klinikach. Poza zasięgiem szefów szpitali pozostaje fundusz dydaktyczny przekazywany kierownikom klinik. W opinii dyrektorów ten udział finansowy jest zdecydowanie niewystarczający.

Jeśli widać więc wolę po obu stronach, można już dziś uregulować wiele spornych kwestii, jak choćby badania kliniczne. W poznańskiej uczelni wprowadzono obowiązek podpisu dyrektora na wniosku do komisji bioetycznej, w ten sposób dyrektorzy – przynajmniej w większości – mają wiedzę dotyczącą prowadzonych badań, a także mogą określić ich koszty oraz mieć dla szpitala określony dochód z tego tytułu.

Czy są nam potrzebne gwiazdy?

Kwestie sporne budzi niewątpliwie zakres decyzyjności i możliwości jego egzekwowania przez dyrektorów szpitali klinicznych, zwłaszcza wobec kierowników klinik oraz samodzielnych pracowników nauki.

Dyrektor sprawuje nadzór nad ordynatorami, oni z kolei wybierają rektora, który powołuje dyrektora – to może powodować totalny paraliż decyzyjny – podkreślał Janusz Michalak. Jak w takiej sytuacji zarządzać? Trudności rodzi choćby polityka kadrowa w zakresie zwalniania i przyjmowania pracowników klinik! Jak zasugerował jeden z dyskutantów – rozwiązaniem mógłby być je-

den pracodawca, mający duży wpływ na pracowników, np. tylko dyrektor szpitala, a osoby zaangażowane w dydaktykę miałyby np. specjalny dodatek. Marek Sienkiewicz zauważył, że mogą zdarzać się konflikty płacowe, gdyż pensje lekarzy akademickich są znacznie wyższe od lekarzy wykonujących podobny zakres zadań, ale zatrudnionych przez szpital.

Pojawiały się również głosy, że warto zastanowić się nad rozdziałem funkcji kierownika kliniki i ordynatora oddziału. Ten pierwszy odpowiedzialny byłby tylko za sprawy akademickie, drugi zaś wybierany i rozliczany byłby za podstawowe obowiązki menedżera oddziału – planowanie przyjęć, politykę kadrową czy też gospodarkę lekiem.

Z drugiej zaś strony kierownicy klinik – choć często nie podporządkowani całkowicie dyrekcji – są gwiazdami medycyny. To

między innymi dzięki nim szpitale kliniczne nie mogą dziś narzekać na brak pacjentów. W normalnym systemie szpital zabiegałby o pozyskanie właśnie takiej kadry, bo to kadra profesorska przyciąga pacjentów. Kwestie kadr w szpitalu klinicznym, systemów motywacji wydają się – na podstawie wypowiedzianych podczas konferencji słów – jednym z najbardziej kluczowych i pilnych do uregulowania wyzwań. Powrócił tu ponownie dobry przykład szczecińskich szpitali, które wprowadzając systemy motywacyjne

oraz dyscyplinując kierowników klinik, dokonały znacznego postępu w uchwyceniu kosztów i zarządzaniu zasobami ludzkimi.

* * *

Konferencja *Szpital Kliniczny – wyzwania i paradoksy* nie była jedynie gorzkimi żalami osób kierujących w tym sektorze opieki zdrowotnej. Wiele wystąpień pokazywało, jak w praktyce radzić sobie z trudnościami codziennej działalności w obszarze kontraktowania świadczeń (Krystyna Piątkowska), budżetowania w szpitalu uniwersyteckim (Piotr Bogacz) czy też możliwości zarządzania kadrą (dr Tomasz Romańczyk). Mówiono także o wyzwaniach, zarówno w aspekcie systemowym, dotyczącym centralizacji i decentralizacji opieki zdrowotnej (dyr. Jan Talaga), jak i w konkretnych obszarach działalności szpitali np. bezpieczeństwa pacjenta (Halina Bogusz).

Czy szpital kliniczny powinien być uprzywilejowany w systemie ochrony zdrowia? Prawie wszyscy obecni na tegorocznym ogólnopolskim spotkaniu szpitali klinicznych byli przekonani co do słuszności tej idei. By jednak owo uprzywilejowanie nie było ciężarem, a stało się wymierną korzyścią, trzeba wielu zmian, począwszy od tych systemowych, poprzez regulację wzajemnych relacji z organem założycielskim, a skończywszy na porządkowaniu struktur wewnętrznych, wreszcie podejściu do zarządzania z większym uwzględnieniem praw ekonomii. Do tego trzeba odwagi i chęci zmian. Odwagi polityków, odwagi rektorów. Wydaje się, że cechy te dyrektorzy szpitali posiadają już od dawna...

Rafał Staszewski



W tym roku konferencja, w której uczestniczyło ponad 200 osób odbyła się w przestrzeniach Starego Browaru w Poznaniu (fot. Archiwum)



Szpital kliniczny – wyzwania i paradoksy

Poznań, 22 kwietnia 2005 r.

Konstantego Radziwiłła recepta na szpitale kliniczne

Jednym z honorowych gości konferencji *Szpital kliniczny wyzwania i paradoksy* był dr Konstanty Radziwiłł – Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej. Już przyjmując zaproszenie na konferencję zastrzegł, że przyjedzie raczej słuchać, aniżeli mówić. Jednak analizując Jego wystąpienie, można znaleźć co najmniej kilka składników uzdrawiającego szpitale kliniczne lekarstwa.

1. Krótko mówiąc – uprzywilejowany

Można powiedzieć, że uprzywilejowana pozycja szpitali klinicznych jest tematem nieustannych dyskusji co najmniej od lat kilkunastu. Oto, co powiedział na ten temat szef samorządu lekarskiego:

Czy szpital kliniczny powinien mieć jakieś szczególne przywileje, szczególne miejsce w systemie ochrony zdrowia? Na to pytanie, moim zdaniem, odpowiedź brzmi – tak i nie tylko ze względu na to, że zajmuję się dydaktyką i nauką, ale również z tego powodu, że pacjentowi, w niewydolnym systemie, potrzebna jest po prostu jakaś furtka bezpieczeństwa. Pacjent ze skomplikowaną chorobą, który trafia do szpitala klinicznego, czasem, można powiedzieć, ma wyjątkowe szczęście. To szczęście jest jednak pewnym obowiązkiem, nawet ogólnie niewydolnego systemu.

2. To jest miejsce, w którym musi być więcej luzu

Należy go oczywiście dobrze rozumieć – chodzi o możliwość prowadzenia badań naukowych, do których zawsze potrzebna jest wyobraźnia, a ta nie może zawsze być przeliczona na procedury i na złotówki. Podobnie dydaktyka, tam, gdzie mamy z nią do czynienia, zarówno podczas dyplomową, jak też podyplomową, może dochodzić do pewnego rodzaju marnotrawstwa, również w obszarze leczenia - i to musi być przewidziane. Lekarz czy zespół zajmujący się pacjentem nie powinien koniecznie liczyć się z każdym groszem.

3. Jak płacić szpitalowi klinicznemu

Na pytanie *Jak płacić*, Konstanty Radziwiłł opowiedział się za systemem mieszanym – za procedurami oraz pewnego rodzaju budżetem – według wzorów zagranicznych.

Takich krajów, w których w szpitalu, mielibyśmy do czynienia wyłącznie z kontraktowaniem procedur medycznych, właściwie się nie spotyka. Większa lub mniejsza część tych środków do dyspozycji szpitala pochodzi z budżetu globalnego.

Wyda się, że w szpitalu klinicznym, to jest rozwiązanie bardzo nęcące, chociaż niosące za sobą pewne ryzyka. Co najmniej w szpitalu klinicznym powinna być większa elastyczność przesuwania środków z jednej kliniki do drugiej, z jednego działu do drugiego, z jednego miesiąca na inny itd., Skupianie się wyłącznie na takich drobniagowych obliczeniach wydaje się zabójcze dla tego rodzaju szpitali.

Na dodatek sam system finansowania według procedur pozostawia wiele do życzenia – katalog świadczeń jest zdecydowanie niedoskonały, podczas gdy ceny są wypadkową wpływów

poszczególnych grup nacisku na gremia, które ich ustalaniem się zajmują.

4. Paradoks własności

Czyj powinien być ten szpital, kto powinien być właścicielem, organem założycielskim? Oczywiście można powiedzieć tak: samodzielnosc szpitala klinicznego sprzyja myśleniu ekonomicznemu, zależność od uczelni - bardziej dydaktyce, rozwojowi nauki. I znowu jesteśmy w paradoksie...

5. Polski cud w służbie zdrowia

Szpital kliniczny ogniskuje w sobie to, co ja od wielu lat nazywam polskim cudem w służbie zdrowia. Polega on na tym, że za naprawę, z punktu widzenia europejskiego, bardzo niewielkie pieniądze, w Polsce dokonuje się rzeczy, które mają miejsce tylko w najbardziej renomowanych, najlepiej wyposażonych i najbogatszych krajach na świecie, tam, gdzie się koncentrują największe środki finansowe – w szpitalach klinicznych, uniwersyteckich.

W Polsce miejscem wykonywania takich właśnie wysoko specjalistycznych nowoczesnych świadczeń jest szpital kliniczny i myślę, że również z tego powodu zasługuje na specjalne traktowanie.

INICJATYWA NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

Podczas swojego wystąpienia na konferencji Konstanty Radziwiłł poinformował również o inicjatywie Naczelnej Rady Lekarskiej, która będzie miała charakter obywatelskiej inicjatywy ustawodawczej. Dotyczy ona ustawy o zasadach finansowania doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów.

Najważniejszymi kwestiami regulowanymi przez tę ustawę mają być:

1. oferta ze strony państwa w postaci rezydentury dla każdego absolwenta stażu podyplomowego;
2. prawo do 2- tygodniowego czasu wolnego na kształcenie dla każdego lekarza i lekarza dentysty, zarówno dla zatrudnionych, jak też będących na kontraktach ze środków publicznych;
3. możliwość odpisywania od podatku kosztów kształcenia podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów.

Warunkiem zarejestrowania inicjatywy ustawodawczej w Sejmie jest zebranie 1000 podpisów; do wprowadzenia ustawy pod obrady Sejmu potrzeba ich 100 tysięcy.

Oprac. lek. med. Halina Bogusz

tilak
 Unternehmen Gesundheit

 ■ ■ ■ ■ H I T T
 health information technologies tirol

 Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny
 Nr 1 Przemienienia Pańskiego
 Akademii Medycznej w Poznaniu

W kwietniu br., podczas wizyty w Szpitalu Uniwersyteckim w Innsbrucku podpisano list intencyjny o współpracy z naszym Szpitalem. Poniżej prezentujemy tekst niniejszego porozumienia. W kolejnym numerze *Nowin* przybliżymy profil austriackiej lecznicy.

Rolland Staudinger i Jan Talaga podczas podpisywania Listu Intencyjnego
 (fot. Rafał Staszewski)



List intencyjny

o współpracy pomiędzy TILAK – Tirolean Provincial Hospitals a Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 1 Przemienienia Pańskiego Akademii Medycznej w Poznaniu

Preambuła

Tiroler Landeskrankenanstalten GmbH jest publicznym holdingiem odpowiedzialnym za cztery szpitale (Szpital Uniwersytecki w Innsbrucku, Hochzirl, Natters i Szpital dla Psychicznie Chorych w Hall) oraz Centrum Edukacji Medycznej AZW, firmy dostarczające systemy informatyczne dla opieki zdrowotnej oraz instytucje naukowe, z siedzibą w Tyrolu w Austrii. Szpitale zarządzane przez TILAK obejmują łącznie 2.100 łóżek, 5.500 pracowników, w tym 1.000 lekarzy.

Największą i najważniejszą instytucją zarządzaną przez TILAK jest Szpital Uniwersytecki, jeden z trzech szpitali tego typu w Austrii. Obejmuje on 40 klinik, reprezentujących wszystkie specjalności medyczne, zapewniających świadczenia zdrowotne na wysokim poziomie, a także prowadzących kształcenie medyczne.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 Przemienienia Pańskiego Akademii Medycznej jest największym szpitalem nauczającym w regionie. Świadczy wysokospecjalistyczne usługi diagnostyczne, lecznicze, pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, a także prewencyjne, o charakterze wielospecjalistycznym, ze szczególnym uwzględnieniem działalności w zakresie chorób układu sercowo-naczyniowego, onkologii i okulistyki, w powiązaniu z działalnością dydaktyczno-naukową.

Obie strony świadczą usługi medyczne i prowadzą działalność naukową na wysokim poziomie, a także zapewniają kształcenie medyczne osób przygotowujących się do wykonywania zawodów medycznych. Aby doskonalić wszystkie aspekty swojej działalności, obie strony zamierzają podjąć współpracę, aby zapewnić wymianę wiedzy i doświadczenia pomiędzy jednostkami.

Niniejsze porozumienie obejmuje wymianę wiedzy klinicznej, wzajemne wizyty, wspólne pozyskiwanie, jak również uczestnictwo w projektach naukowych, wymianę wiedzy i doświadczenia w dziedzinie kształcenia medycznego, a także współpracę oraz wymianę doświadczeń w zakresie systemów

informatycznych i zarządzania procesowego.

Szczegółowe obszary współpracy: opieka zdrowotna, badania naukowe i kształcenie

Opieka zdrowotna

Strony określają następujące szczegółowe obszary współpracy w dziedzinie opieki zdrowotnej:

- Kardiologia;
- Chirurgia Naczyń i Kardiochirurgia;
- Pulmonologia;
- Okulistyka;
- Hematologia.

Współpraca w dziedzinie klinicznej będzie się skupiała przede wszystkim na powyższej wymienionych dziedzinach. Możliwe jest także rozszerzenie tej współpracy o inne dziedziny.

Wzajemne wizyty

Wzajemne wizyty przedstawicieli obu szpitali są nieodzowne dla zapewnienia intensywnej wymiany doświadczeń. W tym celu obie strony określają osoby bezpośrednio odpowiedzialne za współpracę w każdej z określonych dziedzin szczegółowych. Centrum HITT współpracujące z TILAK będzie zajmować się koordynacją wzajemnych wizyt.

Projekty naukowe/prace badawcze

Obie strony postanawiają informować się o planach i podejmowanych projektach naukowych, tak aby móc współpracować w ich realizacji. Porozumienie i współpraca w tej dziedzinie będzie podejmowana za pośrednictwem HITT.

Dydaktyka

W obszarze dydaktyki strony są zainteresowane wymianą doświadczeń dotyczących organizacji i wzajemnych relacji pomiędzy uczelnią a szpitalem klinicznym oraz wymianą wiedzy dotyczącej nauczania.

Współpraca w dziedzinie technicznej, informatycznej i zarządzania procesami

Strony będą angażować się w działania mające na celu poprawę opieki nad pacjentami poprzez zastosowanie nowoczesnych rozwiązań informatycznych, technicznych i zarządzania procesowe. Dla zapewnienia stałego rozwoju tych dziedzin strony podejmą intensywną wymianę naukową, a w miarę potrzeb także wspólne przedsięwzięcia dla zastosowania tych rozwiązań. TILAK będzie ściśle współpracował w tej dziedzinie z firmą HITT.

Zasady współpracy

Ze strony samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego w Poznaniu osobą odpowiedzialną za współpracę jest Naczelny Lekarz Szpitala – dr med. Szczepan Cofa. Osobą odpowiedzialną ze strony TILAK jest Prezes Zarządu – Profesor Roland Staudinger.

Obie strony wyznaczają odpowiedzialnych za współpracę w dziedzinach szczegółowych – w wypadku dziedzin medycznych wskazane jest aby byli to ordynatorzy oddziałów. Porozumienie pomiędzy odpowiedzialnymi za współpracę w dziedzinach szczegółowych będzie bezpośrednie. Firma HITT będzie pomagać i koordynować działania w ramach współpracy.

Porozumienie wchodzi w życie z dniem podpisania

Porozumienie zostaje zawarte na okres trzech lat, po którym nastąpi jego ocena i podjęta zostanie decyzja o jego przedłużeniu. Obie strony zobowiązują się do poufności i nie ujawniania stronom trzecim informacji, które uzyskały w wyniku współpracy na mocy niniejszego porozumienia. Dotyczy to w szczególności informacji objętych tajemnicą przedsiębiorstwa, tajemnicą handlową lub jakąkolwiek inną klauzulą poufności.

Obowiązek zachowania poufności nie ustaje pomimo wygaśnięcia niniejszego porozumienia.

Rolland Staudinger i Jan Talaga
 Innsbruck – Poznań, 12 maja 2005 r.

W Katedrze i Klinice Pulmunologii objętych medyczną opieką jest grupa ponad trzydziestu dorosłych chorych na mukowiscydozę. Choroba, którą zajmowali się dotąd głównie pediatrzy, stała się w ostatnich latach – ze względu na postępy w leczeniu i coraz dłuższe przeżycia chorych – wyzwaniem dla lekarzy, szczególnie pulmonologów. Jednakże poza nimi w kompleksową – holistyczną – opiekę zaangażowane jest liczne grono osób potrzebnych ze względu na specyfikę schorzenia oraz różnorakie wyzwania z nią związane.

Lekarską opiekę sprawują wraz z dr Joanną Goździk oraz dr Agatą Nowicką, a także dr med. Katarzyną Karwowską, wspomagającą żywieniowo, grono anestezjologów służących pomo-

cą w sytuacjach krytycznych. Wspierają też konsultanci. Szczególną życzliwość dla chorych wykazują Panie Pielęgniarki, z p. Aleksandrą Ostajewską na czele. Cenne są również działania rehabilitanta, p. Witolda Brelińskiego, a także pomoc socjalna p. mgr Iwony Wesołowskiej.

W przyziemiu budynku przy ul. Szamarzewskiego 84 znajduje się pomieszczenie służące pacjentom z mukowiscydozą, wyremontowane dzięki inicjatywie p. dr Lucyny Majki-Sumner z funduszy Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą.

Poniżej prezentujemy krótki tekst jednej z pacjentek, będącej studentką dziennikarstwa.

Szczepan Cofta

Oczami pacjenta

Kolejny pobyt w szpitalu. Tak szybko tu wracamy. Czasem miesiąc w miesiąc. Podobno jesteśmy jak rodzone dzieci (tak mówi nam Pani pielęgniarki). To my – mukolinki – chorzy na mukowiscydozę. Cóż za podstępna i odważna choroba! Nasze płuca powoli przestają pracować, nasze trzustki odmawiają posłuszeństwa. Życie to dla nas nieustanna walka. Dla nas i dla tych, którzy nas otaczają.

Obecnie na Oddziale Pulmonologii tutejszego szpitala leży nas aż pięć. Pięć młodych kobietek, które już nie jeden oddział szpitalny zwiedziły w swoim krótkim życiu. I każda z nas mówi otwarcie, że jest nam tutaj jak u Pana Boga za piecem. Do tej pory byłyśmy wszędzie traktowane jak dopust Boży. Te kilka lat leczenia się na tym oddziale zmieniło nasze podejście do zła koniecznego, jakim jest pobyt w szpitalu. Nie opieramy się już tak bardzo, bo wreszcie ktoś zajął się nie tylko naszymi ciałami, ale i duszami. Dostrzeżono, jakie to ważne. Przecież szpital jest dla nas jak drugi

dom. A każdy lubi, jak w domu jest ciepła i przyjazna atmosfera, a domownicy okazują sobie dobroć serca.

Wiele osób przekracza próg tego oddziału. Są to różni ludzie. Tak jak na ulicach: młodzi i starzy, ze wsi i z miasta, ciężko pracujący, uczący się... Wkraczając w ten jakże inny, szpitalny świat, zatrzymują się patrząc z podziwem na atmosferę panującą w tym wyjątkowym miejscu. Dobroć, opiekuńczość i zaangażowanie personelu udzielają się innym, czasem zupełnie obcym ludziom.

Ostatnio odwiedzili nas słuchacze Policealnej Szkoły Pracowników Służb Społecznych im. Miły Modzelewskiej w Poznaniu, którzy w ramach przygotowania projektu dyplomowego postanowili umilać nam czas choroby. Pragną organizować nam czas podczas długich pobytów na leczeniu i pomagać w załatwianiu spraw trudnych i beznadziejnych. Czyż nie jest to dowód na to, że tutaj zdarzają się cuda? Bo z całą pewnością cudem po tylu latach nieustannej walki i tułaczki jest dla nas, „mukolinek” zdobycie spokojnej przystani, jaką jest NASZ Oddział Pulmonologii i NASZ ukochany personel.

Agnieszka Malinowska

OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA

Mimo wszystko szkolenia

(dokończenie ze str. 3)

Mimo niepowodzeń zamierzamy nadal starać się poszukiwać skuteczną formułę szkoleń, które wzbogacą ogólnolekarską wiedzę w kontekście wyzwań funkcjonowania współczesnego szpitala. Każdy przecież z nas ma ciągle jeszcze wiele do odkrycia, szczególnie w dobie tak wielkiej ewolucji wiedzy medycznej... Chętnie wysłuchamy też sugestii odnośnie kształtu szkoleń.

Lekarze stanowią tylko jedną z grup pracowniczych w Szpitalu, choć – po pielęgniarkach – najliczniejszą. Nie można jednak zapominać o wyzwaniach szkoleniowych, związanych z innymi grupami, chociażby wyższego personelu medycznego, które powinny być podjęte. Nie można także zapomnieć o konieczności intensywnego podejścia do szkoleń per-

sonelu administracyjnego. Szczególnie chyba ta grupa pracownicza – dla dobra skutecznego funkcjonowania Szpitala – wymaga nieustannego „otwierania oczu”, czemu szkolenia mają służyć. Z całą stanowczością należy przypomnieć, że metody działania administracyjnego zmieniły się w ostatnich latach, czego w niektórych segmentach naszej działalności nie można do końca dostrzec.

Nie wystarczy wyrywkowe wysyłanie na różnorakie – często przypadkowe – szkolenia, należałoby stworzyć systemową koncepcję inwestowania w nasz „zespół”. Warto przecież zawsze inwestować w człowieka i siać szerokim gestem. Paradoksalnie – taka inwestycja zawsze się zwraca. Nie zyskują nigdy ci, którzy kurczowo „trzymają kiesę” i nie wykazują odwagi inwestowania w Człowieka.

Bogactwo wykształcenia i predyspozycji osób pracujących w naszym Szpitalu

sprawiają, że dużą część szkoleń jesteśmy w stanie organizować we własnym zakresie. Jednakże nie można zapomnieć, że systemowe podejście do szkoleń pracowników, także choćby tylko widzianych w perspektywie przydatności ogólnoszpitalnej – wymaga środków i rozsądnych inwestycji... Z całą uczciwością trzeba przyznać, że w tym względzie pozostaje szczególnie wiele do uczynienia. Oprócz mobilizacji, także rozsądnie trzeba „sypnąć groszem”. Choć Szpital – nie ze swojej winy, lecz z przyczyn uwikłania systemowego – za nic ma dbałość o sposób wynagradzania pracowników (piszę to z nieskrywaną goryczą), to jednak powinien w najbliższych latach w sposób systemowy – także w aspekcie ekonomicznym – docenić aspekt szkoleniowy jego kadry.

Szczepan Cofta
Naczelny Lekarz Szpitala

Na mocy Zarządzenia Wewnętrznego Nr 50/05 z dnia 19 maja br. powołano Zespół do spraw pozyskiwania środków finansowych z funduszy Unii Europejskiej na rozwój Szpitala. W jego skład weszli: Rafał Staszewski (jako przewodniczący – Kierownik Biura Dyrekcji) oraz Piotr Bogacz (zastępca Dyrektora do spraw Ekonomicznych), Halina Bogusz (pełnomocnik do spraw Zarządzania Jakością), Beata Sypniewska (Kierownik Działu Administracji), Agnieszka Stasik (specjalista Działu Organizacji i Sprzedaży Usług Medycznych).

Do zadań Zespołu należy m.in.

- pozyskiwanie informacji na temat możliwości uzyskiwania wsparcia finansowego z funduszy strukturalnych,

- bieżące informowanie Dyrekcji o bezpłatnych spotkaniach informacyjnych organizowanych przez Ministerstwo Gospodarki i Pracy oraz Centrum Informacji Europejskiej i Regionalne Centrum Informacji Europejskiej,
- udział w spotkaniach informacyjnych na temat funduszy strukturalnych,
- oraz współpraca z administracją państwową w zakresie planów dofinansowania projektów w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego (ZPORR).

Natomiast Zarządzenie Wewnętrzne Nr 55/05 z dnia 7 czerwca dotyczy usta-

nowienia rodzajów dokumentów systemu zarządzania jakością w naszym szpitalu. Obowiązującymi stają się w związku z tym następujące dokumenty: Księga jakości, Księga procesów, Polityka jakości, Cele dotyczące jakości, Procedury, Instrukcje oraz Standardy. Zatwierdza je Dyrektor Szpitala lub osoba przez niego upoważniona. Natomiast rejestr dokumentów SZJ („systemu zarządzania jakością”) prowadzi Pełnomocnik do spraw Zarządzania Jakością. Dokumenty SZJ oraz ich rejestr dostępne są na stronie intranetowej szpitala: www.sk1.am.poznan.pl (dla pracowników).

Red.

Z posiedzeń Komitetu Terapeutycznego

Podczas spotkań Komitetu Terapeutycznego 12 kwietnia i 10 maja br. omawiano opracowanie Przewodnika ds. wyrobów medycznych, zasadność stosowania folii operacyjnych w trakcie zabiegów, a także podsumowano pierwszy kwartał (12.04.br.) ze wskazaniem wydatków na leki z programów terapeutycznych oraz procentowe ich wykorzystanie w okresie 1.01. – 31.03. Oprócz przedstawienia tegorocznych nowych limitów na leki, poinformowano o zakończeniu rejestracji następujących leków:

- Brulamicyn 80 mg/2ml amp. – cena fiol. 6,71 (odpowiednik na import docelowy Tobrasix 80mg/2ml – cena fiol. 25,77);

- Oxaliplatin 50 mg fiol.

Decyzją Komitetu Terapeutycznego wprowadzono do Receptariusza Szpitalnego następujące leki:

- Perfalgan 1000 mg/100 ml flakon – kategoria C, wskazania: czynna choroba wrzodowa i zaburzenia krzepnięcia;
- Perfalgan 500 mg flakon – kategoria C, wskazania: czynna choroba wrzodowa i zaburzenia krzepnięcia;
- Esmoprazol 40 mg fiol. – kategoria C.

Dr n. farm. Hanna Jankowiak-Gracz

Podziękowania dla zasłużonych lekarzy

W marcu br. odbyło się uroczyste pożegnanie długoletnich Pracowników naszego Szpitala, którzy przeszli na emeryturę: dr Tamara Cieśllickiej, dr Krystyny

Dorywalskiej-Głuszek oraz dr Franciszka Zerbe. Dr Tamara Cieśllicka pracowała w naszym Szpitalu od 5 stycznia 1966 r., przez wiele lat pełniła funkcję kierownika

poradni przyszpitalnej. Z Kliniką i Oddziałem Kardiologii od 1 września 1963 r. związany był także dr Franciszek Zerbe (laureat nagrody Bono Serviamus). Natomiast dr Krystyna Dorywalska-Głuszek przez ostatnie 10 lat kierowała Oddziałem Ftyzjo-pneumonologii Wieku Rozwojowego.

Dyrekcja Szpitala złożyła serdeczne podziękowania za długoletnią i wykonywaną z oddaniem pracę na rzecz chorych, których dobro zawsze było dla odchodzących na emeryturę lekarzy najważniejsze. Zasłużonym medykom życzo- no także wielu pięknych chwil i wreszcie czasu, dla realizacji własnych pasji i zainteresowań.

Red.

Fot. Rafał Staszewski



dr Tamara Cieśllicka



dr Franciszek Zerbe



dr Krystyna Dorywalska-Głuszek

Proces restrukturyzacji rozpoczęty!

(ciąg dalszy ze str. 1)

Dokonanie restrukturyzacji finansów szpitala z uwzględnieniem założeń programu restrukturyzacyjnego w konsekwencji będzie powodowało stopniowe zmniejszenie zadłużenia, co ostatecznie ma doprowadzić do uzyskania właściwej płynności finansowej.

Po udzieleniu pożyczki, obowiązuje kolejność spłat – najpierw roszczenia wobec pracowników wynikające z tzw. Ustawy 203, następnie zobowiązania publicznoprawne, a kwota, która pozostanie, będzie przeznaczona dla dostawców czyli na spłatę zobowiązań cywilnoprawnych. Ważne są ugody, które będą podpisywane z naszymi wierzycielami (czyli firmami, wobec których posiadamy długi). W obecnym czasie Dyrekcja Szpitala prowadzi z wieloma firmami negocjacje, mające w efekcie doprowadzić do umorzenia odsetek.

Ustawa nakładała na szpitala chcące otrzymać pomoc finansową konieczność przygotowania określonych dokumentów. Przez blisko 2 miesiące zespół kilku osób przygotowywał program restrukturyzacji, opracowywał 14 załączników i kompletował niezliczone ilości dokumentacji, która w sumie liczyła blisko 400 stron! Dane finansowe pokazujące stan finansów lecznicy dotyczyły lat 1999-2004. Program restrukturyzacji szpitala jest dokumentem określającym stan dzisiejszy i plan działania. Program ten zawiera m. in. szczegółowy opis sytuacji ekonomicznej zakładu w latach 1999-2004, analizę przyczyn wystąpienia trudnej sytuacji finansowej, cele strategiczne i operacyjne, wskazanie działań, które mają uzdrowić finanse, określenie przyszłej kondycji finansowej oraz źródła pozyskania finansowania.

Najbardziej pracowitą okazała się tzw. projekcja finansowa, czyli określenie sytuacji ekonomicznej szpitala, którą zamierzamy osiągnąć po zakończeniu programu restrukturyzacji – podkreślał Z-ca Dyr. Ds. Ekonomicznych Piotr Bogacz. Posłużyliśmy się w tym celu proponowanymi przez Ministerstwo Zdrowia wskazaniami ekonomicznymi, ale i tak przewidywanie sytuacji A.D. 2010 w ochronie zdrowia przypomina nieco wróżenie z fusów – dodał Dyr. Piotr Bogacz.

Założenia programu zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną naszego Szpitala, Senat Akademii Medycznej AM w Poznaniu oraz Zakładowe Organizacje Związkowe.

Czego dotyczą założenia restrukturyzacji dla naszej lecznicy? Przede wszystkim są to ściśle określone plany w zakresie gospodarki finansowej. Planujemy otrzymanie pożyczki z budżetu Państwa w kwocie 5,2 mln zł oraz umorzenie odsetek w jak największej wysokości – zaznaczył dyr. Jan Talaga. Spłata części zobowiązań wymagalnych, polepszy kondycję finansową, m.in. poprzez uniknięcie kosztów obsługi zadłużenia. Podpisane porozumienia z firmami współpracującymi ze Szpitalem pozwolą ponadto nie tylko na zmniejszenie odsetek za opóźnione płatności, ale także umożliwią stworzenie harmonogramu spłat, którym podoła finansowo Szpital.

Poza tym, zaplanowaliśmy działania mające na celu optymalizację kosztów – mówił dyr. Jan Talaga. Część z założeń związanych ze zmianami struktury organizacyjnej jest już w trakcie realizacji, jak np. zlokalizowanie udzielania świadczeń w zakresie hematologii i transplantacji tylko w budynku na ul. Szamarzewskiego. W naj-

bliższej przyszłości spośród planów Szpitala można wymienić m.in.: reorganizację pracy zakładów diagnostyki obrazowej poprzez wymianę aparatów na nowsze urządzenia z możliwością cyfrowej diagnostyki, dokonanie zmiany systemu dystrybucji leków, kontynuowanie wdrożenia w pełni zintegrowanego systemu informatycznego, czy też uzyskanie certyfikatu ISO 9001:2000.

Obecna sprawność funkcjonowania Szpitala, wyraźna determinacja oraz zaangażowanie Pracowników i Dyrekcji pozwala postrzegać planowane przedsięwzięcia z dużym optymizmem. Trzeba zaznaczyć,

że realizacja programu restrukturyzacji może napotkać na wiele trudności wynikających przede wszystkim z uwarunkowań zewnętrznych np. niestabilnej polityki ochrony zdrowia, planowanego wzrost cen, braku wieloletnich umów z płatnikiem. Jesteśmy jednak przekonani, że spełnienie założonych działań warunków skutkować będzie sukcesem przedsięwzięcia, a więc wybrnięciem z trudnej sytuacji, a w dalszej kolejności stworzeniem podstaw do dynamicznego rozwoju Szpitala.

Dotatni wynik finansowy w ostatnim okresie jest potwierdzeniem olbrzymiego potencjału szpitala i jednym z gwarantów stabilizowania się jego trudnej sytuacji finansowej.

Rafał Staszewski



Fot. Rafał Staszewski

Sprostowanie

Dzięki interwencji Naczelnej Pielęgniarki SPSK Nr 1, p. Doroty Liczbańskiej, zamieszczamy sprostowanie i uzupełnienie informacji, zawartych w Nowinach Szpitalnych 1/2005, s. 15:

„Pani Janina Michałek była zatrudniona na stanowisku pielęgniarki w naszym Szpitalu od 15.08.1964 r., na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej w oddziale F od 1.03.1968 r. do 31.03.2005 r. Pielęgniarka Janina Michałek pracowała w naszym Szpitalu ponad 40 lat. Pani Krystyna Czader podjęła pracę na stanowisku pielęgniarki 1.09.1963 r. W naszym Szpitalu pracowała

od 3.11.1969 r., na stanowisku Pielęgniarki Oddziałowej Bloku Operacyjnego Kliniki onkologii od 18.10.1976 r. do 31.12.2004 r. Pielęgniarka Krystyna Czader pracowała w zawodzie pielęgniarki ponad 41 lat – w naszym Szpitalu ponad 35 lat.”

Bradzo przepraszamy za nieścisłości, które wkra-
dły się do naszego tekstu.

Red.

Kilka słów o pewnym dziale

Niektórzy mówią: *Serce szpitala*, inni mówią: *Super Panie...*



1. PANI EWA RADOSZEWSKA trzyma rękę na pulsie szczególnie w zakresie procedur wysokospecjalistycznych, kontraktowanych z MZ. Poza tym podlega jej cała bezlitosna statystyka, dotycząca świadczeń wykonywanych w ramach zawartych umów z NFZ oraz MZ, jak również monitorowanie i przygotowywanie wniosków o sfinansowanie przez NFZ leków, czy

środków technicznych nie ujętych w katalogach świadczeń szpitalnych... Przygotowanie zawodowe, jak też wieloletnie doświadczenie czynią pracę i osobę Pani Ewy nieocenioną, już choćby ze względu na to, że wypada o niej pamiętać jako o osobie, która tworzyła istniejący dzisiaj w takim kształcie dział.



2. PANI BEATA MŁYNARCZYK to super mózg w zakresie tworzenia ofert na ogłaszane konkursy, bez których nie byłoby umów, a tym samym finansowania świadczeń, w zakresie jej zadań leży szczególnie leczenie stacjonarne. Poza tym z nią omawia lekarz czy pielęgniarka każdy szczegół dotyczący ujęcia świadczeń zrealizowanych w oddziale w procedury medyczne określone w katalogu NFZ. Pani Beata monitoruje poziom realizacji procedur w oddziałach.



3. PANI MAGDALENA FERTIG ogarnia wszystkie zdarzenia dotyczące funkcjonowania poradni z punktu widzenia zgodności z wymogami NFZ i nie tylko, monitoruje choćby poziom realizacji porad. U Pani Magdy każdy lekarz może zamówić recepty numerowane, co dodatkowo trzeba podkreślić, zważywszy na fakt, iż recepty numerowane od dnia 1 lipca br. bezwzględnie obowiązują wszystkich lekarzy. Pani Magda ma informację na temat liczby oraz wielkości wszystkich świadczeń (badań, procedur realizowanych w poradniach, pracowniach czy w oddziałach).



4. PANI MAGDA STANISZEWSKA głównie określa koszt świadczeń realizowanych w naszym szpitalu, zajmuje się także analizą kosztów i wyceną procedur medycznych, które stanowią podstawę finansowania wszystkich zdarzeń medycznych (realizowanych świadczeń zdrowotnych) w oddziałach naszego szpitala. Jak widać, spełnia bardzo ważne zadanie dla szpitala.

Poza tym ostatnim wyzwaniem dla Pani Magdy jest skatalogowanie (dotknięcie i opisanie) wszystkich formularzy, które „kręca się

po Szpitalu”, wykonuje więc mega-zadanie. Potem czekają jeszcze trudniejsze zadania – dbanie o aktualizację formularzy.



Irena Kamińska
i Katarzyna Pujanek

5. Sekcja Sprawozdawczości jest znakomicie kierowana przez **PANIĄ IRENĘ KAMIŃSKĄ**, pracującą tutaj **PANI ANNA SKRZYPCZAK I KATARZYNA PUJANEK**. To właśnie te panie zajmują się bardzo ważnym wycinkiem całego procesu realizacji świadczeń, przygotowaniem dokumentów: raportów statystyczno-medycznych oraz wystawieniem faktur za zrealizowane świadczenia. Dokumenty te są podstawą do otrzymania pieniędzy od płatników.

Okres pierwszych dni każdego miesiąca to najbardziej gorący okres dla tej sekcji i właściwie dla pracy całego działu, wtedy tworzymy dokumenty, które stanowią absolutną podstawę finansowania szpitala. Poza tym osoby w sekcji sprawozdawczości zajmują się również rozliczeniem wszystkich usług wykonywanych w ramach umów zawartych z innymi niż NFZ i MZ podmiotami, jak również rozliczeniem usług wykonanych na podstawie skierowań z innych jednostek (poza jakimikolwiek umowami).



6. PANI BARBARA SZCZESNA kieruje Sekcją Organizacji, której podlega kancelaria i archiwum. Prace sekcji koncentrują się wokół nadzoru nad dokumentacją, który obejmuje przebieg procesu organizacyjnego (od momentu wejścia dokumentu do szpitala do złożenia go w archiwum). Ponadto sekcja sprawuje nadzór nad strukturą organizacyjną szpitala, a w pewnym zakresie także nad komunikacją wewnętrzną oraz Intranetem.

7. Biuro Ruchu Chorych stanowi ważną komórkę szpitala. Istotne przecież jest to, że tutaj pacjent mówi pierwsze: Dzień dobry i tutaj rozpoczyna się jego pobyt w szpitalu. Oczywiście nie można pominąć pracochłonnej statystyki, czy innych obowiązków biura. Ma ona swoje agendy we wszystkich szpitalnych budynkach.

O całym dziale można krótko powiedzieć, że stanowi połączenie, mozaikę wielu ważnych zadań szpitala, zarówno tych opisanych powyżej, jak też tych, których na co dzień spada wiele i bardzo wiele. Zadań tych nie da się prosto poukładać, ale można bezdyskusyjnie każdego dnia na nowo potwierdzać, że angażuje się w nie wiele osób oraz że są bardzo ważne dla szpitala.

Krystyna Piątkowska

Przedstawiony dział jest częścią administracji szpitala, do którego dyrekcja musi mieć i ma duże zaufanie. Dokonują się w nim kluczowe operacje, związane z działalnością medyczną i finansową. Pani Krystyna Piątkowska wraz z zespołem w pełni realizuje powierzane zadania z wielką wnikliwością, błyskotliwością i odpowiedzialnością, za co należy się Jej ogromny szacunek.

Nowy sposób na to, abyśmy wiedzieli, co trzeba

Sprawną komunikacja to jeden z podstawowych warunków efektywnego działania. Chodzi po prostu o to, aby odpowiednie osoby były poinformowane o odpowiednich sprawach we właściwym czasie. Aby tak się stało, mamy telefony, piszemy pisma, organizujemy zebrania i odprawy. Jednak nierzadko się zdarza, że ważne wiadomości docierają zbyt późno, gdy tymczasem tracimy czas na czytanie wielu rzeczy zupełnie niepotrzebnie. Koszmarem jest też niekiedy poszukiwanie wśród stosu papierów najbardziej aktualnej wersji dokumentu.

W ostatnich tygodniach uruchomiliśmy w Szpitalu jeszcze jedno źródło informacji, które - mamy nadzieję - może uzupełnić dotychczasowe, a niekiedy z powodzeniem je zastąpić. Na stronie internetowej Szpitala (dla niezorientowanych podaję adres www.sk1.am.poznan.pl) w zakładce dla pracowników - po zalogowaniu się indywidualnym loginem i hasłem, można już znaleźć pierwsze materiały: pełen tekst Statutu, regulaminy (już wkrótce nowa wersja Regulaminu porządkowego), obowiązujące zarządzenia Dyrektora. Są tam również informacje o kon-

sultantach, pracownikach diagnostycznych, wkrótce pojawią się umowy z NFZ i aktualna wersja katalogu świadczeń.

Osobny Dział stanowią formularze - takie, które nie są potrzebne zbyt często, nie muszą już być zamawiane, np. dotyczące trzech sztuk w magazynie - można je po prostu wydrukować.

To dopiero początek - chcemy, aby strona rozwijała się i rosła, aby nie trzeba się było w przyszłości zastanawiać, którą otworzyć szufladę, lecz zamiast tego zalogować się do Intranetu.

Aby tak się stało, nieodzowna jest współpraca. **Prosimy o przysyłanie materiałów i informacji - Państwa zdaniem - istotnych**, które będą tam umieszczane. Administratorem strony jest Agnieszka Stasik, a informacje można przysyłać mailem na adres agnieszka.stasik@sk1.am.poznan.pl.

Loginy i hasła zostały już rozesłane do kilkudziesięciu osób drogą mailową - lub listami. Jeżeli nie dostaliście jeszcze Państwo loginu - można zwrócić się do administratora (telefon wewnętrzny 9318) lub uzbroić się w cierpliwość - na pewno wkrótce nadejdzie.

Halina Bogusz

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 - Przemienienia Pańskiego
Akademia Medyczna w Poznaniu
ul. Długa 1/2, 61-543 Poznań tel. (61) 854 90 00 fax. (61) 852 94 72

Szanowni Państwo,

Witamy na stronie Intranetowej Naszego Szpitala. Została ona stworzona po to, aby dostarczyć informacji, potrzebnych w codziennej pracy, których poszukiwanie zabiera nam niekiedy zbyt wiele czasu. Chcemy aby były to informacje, zarówno o zasadach organizacji i podstawach prawnych funkcjonowania Szpitala, jak również aktualności dotyczące planowanych spotkań, szkoleń, i innych istotnych dla życia Szpitala wydarzeń.

Znajdziecie tu Państwo także niezbędne narzędzia, jakimi są formularze, które można stąd po prostu wydrukować.

Naszym zdaniem w przyszłości powinna to być miejsce gdzie można znaleźć niemal wszystkie wewnętrzne dokumenty szpitala, takie jak regulaminy, instrukcje, procedury, zasady postępowania, receptariusz szpitalny itd.

Chcemy aby ta strona ciągle rosła i zapraszamy wszystkich do współpracy. Każdy, kto uważa że ma jakąś interesującą czy ważną wiadomość lub materiał, proszony jest o przesłanie ich mailem do administratora strony - Pani Agnieszki Stasik - agnieszka.stasik@sk1.am.poznan.pl

Czekamy także na Państwa uwagi krytyczne i informacje o błędach, których z pewnością nie udało nam się nie uniknąć ale które zawsze jesteśmy gotowi poprawiać...

Mamy nadzieję, że Intranet stanie się cennym narzędziem komunikacji wewnętrznej w Szpitalu, które będzie rozwijane i doskonalone tak, aby powoli stawało się niezbędnym elementem krajobrazu szpitalnego.

Zależy to również od współpracy z Państwem, na którą bardzo liczymy.

Dyrekcja Szpitala

Login

Hasło

Loguj

Jesteśmy dla Was. Dziękujemy.

LATO - CZAS PRAKTYK

Studenci medycyny i promocji zdrowia w SPSK Nr 1

Lato to nie tylko czas wakacji. W tych właśnie miesiącach odbywają swoje praktyki studenci, którzy w przyszłości tworzyć będą kadry lekarskie i menadżerskie. Do naszego szpitala trafili dzięki umowie między Akademią Medyczną im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu a SPSK Nr 1.

Praktyki w naszym szpitalu odbywają oczywiście studenci Wydziału Lekarskiego, zarówno na oddziałach, jak też laboratoryjne, histopatologiczne czy radiologiczne. Cenne jest to, że mają okazję zdobyć ogólne doświadczenie diagnostyczne, szczególnie, że praktykanci ukończyli dopiero I i II rok.

Podobnie przedstawia się sytuacja z praktykantami, którzy w przyszłości zajmować się mogą promocją zdrowia, ponieważ studują taki właśnie kierunek. Do naszego szpitala zgłosiły się osoby po I, II i III roku.

- Kiedyś mogliśmy zdobywać takie doświadczenie krócej, np. przez 2 tygodnie po III roku - wspomina audytor wewnętrzny SPSK Nr 1, Agata Herdzik, która w czasie wakacji pomagała zgłębiać studentom tajniki audytu. - Mogli planować budżet szpitala klinicznego, analizować na tej podstawie zyski i straty, realizować różne zadania.

Praktykanci studiujący promocję zdrowia na Akademii Medycznej w Poznaniu byli bardzo zainteresowani właśnie audytem, czy marketingiem, a zadawali bardzo konkretne pytania.

- Studenci są dociekliwi, wiedzą, czego chcą. A chcą dobrze poznać działalność szpitala klinicznego - twierdzi Patrycja Rakowska, specjalista ds. marketingu w SPSK Nr 1.

- Interesują się audytem, marketingiem, a nawet ISO - dodaje Halina Bogusz, opiekun praktykantów. - Na pewno dzięki praktykom mają lepsze możliwości na zdobycie pracy w przyszłości.

Na przełomie czerwca i lipca praktyki odbyli w SPSK Nr studenci z kierunku promocja zdrowia: 2 osoby po II roku oraz 9 osób po I roku. Na szczęście to jeszcze nie koniec studenckich wakacji...

Red.

Trzy razy tak

W dniach 18 marca i 21 czerwca br. obradowała Rada Społeczna naszego Szpitala. Były to ważne spotkania ze względu na konieczność zaopiniowania trzech istotnych kwestii: planu rzeczowo-finansowego na rok 2005, sprawozdania z realizacji planu rzeczowo-finansowego w roku 2004 oraz założeń programu restrukturyzacji Szpitala.

Po raz pierwszy gościliśmy nowego członka Rady, Panią Darię Gajewską, reprezentującą Ministerstwo Zdrowia.

Wiele dyskusji wywołał plan na 2005 r. Marszałek Stefan Mikołajczak szczegółowo pytał o poszczególne punkty planu, które wykazywały wzrost kosztów w porównaniu z rokiem ubiegłym. Dyrektor Bogacz wyjaśniał, że w przypadku kosztów zatrudnienia lekarzy planuje się wzrost jedynie w Hospicjum Palium jeśli szpital uzyska kontrakt na nowy oddział, natomiast wzrost kosztów w tzw. pozycji *inne* spowodowany jest znacznymi kosztami w zakresie konserwacji i napraw sprzętu, a także planami zlecenia części usług poza szpitalem (m.in. badań histopatologicznych w związku z przejściem Zakładu Patomorfologii Nowotworów do WCO). Członkowie Rady wyrazili swoje uznanie dla założeń planu, który

pomimo skromnych środków uzyskiwanych z NFZ, przewiduje np. modernizację określonego sprzętu. Z-ca Dyrektora Piotr Bogacz podkreślał, że realizacja planu, pomimo zwiększenia globalnej wartości kontraktu w stosunku do roku ubiegłego, będzie i tak trudnym zadaniem, zwłaszcza w obliczu wielu potrzeb Szpitala. Członkowie Rady jednomyślnie podjęli Uchwałę pozytywnie opiniującą plan rzeczowo-finansowy na rok 2005 r.

Podobnie na spotkaniu w czerwcu br., Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała realizację planu za 2004 r. Podstawą do podjęcia uchwały pozytywnie opiniującej ubiegłoroczną gospodarkę rzeczowo-finansową była opinia biegłych rewidentów dotycząca sprawozdania finansowego za rok 2004, w której określono, że Szpital przedstawia rzetelnie i jasno wszystkie informacje istotne dla oceny sytuacji majątkowej i finansowej,

jak też jego wyniku finansowego za rok obrotowy od stycznia 2004 r. do grudnia 2004. Niezmiennie istotna było także stanowisko Rady Społecznej dotyczące założeń programu restrukturyzacji. Członkowie Rady poparli projekt Dyrekcji Szpitala, a Uchwała tego dotycząca została przekazana JM Rektorowi AM w Poznaniu.

Ważką dyskusję wśród Rady Społecznej wywołał także temat rozbudowy budynku przy ul. Szamarzewskiego, zwłaszcza w kontekście podziału pomieszczeń. Przewodniczący Rady Prof. Zygmunt Przybylski poinformował zebranych, że przygotowano protokół dotyczący rozdziału pomieszczeń dla trzech klinik mieszczących się w tym budynku, który został podpisany przez kierowników tych jednostek. Dr Szczepan Cofta poinformował, że udało się wypracować taki układ przestrzenny, warunkowany głównie translokacją oddziałów, który uwzględnia racje wszystkich klinik.

Na zakończenie marcowego spotkania członkowie Rady zwiedzili nadbudowany nowy oddział Hematologii i Transplantacji oraz pomieszczenia laboratorium hematologicznego.

Rafał Staszewski



Uczestnicy spotkania Rady Społecznej zwiedzają budowaną część Kliniki i Oddziału Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego



Członkowie Rady Społecznej z prof. Mieczysławem Komarnickim w pomieszczeniach nowego Laboratorium Hematologicznego

Nożownik w tramwaju

(dokończenie ze str. 1)

przecież zwyczajna reakcja... Chłopak miał szczęście, że otrzymał szybko pomoc, uderzenie w tętnicę i uraz klatki piersiowej to przecież coś poważnego... Ucisnąłem w odpowiednim miejscu, napadnięty stracił przytomność, moja żona pomogła

drugiej osobie, również uklutej nożem, ale nie tak poważnie. Pomagaliśmy do przyjazdu karetki. Przy okazji muszę pochwalić policję i policjantów, widać było, że zostali dobrze przeszkoleni, szczególnie ci, którzy w takich sytuacjach docierają jako pierwsi, byłem pełen podziwu dla ich fachowości. Potem przyjechało sześć wozów policyjnych oraz karetka pogotowia.

Poszkodowani mężczyźni okazali się studentami, w tramwaju zostali zaatakowani tylko dlatego, że zwrócili uwagę sprawcy na niewłaściwe zachowanie. Następnego dnia po zdarzeniu policja zatrzymała sprawcę. Grozi mu kara do 25 lat więzienia.

Red.

Na prośbę rozmówcy nie ujawniamy danych osobowych

„Kwiaty”

Galeria zdjęć Tomasza Ciesielskiego w Hospicjum Palium

W otwarciu wystawy, które odbyło się 5 lipca br., wzięło udział kilkadziesiąt osób. Zebrani zostali przywitani przez Wiceprzewodniczącego Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej, Rektora Wyższej Szkoły Nauk Humanistycznych i Dziennikarstwa w Poznaniu, prof. Waldemara Łazugę oraz prof. Jacka Łuczaka, Kierownika Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej w Poznaniu.

Tomasz Ciesielski, artysta, fotograf młodego pokolenia, już po raz trzeci wzbogacił Hospicjum swoimi pracami. To, co charakteryzuje tego młodego fotografa przyrody, to wrażliwość na otaczające go życie. Specyfiką prezentowanych zdjęć stanowi ich rozmiar oraz technologia drukowania, pozwalająca na wierne zachowanie koloru oraz głębi prac.

Zdjęcia przedstawiające kompozycje kwiatowe harmonijnie wpisują się w otoczenie zieleni ogrodu. W holu Hospicjum Palium

zobaczyć je będzie można jeszcze przez okres dwóch miesięcy. Osoby zainteresowane serdecznie zapraszamy. Kuratorem wystawy jest Bogusław Stelcer.



Poniżej publikujemy list nadesłany na ręce Dyrektora Szpitala.

**Szanowny
Panie Dyrektorze,**

Składam na Pana ręce serdeczne podziękowania za opiekę nad moim Tata. Opiekę tę sprawowali lekarze i pielęgniarki, przyjeżdżając do nas do domu przez ostatnie dwa tygodnie życia Taty.

Mój Tata chorował na raka i był leczony w kilku szpitalach w Poznaniu. W ostatnim powiedziano nam, że Tacie już nie można pomóc, że nie można pomóc, że nie można nawet ulżyć mu w cierpieniu. To

okazało się nieprawdą. Dzięki Waszemu Hospicjum Tata mógł oddychać, można było zmniejszyć cierpienie. Ostatnie dwa tygodnie życia Taty zawdzięczamy także Wam.

Nigdzie nie zaznaliśmy takiej życzliwości, z jaką spotykaliśmy się w kierowanym przez Pana Hospicjum. Szczególnie serdecznie dziękuję za Ludzi... Lekarze i pielęgniarki, którzy przyjeżdżali do nas do domu, Ludzie wielkiego serca i wysokiej kultury. Wdzieliśmy w nich głęboką chęć pomocy i prawdziwą troskę, a wszystko to niesione z wielkim taktem i delikatnością. Młoda Pani Doktor, która przyjechała do nas, chyba jako pierwsza zwróciła uwagę na ropiejące oczy. Kto przejmując się ropiejącymi oczami u człowieka, który umiera.

Te ostatnie dwa tygodnie to jakby czas nam DAROWANY. Tato często powtarzał: *Nigdzie nie miałbym takiej opieki. Powinno*

być więcej takich „domowych szpitali”. Gdyby nie to hospicjum, już dawno by mnie nie było...

Z całego serca dziękuję, że to hospicjum istnieje, że możliwa jest opieka w domu, że można zmniejszyć cierpienie, że wybrał Pan tak wspaniałe osoby, prawdziwie z powołania troszczące się o umierających. Umierających, których nikt nigdzie nie chce.

Dziękuję za te dwa tygodnie życia Taty, które zawdzięczamy także Wam. To były cudowne chwile, w ciągu których zdążyliśmy sobie powiedzieć tyle ważnych rzeczy...

Proszę przekazać koniecznie gorące podziękowania i wyrazy wielkiego szacunku lekarzom i pielęgniarkom ode mnie, mojej Mamie i jestem pewna – mojemu Tata. Dzięki Wam i życiu, i umieranie jest trochę lepsze.

Mam nadzieję, że polska trudna rzeczywistość nie spowoduje kiedykolwiek, że takie dobre miejsce jak Wasze przestanie istnieć.

Z kroniki Hospicjum Palium

Wpis do Kroniki Hospicjum Palium dokonany przez 23-letnią Anę Marquez, psychologa z Portugalii, przygotowywaną do pracy w zespole opieki paliatywnej w Logos:

„To było moje pierwsze spotkanie z opieką paliatywną i moje pierwsze doświadczenia z osobami umierającymi. To, co mogło okazać się dramatycznym doświadczeniem, w rzeczywistości stało się pięknym przeżyciem. W Hospicjum Palium dokładnie zrozumiałam, jak możemy pomóc chorym, aby ich śmierć była spokojna i otoczona miłością. W moim sercu zachowam na zawsze otrzymane lekcje, a nade wszystko będę zawsze pamiętać, że najważniejsze jest głęboko kochać chorych i ich rodziny. Bardzo dziękuję całemu zespołowi za serdeczne przyjęcie oraz przyjaźń podczas tygodniowego pobytu szkoleniowego w państwa ośrodku.”

Poznań, dnia 10 lipca 2005 r.



Ana Marquez z prof. Jackiem Łuczakiem

Dnia 14 lipca 2005 r. zmarła Cecily Saunders, twórczyni ruchu hospicyjnego (Hospicjum św. Krzysztofa w Londynie); więcej o jej działalności napiszemy w następnym numerze „Nowin Szpitalnych”.

Szpital, kaplica i siostry szarytki

Tradycyjnie – jak co roku – w kościele Przemienienia Pańskiego w sierpniu odbywa się odpust, tym razem potrwa od 5 do 13 sierpnia.

Kiedys gromadził wielu mieszkańców Poznania, ponieważ wpisał się w tradycję naszego miasta. Pamiętają o nim także ci, którzy uczestniczyli np. dwa lata temu, w jubileuszowym roku istnienia naszego Szpitala, we Mszy św. w ogrodzie szpitalnym przy ul. Długiej; pamiętają o nim pewnie też ci, którzy w ubiegłym roku uczestniczyli w odpustowej Mszy św. w już odnowionym kościele.

Tegoroczny program odpustowy obejmuje cztery Msze św. każdego dnia (godz. 6.00, 9.00, 11.00 i 18.00) oraz rekolekcje, które głosić będzie misjonarz św. Wincentego a'Paulo z Krakowa. Natomiast w dzień odpustu, w sobotę 6 sierpnia, o godz. 11.00 odprawi Eucharystię i wygłosi homilię ks. bp Grzegorz Balcerek.



Cudowna figura Zbawiciela z ołtarza głównego kościoła Przemienienia Pańskiego

Z archiwum Sióstr Św. Wincentego a'Paulo

Nazwa: Przemienienie Pańskie

Wstąp na chwilę do kościółka przy ul. Długiej 1. Niewielki, bez wież i witraży, utracił w czasie wojny – ledwie odróżnia się od reszty zabudowań gotyckimi szkarpami i małą kruchtą.

Wrośnięty w olbrzymi gmach szpitala, stanowi z nim jedną całość, objętą nazwą: Przemienienie Pańskie.

Wytłumaczenie tej nazwy oraz tak dziwnego zbratania świątyni ze szpitalem znajdziesz w głównym ołtarzu kościółka. Jest tam cudowna figura Zbawiciela (zdjęcie). Bije od niej surowa powaga, zamyślenie i majestat. Ostre rysy uwydat-

nają potęgę Władcy – Chrystusa. Trzyma w jednej dłoni berło, a drugą podnosi, by pouczyć i pobłogosławić. U stóp figury, tabernakulum, źródło łask, z prawej i lewej strony Matka Boska i św. Józef – świadkowie i pośrednicy cudów.

Dlaczego liczne wota otaczają płomieniem wdzięczności figurę, dlaczego wierni z Poznania i okolic spieszą tu ze swymi prośbami i kłopotami? Pan Jezus wybrał to miejsce, jak wiele innych na świecie, aby było świadectwem Jego cudownej mocy. A jak się stało, opowiadają barwne obrazy na sklepieniu. Brak w nich co prawda odpowiedniej perspektywy, niemniej są wiernym odzwierciedleniem historii i wyrazem głębokiego przywiązania.

Zachorował ciężko Ks. Kościelecki, kanonik Kapituły Poznań-

skiej. W czasie choroby miał sen, w którym ukazał mu się Chrystus w takiej postaci, jaka obecnie widzimy w ołtarzu. Równocześnie tajemniczy głos obiecywał mu zdrowie, jeżeli zobowiąże się ślubem, że sprowadzi z Rzymu zapomnianą figurę Zbawiciela, wybuduje dla niej kościół i klasztor dla ubogich sióstr Św. Franciszka. Chory, posłuszny rozkazowi, rusza w drogę, zachęcony nowym widzeniem, zapewniającym pomoc Bożą w przeprowadzeniu zamiaru. Jakoś doświadczył tej pomocy. W Rzymie uzyskał łatwo pozwolenie papieża Klemensa VIII, zabrał figurę spod ziemi kościoła św. Piotra i przywiózł ją do Poznania. Ale tu nowa trudność: skąd wziąć fundusze na budowę świątyni i klasztor. Opatrzność nie opuszcza go. Znajduje wielu ofiarodawców, między

innymi Annę z Rozdrażewskich – Swoszową, późniejszą przełożoną Klarysek.

W roku 1597 rozpoczęła budowę. Jednakże ks. Kościeleckiemu nie było dane doczekać jej ukończenia. Umiera w tym samym roku, w którym położono kamień węgielny. Po jego śmierci pracami kierował ówczesny gwardian bernardynów O. Fabian i księni pp. Bernardynek A. Czarkowska. Ostatecznie w roku 1603 dzieło zostało ukończono. Kościół, jak schladny domek w Nazarecie, oczekiwał swego gospodarza, w klasztorze przylegającym do świątyni, modliły się Siostry Klaryski, zwane również bernardynkami. W uroczystej procesji przeniesiono Cudowną Figurę z kościoła św. Marcina, gdzie była tymczasowo umieszczona, do własnego domu.

INFORMACJE DZIAŁU TECHNICZNEGO

Budynek przy ul. Długiej

Trwają prace remontowe szpitalnej kolumny, w maju rozpoczęto montaż systemu solarnego.

Zakończono modernizację pomieszczenia z przeznaczeniem na salę dydaktyczną dla potrzeb okulistyki.

Rozpoczęto malowanie pomieszczeń oddziału C.

Zakończono prace malarskie na oddziale D (dyżurka lekarska, gabinet zabiegowy, sala chorych i sala dydaktyczna).

Zakończyły się prace adaptacyjne pomieszczeń piwnicznych dla potrzeb Sekcji Informatyki (wyremontowano pomieszczenie dla Sekcji Informatyki).

Budynek przy ul. Łąkowej

Trwają prace adaptacyjne pomieszczeń piwnicznych dla potrzeb Działu Służb Pomocniczych.

Budynek przy ul. Szamarzewskiego

Zakończyła się adaptacja pomieszczeń piwnicznych dla pomieszczeń gastronomicznych.

Ponadto zakończono montaż monitoringu w obiektach szpitalnych przy ul. Długiej oraz ul. Szamarzewskiego.

Wykonano montaż mini systemu multimedialnego.



Rozpoczął się remont ogrodzenia Szpitala od ul. Długiej. W pierwszym etapie rozebrany zostanie stary płot. To nie tylko kwestia uporządkowania terenu przy Szpitalu, ale także konieczność. Stare ogrodzenie groziło bowiem zawaleniem.

Zespół redakcyjny: Katarzyna Zagórska, Zofia Owecka, Halina Bogusz
Szczepan Cofta, Rafał Staszewski

telefony: 0-61 854-91-90, 854-91-21
e-mail: nowiny.szpitalne@sk1.am.poznan.pl

Wydawca: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 Przemienienia Pańskiego Akademii Medycznej w Poznaniu;
ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań, Stowarzyszenie „Bono Serviamus” oraz Wydawnictwo Kontekst.

Skład i druk: Wydawnictwo Kontekst – e-mail: kontekst2@o2.pl

REDAKCJA ZASTRZEGA SOBIE PRAWO DO ZMIANY TYTUŁÓW I SKRACANIA TEKSTÓW