



ISSN 1643-0980

NOWINY SZPITALNE

NR 1 (21) Rok IV – STYCZEŃ/LUTY 2004

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

Rekonstrukcja studzienki?

Powstała dwa lata temu idea zrekonstruowania studzienki, która od 1846 r. do czasów II wojny światowej zdobiła ul. Długą, ma szansę realizacji. Studzienka, ufundowana przez hr. Edwarda Raczyńskiego, była jedną z czterech, które do miasta doprowadzały czystą, źródłaną wodę. Znajdowała się nieopodal obecnego wejścia do szpitala.

Wykonana w piaskowcu, zachowująca neogotyckie formy, posiadała posąg Matki Bożej, dla której pierwowzór stanowiła „Madonna Sykstyńska” (Rafaella Santi). Płynąca z niej woda w przeświadczeniu mieszkańców Poznania posiadała właściwości lecznicze.

Inicjatywa przywrócenia miastu utraconej studzienki znalazła akceptację Miejskiego Konserwatora Zabytków i innych instytucji. Obecnie poszukujemy funduszy, które pomogłyby w zrealizowaniu tego projektu. Wszystkie inicjatywy oraz pomysły naszych Czytelników są mile widziane i bardzo potrzebne.

Red.



Fot. Archiwum

W numerze:

GORĄCY TEMAT:

ISO 9001 kolejny etap przygotowań 2

OKIEM DYREKTORA NACZELNEGO:

Wiosenny optymizm 3

OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA:

Szpitalne pytania o przyszłość 3

Informacje z Klinik 4

Dzień Drzwi Otwartych w Katedrze Onkologii 5

Wyróżnienia *Bono Servienti* – mgr Iwona Wesołowska .. 6

Z APTEKI SZPITALNEJ:

Zużycie leków 7

Hospicjum Palium 7

Fotoreportaż z otwarcia Kliniki i Oddziału Nadciśnienia Tętniczego 8-9

Monitorowanie zakażeń w szpitalu 10

Nowoczesna metoda chirurgicznego leczenia migotania przedsionków 10

Sprawozdanie 2003 11

System Linux 12

Ochrona danych pacjenta 13

Z KART HISTORII:
Pierwsi pacjenci 14

Leczenie pacjentów w Unii Europejskiej 15

Znani z innej strony 15

Film o Szpitalu Przemienienia Pańskiego

Niestety Oscary za rok ubiegły zostały już przyznane, my jednak mamy swój film, styczniowy, rejestrujący jubileusz A.D. 2003. Może nadal istnieje szansa na amerykańską nagrodę za rodzimą, tegoroczną już produkcję?

Film na 180-lecie naszego szpitala to obraz wydarzeń minionego roku, od historii do współczesności, od konferencji do gali jubileuszowej; znane osoby, miejsca oraz wydarzenia. Już wkrótce będzie dostępny na kasetach VHS dla wszystkich zainteresowanych – kupieniem i obejrzeniem.

Informacja i kontakt: Dział Marketingu, tel. 9294

Wiosenna wycieczka do SPSK Nr 1

Towarzystwo Miłośników Miasta Poznania, już tradycyjnie, jak co roku organizuje *Przechadzki po Poznaniu*, zapraszając mieszkańców miasta oraz Wielkopolski do miejsc ciekawych i niebanalnych, znanych i nieznanych. Dnia 3 kwietnia br. poznaniacy goście będą w Szpitalu Przemienienia Pańskiego, by zobaczyć zamknięte w murach tajemnice przeszłości i teraźniejszość SPSK Nr 1. Spotkanie rozpocznie się o godz. 10. 30.

Bliższe informacje: Dział Marketingu, tel. 9294

Program spotkań z cyklu *Przechadzki po Poznaniu*

Kwiecień, godz. 10.30

3.04. Szpital Przemienienia Pańskiego; 17.04. Katedra poznańska najstarszą katedrą biskupią w Polsce; 24.04. Fara poznańska (spotkanie przed Urzędem Miasta, Plac Kolegiacki).

Red.

SZANOWNI PACJENCI! JESTEŚMY DLA WAS, DZIĘKI WAM.

Z ŻYCIA SZPITALA

Na początku stycznia odbywały się spotkania ordynatorów i pracowników oddziałów z Dorotą Liczbańską, Naczelną Pielęgniarką, Krystyną Piątkowską, kierownikiem Działu Organizacji, Nadzoru i Statystyki, oraz dyrektora szpitala dotyczące ewidencji procedur. Sposobom ich wprowadzania na karty procedur medycznych poświęcone były spotkania w dniach **6.01.** (dla wszystkich pracowników) oraz **8.01.** (kardiologia i kardiochirurgia), **9.01** (Okulistyka i oddziały z ul. Łąkowej) i **13.01.** (oddziały z ul. Szamarzewskiego).

14.01. dyrektor Jan Talaga uczestniczył w Warszawie w spotkaniu dotyczącym procedur wysokospecjalistycznych.

16. 01. odbyło się spotkanie pracowników administracji, sekretarek oraz rejestratorek medycznych SPSK Nr 1, poświęcone marketingowi relacyjnemu, które prowadziła lek. med. Halina Bogusz.

20.01. dr Szczepan Cofta, Naczelny Lekarz, uczestniczył w spotkaniu w Urzędzie Marszałkowskim dotyczącym możliwości realizacji przez Szpital programów profilaktycznych.

21.01. odbyło się uroczyste otwarcie nowego oddziału „H”, fotoreportaż prezentujemy w niniejszym numerze.

22.01. odbyła się, przygotowana przez Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii

oraz prof. Romana Szulca II Ogólnopolska Konferencja: Bezpieczeństwo ekologiczne personelu sali operacyjnej – aspekty kliniczne i genetyczne. W wykładach w budynku PAN uczestniczył również dyrektor Jan Talaga.

26.01. br. Wszedł w życie **nowy katalog procedur**, uchwałą NFZ nr 20, wymagający korekty prowadzonej od 1 stycznia strategii, zmieniający tryb obowiązujący do połowy stycznia. Katalog wprowadza korzystne dla szpitali nowe, dodatkowe procedury, o które wcześniej często występowano, a także nowe zasady rozliczenia – umożliwiające wyższą punktację za procedury.

W dniach **19. 01. i 19.02.** odbyły się spotkania Naczelnej Pielęgniarki Doroty Liczbańskiej z oddziałowymi, w których uczestniczyły również Beata Młynarczyk i Krystyna Piątkowska (Dział Organizacji, Nadzoru i Statystyki), wyjaśniające powstałe nieścisłości w systemie „Eskulap”, związane z ewidencją i rozliczeniem procedur. Poprawki udało się, dzięki pomocy i zaangażowaniu oddziałowych, szybko uzgodnić.

2.02. odbyły się trzy spotkania dykcji w budynkach przy ul. Długiej, Łąkowej i Szmarzewskiego z lekarzami i pielęgniarkami oddziałowymi, odpowiadającymi na poszczególnych oddziałach za ewidencję wprowadzanych procedur.

2-3 luty – odbyło się w naszym Szpitalu szkolenie z zakresu technik skutecznej prezentacji. Brali w nim udział przedstawiciele Kliniki Ftyzjopneumonologii, Apteki i administracji Szpitala. Szkolenie zorganizowała i przeprowadziła firma Kalkstein.



3.02. Dyrektor Jan Talaga uczestniczył w Ludwikowie w uroczystym otwarciu Pododdziału Leczenia Gruźlicy Wielolekoodpornej, otwieranego po modernizacji Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Gruźlicy i Chorób Płuc im. S. Staszica.

11.02. W Międzynarodowym Dniu Chorego kapelani szpitalni odprawili msze św. – ks. Tomasz Słomiński przy ul. Szamarzewskiego, ks. Stanisław Czubak w Hospicjum, ks. Krzysztof Śnieżyński przy ul. Łąkowej, a ks. Walde mar Piątek w małej kaplicy przy ul. Długiej, gdzie rozdawano też przygotowane przez duszpasterstwo chorych materiały z dobrym słowem modlitwy oraz dobrym słowem o pobycie w naszym szpitalu jako pacjentki s. Urszuli Ledóchowskiej.

19.02. Dyr. Piotr Bogacz i dyr. Roman Dyderski uczestniczyli w spotkaniu z pracownikami SPSK Nr 1, zorganizowanym w sprawie parkingu.

26.02. Odbyło się Walne Zgromadzenie członków Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej (więcej na str. 13).

HJ, Red.

Numer zamknięto 03.03.2004 r.

GORĄCY TEMAT

Zdobycie certyfikatu o zgodności Systemu Zarządzania Jakością z normą ISO 9001 wydaje się być coraz bardziej aktualnym wyzwaniem. Coraz więcej Szpitali – w tym również klinicznych – posiada takie certyfikaty, stanowiące rękojmię sprawności organizacyjnej jednostki, a jednocześnie bezpieczeństwa leczonych w niej pacjentów. Co więcej, ISO 9001 to informacja o poziomie usług, jednoznaczna również w skali międzynarodowej. Wiele szpitali europejskich wdrożyło i wdraża systemy zarządzania jakością.

Z pewnością w wielu jednostkach naszego Szpitala prowadzone są działania pro-jakościowe. Właściwie wszystko, co służy uporządkowaniu, ustaleniu jednorodnych zasad postępowania, służy również jakości i można nazwać przygotowaniem do zdobycia certyfikatu ISO. Chcemy jednak tym działaniom nadać nieco szybszy bieg oraz usystematyzować je tak, aby mogły doprowadzić do widocznego rezultatu. W najbliższym czasie rozpoczniemy – wraz z firmą IDS Scheer – tzw. mapowanie procesów. Chodzi o opisanie sekwencji zdarzeń i osób za

nie odpowiedzialnych w takiej kolejności, w jakiej rzeczywiście mają miejsce w codziennym działaniu. Zdarzenia tworzą procesy, np. proces przyjęcia pacjenta do Szpitala, terapeutyczny, diagnostyczny, żywienia, sterylizacji i inne. Te z kolei można pogrupować w bardziej ogólne, jak proces świadczenia usług zdrowotnych, zapewniania zasobów ludzkich, zarządzania czy kontroli. Mapa procesów ukazuje je w formie graficznej lub opisowej, odzwierciedlając nie tylko ich kolejność, ale także powiązania między nimi. Norma ISO wymaga tzw. podejścia procesowego do zarządzania, a więc oceny efektywności podejmowanych działań właśnie przez pryzmat procesów. Już samo opisywanie ich może naprowadzić na ślad błędów organizacyjnych, niepotrzebnego powtarzania niektórych czynności czy mnożenia dokumentów.

Mapowanie procesów rozpoczniemy od oddziałów mieszczących się przy ulicy Długiej, a także większości działów administracji. W opisach poszczególnych procesów uczestniczyć powinni eksperci każdego z mapowanych obszarów. Będziemy więc zapraszać pracowników do zaangażowania w pracy tzw. zespołów konsultantów wewnętrznych. Każdy zespół będzie współpracował z konsultantem z firmy Scheer i przy pomocy zespołu ds. wdrażania ISO, który tworzą pracownicy Szpitala (D. Liczbańska, H. Bogusz, M. Stanisze wska, B. Szczesna, J. Kowalski, R. Staszewski). Opracowana zostanie dzięki temu mapa procesów, która może stanowić pierwszy krok w kierunku zdobycia certyfikatu.

Piotr Bogacz

Z-ca dyrektora ds. Ekonomicznych



Wiosenny optymizm

Zimowe przesilenie to czas... depresji. Nieprzyjazne otoczenie, brak słońca, przeziębienia czy grypa nie sprzyjają dobremu nastrójowi.

Także i my, lecząc pacjentów, czasami zapominamy, jak ważna jest psychika oraz nastawienie pacjenta. Człowiek to nie tylko chore serce czy nerki. Należy pochylić się nad chorym, w tym zabieganym świecie poświęcić mu odrobinę czasu i uwagi. Warto, by pacjent poczuł, że jest otoczony wyjątkową opieką, miał choć trochę optymizmu, który niewątpliwie wpływa na szybszy powrót do zdrowia.

Dzień 23 lutego został przez Ministra Zdrowia ustanowiony Dniem Walki z Depresją. W 2004 roku był obchodzony już po raz kolejny. Ciekawe, czy inspirację stanowiła szczególnie troska o pracowników Ministerstwa... czy również instytucji ochrony zdrowia?

Czujmy się zatem zmobilizowani, by wspólnie przezwyciężyć to, co szare, banalne oraz pesymistyczne. Nawet bacznie

śledząc, co dzieje się w otoczeniu naszego Szpitala – nie poddawajmy się depresji. Niech wiosenny optymizm towarzyszy nam wszystkim w 181. roku działalności naszego Szpitala. Niech do sal chorych, wykładowych, operacyjnych; dyżurek lekarskich i pielęgniarskich zajrzy słońce.

Jan Talaga
Dyrektor Naczelny

OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA



Szpitalne pytania o przyszłość

Zatroskanie bieżącymi problemami Szpitala nie może nigdy przesłonić refleksji wykraczającej poza czas obecny. Podjęcie tej refleksji wydaje się być niezbędne, gdy – jak się wydaje – w najbliższych miesiącach będzie prowadzona dyskusja związana z koniecznością przygotowania nowych aktów ustawodawczych, mających opisywać kształt służby zdrowia poczynwszy od roku następnego.

Poczuwając się zobowiązanym i pragnąc nie rezygnować z kształtowania rzeczywistości jako zespół odpowiedzialnych za nasz Szpital pragniemy zaprosić na dzień 14 maja szerokie grono zainteresowanych problemem przyszłości szpitali klinicznych na konferencję: SZPITAL KLINICZNY W OBLICZU PROBLEMÓW PRAWNYCH I ORGANIZACYJNYCH.

Konferencja ta będzie miała także swoje cele wewnętrzne dotyczące wspólnego podejmowania refleksji wśród pracujących w naszym Szpitalu, jednakże jej głównym zamysłem pozostanie próba sformułowania i odważnego wypowiedzenia problemów szpitali klinicznych w momencie, w którym będą decydowały się także ich losy.

Czy szpital kliniczny powinien być traktowany w sposób uprzywilejowany tylko ze względu na fakt bycia szpitalem klinicznym (czy to jest wystarczający argument uprzywilejowania)? Czy – jak wiele środowisk opracowujących nowy kształt reformy sugeruje – powinien zostać poddany tym samym mechanizmom prawnym i organizacyjnym, jakim podlegają inne szpitale? Czy rzeczywiście akceptując rozwiązanie przekształcenia w spółki prawa handlowego nie narażamy się na ryzyko utraty naszych szpitali? Czy jest wśród nas rzeczywista świadomość zagrożeń wynikających ze słabości inwestycyjnej organów ochraniających szpitale kliniczne? Czy powszechna jest świadomość, że niektóre mechanizmy kierujące funkcjonowaniem szpitala klinicznego mogą powodować jego destabilizację?

Na ile uda się – przy wszelkich tak bolesnych zawirowaniach życia publicznego, które przychodzi nam przeżywać – doświadczyć wzniesienia się ponad partykularne interesy i tendencje, zarówno spoza, jak też wewnątrz samego Szpitala?

Osoby zainteresowane prosilibym o refleksję, którą w zamierzeniu miał zasiać opracowany przeze mnie rozdział o przyszłości Szpitala, zawarty w wydanej przed kilkoma tygodniami monografii.

Szpital kliniczny wymaga budowania nieustannej harmonii w spełnianiu trojakiej swojej roli.

Jeśli spełnia rolę dydaktyczną, musi stawać się przyjazny i gościnny dla przybywających tutaj studentów, gdyż właśnie tutaj kształtować się będzie forma posługi przyszłych pokoleń medyków.

Jeśli wypełnia działalność naukową, musi posiadać nieskrępowane możliwości jej wypełniania jako niezbędnego wymiaru uniwersyteckiej wolności przy jednoczesnym poszanowaniu reguł należnych ekonomicznej staranności.

Jeśli ofiaruje swoją działalność chorym, diagnozując ich choroby i lecząc ich, to właśnie dzięki temu staje się zwornikiem tej trojakiej zaszczytnej misji, której powinien dalej w sposób jak najbardziej skuteczny służyć.

Warto dołożyć wszelkiej staranności, by stał się miejscem gościnnym nie tylko dla człowieka chorego, ale także dla wypełniających w nim misję zawodowego posłannictwa.

Droga zewnętrznych i wewnętrznych przekształceń pozostaje zawsze długa i do końca niespełniona. Każde pokolenie staje jednak przed wyzwaniem nią podążania. Korzystając z chlubnego dziedzictwa przeszłości – stajemy w największej mierze przed zadaniem sprostania wyzwaniom „ku przyszłości”.

Szczepan Cofta
Lekarz Naczelny Szpitala

**KLINIKA ANESTEZJOLOGII
I INTENSYWNEJ TERAPII,
ODDZIAŁ „A”**

13.02. Z inicjatywy dyrekcji odbyło się spotkanie, w którym uczestniczyli: ordynator, prof. Romanem Szulc, jego zastępca, doc. Paweł Sobczyński, przełożona pielęgniarek Dorota Liczbańska, oddziałowa Barbara Gładysiak oraz dyr. Jan Talaga, dyr. Piotr Bogacz i Naczelny Lekarz Szpitala, dr Szczepan Cofta. Celem narady było przedstawienie stanu technicznego pomieszczeń oraz urządzeń, które po 20 latach użytkowania wymagają modernizacji i wymiany, by odpowiadać współczesnym normom. Rozważana jest również zmiana lokalizacji oddziału wobec konieczności uruchomienia oddziału wybudzeniowego.

**KLINIKA KARDIOLOGII,
ODDZIAŁ „G”**

Na początek marca planowana jest długo oczekiwana przeprowadzka na nową część remontowanego dawnego oddziału „H”. Na razie przeniesiono sale chorych i pracownię. Przyjmowane są coraz większe ilości procedur, głównie hemodynamicznych, dotyczące elektrostymulacji. Często stymulatory 3-ja-

mowe służą do zabiegu resynchronizacji pracy serca.

**KLINIKA KARDIOCHIRURGII,
KATEDRA TORAKOCHIRURGII,
ODDZIAŁ „E”**

Nowe jednostki organizacyjne Szpitala Zarządzeniem Rektora Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 1.12.2003r. Nr 37/3, wprowadzono zmiany na Wydziale Lekarskim II. W strukturę Katedry Kardio-Torakochirurgii włączono:

- Klinikę Kardiochirurgii,
 - Klinikę Torakochirurgii,
 - oraz Klinikę Kardiochirurgii Dziecięcej.
- Kierownikiem Katedry Kardio-Torakochirurgii został prof. dr hab. med. Wojciech Dyszkiewicz.

**KLINIKA NADCIŚNIENIA
TĘTNICZEGO,
ODDZIAŁ „H”**

Najważniejszym wydarzeniem było oddanie nowego Oddziału „H”, czyli wyremontowanej części szpitala na I piętrze (21.01.). Dobudowywany węzeł sanitarny ma zostać przekazany do użytku do końca marca. Jak

dotychczas, oddział pracuje ponad normę, przy zmniejszeniu o 9 ilości łóżek.

**KLINIKA CHIRURGII NACZYŃ,
ODDZIAŁ „C”**

Dużym sukcesem dla Szpitala i Kliniki Chirurgii Naczyń było uruchomienie tomografii komputerowej, także spiralnej, co pozwala na szybszą i dokładniejszą diagnozę chorób naczyń. Wspólnie z Zakładem Radiologii udało się pozyskać z NFZ finansowanie większej niż dotychczas liczby tzw. stent-grafów, co umożliwiło leczenie chorych z tętniakami obciążonych różnymi chorobami współistniejącymi. Zakończono prawie remont oddziałów Kliniki, pozostała jednak do skończenia część sanitarna, tzn. toalety i łazienki dla chorych.

GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA

Zakończono badania skryningowe raka szyjki macicy, które ujawniły wiele przypadków choroby. Badania przeprowadzono na grupie 1350 kobiet, dzięki wczesnym zmianom wykryto 11 przypadków, jakie będą leczone. Skryning prowadzono także wśród pracowników szpitala.

KZ

PORADNIE

**Poradnia
Antynikotynowa**

Poradnia antynikotynowa istnieje od początku roku w budynku SPSK Nr 1 przy ul. Szamarzewskiego 82/84.

W czwartki od 11.00 do 13. 00 przyjmuje lekarz, od 13.00 do 17.00 psycholog.

Warunki przyjęcia:

- skierowanie od lekarza;
- skierowaniem jest również karta informacyjna z leczenia szpitalnego lub z izby przyjęć z rozpisem określającym wskazanie do leczenia w tej poradni.

Barbara Moszyńska

Poradnia Angiologiczna

W budynku SPSK Nr 1 przy ul. Długiej 1 działa jedyna w regionie **Poradnia Angiologiczna**. Zajmuje się leczeniem chorób naczyń, zaburzeniami tętniczymi i żylnymi, które nie kwalifikują się do zabiegu operacyjnego. W poradni przyjmuje dr Anna Małaczyńska. Wizyty w poradni

realizowane są po uprzedniej rejestracji telefonicznej codziennie, nr tel: (61) 854-91-76. Do poradni potrzebne jest skierowanie od lekarza rodzinnego.

**Poradnia
Ftyzjopneumonologiczna
Wieków Rozwojowego**

W Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* Akademii Medycznej w Poznaniu przy ul. Szamarzewskiego 84 działa jedyna w regionie Poradnia Ftyzjopneumonologiczna Wieków Rozwojowego. Zajmuje się ona leczeniem i diagnostyką chorób układu oddechowego występującego u dzieci. W poradni przyjmuje dr Ewa Bułat-Przygocka pon, czw, pt, 11⁰⁰-13⁰⁰ i dr Marta Maciejewska pon, wt, pt, 8⁰⁰-12⁰⁰, czw, 12³⁰-15³⁰.

Wizyty w poradni realizowane są po uprzedniej rejestracji telefonicznej codziennie, nr tel: (61) 854-93-65. Do poradni potrzebne jest skierowanie od lekarza rodzinnego.

PR

KADRY

Przypominamy, że do kadr należy oddać plan urlopu na rok 2004, a z końcem marca upływa termin wykorzystania zaległego urlopu za miniony rok.

**Równe traktowanie
w pracy**

W materiałach dodanych do niniejszego numeru prezentujemy wyciąg z kodeksu pracy z 1974 r. oraz zmiany z 14.10.2003 r. Informacje te dotyczą **równego traktowania w zatrudnieniu** zgodnie z dyspozycją art. 94 kp. Dla pracowników zostaną one załączone w insercie, dodanym do „Nowin”. Ze względu na jej ważny charakter, prosimy o zapoznanie się z nią za pośrednictwem biuletynu szpitalnego oraz dzięki tekstom umieszczonym w Państwa skrzynkach mailowych.

TR



Międzynarodowy Dzień Walki z Rakiem

Dzień Drzwi Otwartych w Katedrze Onkologii AM w Poznaniu

Z okazji Międzynarodowego Dnia Walki z Rakiem, w sobotę 31 stycznia 2004 r. w godz. 10.00-14.00, w pomieszczeniach Zespołu Poradni Kliniki Onkologii przy ul. Łąkowej 1, zorganizowano Onkologiczne Drzwi Otwarte.

Specjaliści przeprowadzili badanie lekarskie u 122 osób. 1/3 zgłaszających się stanowili mężczyźni, a 2/3 kobiety. Rozpiętość wieku wyniosła od 16 do 88 lat. Najwięcej obaw dotyczyło dolegliwości ze strony gruczołów piersiowych, zmian barwnikowych na skórze, objawów ze strony przewodu pokarmowego i powiększonych węzłów chłonnych. U kilkunastu osób wykonano niezbędną diagnostykę mammograficzną i ultrasonograficzną. 16 kobiet skorzystało z możliwości badania ginekologicznego. 24 kobiety zgłosiły się do specjalnie przygotowanego gabinetu nauki samodzielnego badania piersi. Wykonano kilkanaście badań laboratoryjnych. Przeprowadzono ponadto szereg konsultacji wyników dostarczanych przez zainteresowane osoby, informowano o możliwości skorzystania z poradnictwa genetycznego na terenie Wielkopolski, udzielano wyjaśnień dotyczących profilaktyki niektórych nowotworów.

Swoją czas, wiedzę i umiejętności ofiarowali w tym dniu: dr n. med. Piotr Tomczak – specjalista onkologii klinicznej, dr n. med. Andrzej Otworowski – specjalista chirurgii ogólnej i onkologicznej, dr n. med. Zbigniew Szewierski – specjalista w ginekologii i położ-

nictwie, dr Andrzej Pietrzak – specjalista radiolog, pielęgniarka Oddziałowa Zespołu Poradni Alina Moczko, technik rtg Henryka Bresińska, technik med. Mariola Czechowicz z Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Katedry Onkologii oraz niżej podpisana. Wspierały nas studentki ze Studenckiego Koła Naukowego przy Oddziale Chirurgii Onkologicznej, które wręczały każdemu ze zgłaszających się komplet materiałów informacyjnych na temat wczesnych objawów i profilaktyki najczęściej występujących w Polsce nowotworów złośliwych, mierzyły zainteresowanym ciśnienie, przeprowadzały ankietę na temat motywów, którymi kierowali się zainteresowani naszą akcją i delikatnie dyrygowały ruchem w poczekalni. Dodatkowe wsparcie dla naszych działań profilaktycznych uzyskaliśmy także w osobie pani Danuty Bergmiller, przewodniczącej ds. edukacji w Poznańskim Oddziale Stowarzyszenia Amazonek.

Poza szerzeniem wiedzy na temat chorób nowotworowych wyświadczymy Onkologicznego Dnia Otwartego w Katedrze Onkologii AM w Poznaniu jest skierowanie 14 osób (blisko 12% zgłaszających się) do niezbędnego leczenia operacyjnego: głównie zmian w gruczole piersiowym, na skórze, w obrębie odbytnicy i celem weryfikacji podejrzenia o ziarnicę złośliwą.

Jesteśmy przekonani, że udział w zorganizowanej przez nas akcji przyczyni się do poprawy stanu zdrowia wielu osób.

dr hab. med. Sylwia Grodecka-Gazdecka

Repetitorium pulmonologiczne

Katedra i Klinika Ftyzjopneumonologii AM oraz Stowarzyszenie Wspierania Pulmonologii Poznańskiej zapraszają na „Repetitorium pulmonologiczne”, które odbędzie się w dniach 26-27 marca br.

Program konferencji:

Piątek 15.30-19.15

- Diagnostyka chorób układu oddechowego
- Dusznosc i ból w klatce piersiowej
- Płyn w jamie opłucnej
- Stany naglące w pulmonologii
- Spirometria w praktyce ambulatoryjnej
- Ciężkie okrzewki w płucach

Sobota

8.00-10.45 Zakażenia układu oddechowego

- Infekcje układu oddechowego
- Gruźlica płuc
- Zaostrzenie POChP

- Infekcje wirusowe dróg oddechowych

11.30-14.30 Choroby obturacyjne układu oddechowego

- Astma oskrzelowa
- POChP
- Tlenoterapia domowa w leczeniu przewlekłej niewydolności oddechowej
- Zespół nakładania
- Różnicowanie astmy – POChP
- Leczenie uzależnienia od tytoniu

15.15-18.00 Varia

- Diagnostyka płuc
- Miejsce torakochirurgii w diagnostyce pulmonologicznej
- Zatorowość płucna
- Opieka paliatywna w chorobach płuc
- Postępy w diagnostyce radiologicznej układu oddechowego

Informacje: Sekretariat Katedry i Kliniki Ftyzjopneumonologii AM Poznań,

tel./fax: 8 41 70 61

e-mail: pulmo@skl.am.poznan.pl

WYSTAWA PUBLIKACJI MEDYCZNYCH

W obiektach Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 Przemienienia Pańskiego Akademii Medycznej w Poznaniu odbędzie się dwudniowa wystawa obcojęzycznych publikacji naukowych, w tym publikacji medycznych, dostosowanych do lekarzy pracujących w naszym Szpitalu. Wystawa organizowana jest przez Firmę Bookseller, która specjalizuje się w imporcie i dystrybucji najnowszej oferty renomowanych wydawców zagranicznych.

Wystawy odbędą się:

17-18 marca – ul. Długa 1;

7-8 kwietnia – ul. Łąkowa 1;

14-15 kwietnia - ul. Szamarzewskiego 84.

Wszystkich zainteresowanych serdecznie zapraszamy.

Patrycja Rakowska

Wyróżnienia *Bono Servienti*

Kapituła przyznająca jubileuszowe Wyróżnienia *Bono Servienti* honorowała tych pracowników SPSK Nr 1, którzy pracując, pomnażają dobro. Honorowano nie osobę, ale sprawę, wartości, jakimi dana osoba i jej współpracownicy kierują się w wypełnianiu misji: służby – bezpośredniej czy pośredniej – człowiekowi w zagrożeniu życia i zdrowia. Wskazywano sprawę i postawę, które jednak mogą być realizowane jedynie za pośrednictwem konkretnych osób.

W ciągu 180 lat historii Szpitala *Przemienienia Pańskiego* pojawiło wiele postaci wybitnych, niebanalnych, te tradycje kontynuujemy. W każdym numerze tegorocznych „Nowin” postaramy się przybliżyć osoby wyróżnione *Bono Servienti*, Służące Dobru w naszym Szpitalu, miejsca ich pracy oraz pokazywać to, co pomysłowe, bezinteresowne, a często niezauważone.

Pallium – płaszcz bezpieczeństwa i zainteresowania

Łacińskie słowo *pallium* oznacza płaszcz. Płaszcz ten okrywa, daje poczucie bezpieczeństwa, daje też ciepło. Ciepło, którego nieuleczalnie chorzy i ich rodziny tak bardzo potrzebują. Stojący wobec cierpienia, kłopotów finansowych, z bezradnie opuszczonymi rękoma, potrzebują tego właśnie płaszcza. Płaszcz zrozumienia, szczerego zainteresowania, podania ręki, bez której blisko już jest do upadku i rezygnacji.

Dlaczego ja? Jestem dopiero od niedawna związana z Hospicjum Palium. Może dlatego, że jeszcze nie zdążyłam przywyknąć do postawy, jaką prezentuje pani Iwona. Widzę zaangażowanie. Zaangażowanie wobec wszystkich problemów, spraw wobec których staje.

Praca z chorym (czego z pewnością wszyscy doświadczamy) nie jest pracą, którą można po 15.00 zostawić na biurku i wyjść. Gdy otwieramy się prawdziwie na drugiego człowieka pokonując dystans, jakim jest obojętność, wówczas nasze życie realizuje się pełniej poprzez jego niepowtarzalną obecność i wartość.

Losy zaczynają się przeplatać, zaczyna powstawać jakby obraz różnobarwnych nitek, do którego co chwilę dochodzą nowe problemy, nowi ludzie. Może z tego powstać (i powstaje!) piękny obraz, piękne życie, ale tylko dzięki Obecności i Zaangażowaniu. Obserwując czy rozmawiając z panią Ireną Wesołowską, wśród pytań nie słysząc: Po co? Dlaczego? Częściej można usłyszeć: Jak? Jak mam to zrobić? Jak mamy to rozwiązać?

Z takim podejściem, problemy na pozór za trudne – stają się łatwiejsze, a w końcu możliwe do pokonania. Niejednokrotnie trzeba z trudem przekraczać próg WIARY, za którym kryje się sens pracy z człowiekiem i dla człowieka. Wiąże się to z nieustannym daniem siebie, dzieleniem się swoim czasem, zdolnościami, uśmiechem – daniem swojego życia.

Pani Iwona Wesołowska przez swoją obecność, jest częścią tego płaszcza, który okrywa dając poczucie bezpieczeństwa i ciepła. Obserwuję, ale także doświadczylam.

BJ



Fot. Archiwum

Mgr Iwona Wesołowska Pracownik socjalny Hospicjum Palium

Kapituła przyznała nagrodę za pomoc w opracowaniu i wdrożeniu pionierskiego w skali Polski programu rozpoznawania potrzeb oraz udzielania wsparcia socjalnego u chorych i ich bliskich, korzystających z opieki hospicyjno-paliatywnej. Pani Iwona Wesołowska zajmuje się również udzielaniem wsparcia socjalnego dla chorych na mukowiscydozę oraz osób ze schorzeniami hematologicznymi. Jest osobą, która bezinteresownie przekazuje swoją wiedzę i zdobyte doświadczenia osobom związanym z opieką hospicyjno-paliatywną w Polsce.

Iwona Wesołowska pracuje w Hospicjum Palium od 15 lat. Socjolog z wykształcenia, w ramach obowiązków pracownika socjalnego zajmuje się dodatkowo jeszcze wieloma sprawami. W Pracowni Bólu Przewlekłego, oprócz typowych obowiązków, jak dyżur w poradni, konsultacje na Oddziałach Kliniki Onkologii czy wizyty domowe, opracowuje wywiad wstępny czy genogramy (graficzny obraz sytuacji rodzinnej chorego w jego karcie). Pani Iwona musi połączyć problemy opiekuńcze z finansowymi, wspierać osieroconych ustalając np. zaległe świadczenia czy renty rodzinne.

Podejmując działania mające na celu rozwiązanie problemów socjalnych, znajduje czas na wizyty domowe, kontakty z instytucjami, pisanie pism, podań, wniosków potwierdzając w swojej pracy, jak wielu jej kolegów, że hospicjum, ze względu na znaczenie etymologiczne słowa, gwarantuje szeroko rozumianą gościnność (dziś: hospitality, hospital, hostel).

Dawniej otwartość wiązała się z niesieniem ulgi w cierpieniach; goszczeniem pielgrzymów wędrujących do Ziemi Świętej. Hospicja jako szpitale ofiarujące opiekę umierającym znane były już w pierwszych wiekach po narodzeniu Chrystusa (Hospicjum św. Błażeja - IV w.; szpital drewniany w X w. przy Katedrze Poznańskiej). Od powstania pierwszych nowoczesnych hospicjów (1967 r.) do naszego, poznańskiego-

go, niezmiennie pozostają pryncypia towarzyszące ich funkcjonowaniu.

Opieka paliatywna i hospicyjna, zgodnie z definicją WHO, cechuje się wszechstronnością aktywnych działań mających na celu zaspokojenie cielesnych, psychicznych, socjalnych, wreszcie i duchowych potrzeb zarówno chorego, jak i jego rodziny. Skutkować to może tylko, jeśli gwarancją opieki jest jej ciągłość, stała dostępność, 7 dni w tygodniu 24 godziny na dobę, stąd konieczność dyspozycyjności niektórych osób...

Najczęstszym miejscem opieki winien być dom chorego, ponieważ wiąże się z poczuciem własnego świata, bliskich ludzi, zdarzeń, sprzętów. Atmosfera domu i życia rodzinnego łączy się z całym szeregiem wrażeń i bodźców odbieranych i przekazywanych otoczeniu.

I jeszcze jedna ważna sprawa – stanowiąca niejako rewers. Praca z chorymi to praca z ludźmi, praca w zespole, jakiegokolwiek Katedry czy Kliniki, jakiegokolwiek oddziału - to praca z ludźmi. Narażenie każdego dnia na wiele stresów może powodować zespół zawodowego wypalenia się, jeśli to, co dotyczy współpracy, nie jest sumiennie wypracowywane. Dobru służą ci, którzy zachowują dzięki temu, co czasem po ludzku trudne czy banalne, gościnność *hospicjum* i bezpieczeństwo *pallium*.

Red.

Zużycie leków



Rok 2003 za nami, a początek nowego roku to niewątpliwie czas podsumowań. Chciałabym przedstawić zestawienie obrazujące zużycie leków na oddziałach naszego Szpitala.

Oddział	% rocznych wydatków na leki w stosunku do globalnego budżetu na leki (%)	zużycie ponad limit (%)	zużycie poniżej limitu (%)
Anestezjologii i Intensywnej Terapii „A”	5,1	2%	
Chirurgii Ogólnej i Naczyni „C”	1,6	2%	
Chirurgii Ogólnej i Naczyni „D”	1,6	9%	
Kardiochirurgii „E”	6,6	50%	
Kardiologii „F”			85%
Kardiologii „G”	2,1		76%
Nadciśnienia Tętniczego „H”	1,4		75%
Okulistyki „J”	0,4		84%
Okulistyki „K”	0,2		52%
Chirurgii Onkologicznej	0,4	6%	
Chemioterapii	9,8		74%
Ginekologii Onkologicznej	2,2	22%	
Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych	0,5		62%
Ftyzjopneumonologii	3,7		99%
Ftyzjopneumonologii Wieków Rozwojowego	0,4		68%
Hematologii			
	28,4	14%	
Transplantacyjny Hematologii	32,8	6%	
Hospicjum Paliu	1,0		74%

Należy w tym miejscu podkreślić niewątpliwie zasługę osób odpowiedzialnych za gospodarkę lekiem, a więc ordynatorów i pielęgniarek oddziałowych, którzy potrafili zmieścić się w przyznanym limitach lub nawet znacznie ich nie wykorzystać. Na szczególne uznanie zasługują te Oddziały, które potrafią tak gospodarować środkami, że zapasy leków nie przekraczają 10 dni, co jest dowodem dużej sprawności organizacyjnej pielęgniarki oddziałowej.

Oddziały, które w 2003 r. prowadziły racjonalną gospodarkę lekiem to:

- Oddział Kardiologii „F”
- Oddział Kardiologii „G”
- Oddział Chemioterapii
- Oddział Ftyzjopneumonologii

Ogólnie należy stwierdzić, że przy ciągle wzrastających cenach leków (szczególnie tych opartych na kursie euro) oraz znacznie przekroczonych ilościach przyjęć pacjentów na Oddziały, limity lekowe osiągnęły 102% (a więc przekroczenie założonych planów zaledwie o 2%).

Dr farm. Hanna Jankowiak-Graczyk

HOSPICIUM PALIUM



Fot. Archiwum Kliniki

Wystawa „Ogród odnaleziony” została otwarta 6 lutego 2004. Autorem zdjęć zrobionych w Ogrodzie Botanicznym jest Tomek Ciesielski, członek Związku Polskich Artystów Fotografików.

Jak pisze o swej pracy: „Jesteśmy częścią świata. Tak bardzo przyzwyczailiśmy się do tego faktu, że przestał nas on zadziwiać. Jakby ziemia, kwiaty, kamienie i nasze życie pośród nich były oczywiste. Dlatego warto pochylić się nad każdą rośliną, aby odkryć tkwiącą w niej tajemnicę. Fotografie „Ogródu Odnalezionego” są zapisem takiej subiektywnej wyprawy w

głęb natury, są utrwalaniem emocji wywołanych w kontakcie z przyrodą. Ich celem nie jest jednak to, aby te emocje przywołać u widza, ale raczej sprowokować go do poszukiwania własnego doświadczenia, do nowego spojrzenia na przyrodę. To jedna z dróg, dzięki której uda nam się nie tylko odnaleźć naturę w swoim wnętrzu, ale jednocześnie odnaleźć siebie w naturze”.

Wystawa będzie obecna w Hospicjum do 10 kwietnia. Do tego czasu każdy, kto tylko zechce ją obejrzeć, jest mile widzianym gościem.

Bogusław Stelcer

Gratulacje

Prof. dr hab. Janina Markowska, wojewódzki konsultant w dziedzinie ginekologii onkologicznej, została w styczniu 2004 r. powołana przez Ministra Zdrowia do zespołu ekspertów w dziedzinie ginekologii onkologicznej. Zadaniem zespołu jest m.in. opiniowanie jednostek ubiegających się o prowadzenie specjalizacji lub staży kierunkowych w dziedzinie reprezentowanej przez Prof. Markowską. Pani Profesor serdecznie gratulujemy i życzymy wielu sukcesów.

Red.

Nowa szatnia

W lutym br. oddano do użytku nową szatnię, którą zlokalizowano przy wejściu głównym do Szpitala. Dotychczas szpital posiadał szatnię przy sali wykładowej na III piętrze. Obecna szatnia służy nie tylko studentom, ale także pacjentom i osobom odwiedzającym nasz Szpital.

Red.



Fot. Rafał Staszewski



Tradycją naszego Szpitala stało się, że prawie co pół roku salę wykładową zapelniają goście, uczestniczący w uroczystościach otwarcia jednostek organizacyjnych SPSK Nr 1 AM.



Jego Ekscelencja ks. bp Zdzisław Fotrtuniak poświęcił oddany oddział



Nie ma to jak rozmowa przełożonej Kowalik – Oddział Nadciśnienia „H”



Prof. Jerzy Głuszek cierpliwie odpowiadał na pytania dziennikarzy

Otwarcie Kliniki i Oddziału



Zdjęcia: Katarzyna Zagórska



Łagodne nuty dotarły również do pacjentów (K. Korbut, A. Suchoń)



Słodką niespodziankę ufundował sponsor uroczystości Firma Servier



... a toast za pomyślne zakończenie każdej inwestycji w Szpitalu wzniosł dyr. Piotr Bogacz



Ks. bp Zdzisław Fortuniak odwiedził chorych przebywających na Oddziale



j z oddziałową (od lewej: Dorota
oraz s. Stefania Szweda)



Dyrektor Szpitala Jan Talaga i prof. Władysław Rozwadowski
z Rady Społecznej naszego Szpitala podziwiali wyremontowany
Oddział



JM prof. Grzegorz Bręborowicz gratulował prof. Andrzejowi Tykarskiemu
i życzył wszystkim pracownikom Kliniki i Oddziału wielu sukcesów

iału Nadciśnienia Tętniczego w obiektywie

21 stycznia 2004

Uroczyste przecięcie wstęgi.

Od lewej: Pielęgniarka Oddziałowa Dorota Kowalik, prof. Bożena Raszeja-Wanic, marszałek Stefan Mikołajczak, JM prof. Grzegorz Bręborowicz, prof. Andrzej Tykarski



Monitorowanie zakażeń w szpitalu

Każdy szpital jest zobowiązany do prowadzenia monitorowania zakażeń szpitalnych oraz niebezpiecznych sytuacji w ujęciu epidemiologicznym. Informacje o występowaniu zakażeń są wykorzystywane do podejmowania bieżących działań, zapobiegających przeniesieniu zakażenia na innych pacjentów oraz do opracowania nowych procedur, których celem jest zmniejszenie ilości powikłań infekcyjnych.

W naszym szpitalu monitorowanie zakażeń odbywa się wg 3 modułów.

1. Aktywne monitorowanie zakażeń szpitalnych:
 - prowadzone jest przez pielęgniarkę epidemiologiczną;
 - obejmuje oddziały: Hematologię, Kardiologię, Chirurgię Naczyniową, Oddział Intensywnej Terapii.
2. Monitorowanie alarmujących patogenów i alarmujących sytuacji klinicznych: 2 lata temu została opracowana i umieszczona w „Zasadach kontroli zakażeń szpitalnych” lista sytuacji, których wystąpienie zobowiązuje lekarza prowadzącego pacjenta do telefonicznego poinformowania zespołu ds.

kontroli zakażeń szpitalnych o jej wystąpieniu.

- a) Alarmujące patogeny (zgłaszanie nie dotyczy wyników ze szpitalnego laboratorium bakteriologicznego):
 - MRSA;
 - streptococcus pyogenes;
 - streptococcus pneumoniae oporny na penicylinę (PNSP);
 - enterokoki oporne na wankomycyne (VRE);
 - pałeczki Gram ujemne produkujące beta-laktamazy o rozszerzonym spektrum działania (ESBL);
 - mycobacterium tuberculosis;

- clostridium difficile;
- b) Alarmujące sytuacje kliniczne:
 - zatrucie pokarmowe;
 - biegunka, wymioty o prawdopodobnej etiologii zakaźnej;
 - biegunka po-antybiotykowa;
 - zakażenia wirusowe: grypa, odra, ospa, różyczka, półpasiec;
 - ciężkie zakażenia skórne;
 - kaszel, gorączka, nacieki w górnym płacie w RTG;
 - kaszel, gorączka, nacieki płuc w dowolnym miejscu u pacjenta HIV-pozytywnego.
- 3. Rejestracja i zgłaszanie zakażeń do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej: konieczność zgłaszania niektórych zakażeń do PSSE wynika z Ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach z 2001 roku. Lista zakażeń podlegających zgłaszaniu oraz druki zgłoszeniowe zostały rozesłane do wszystkich Klinik.

Tomasz Ozorowski

telefony do zespołu ds. kontroli zakażeń szpitalnych: 9252, 504161690

PROCEDURY MEDYCZNE

Nowoczesna metoda chirurgicznego leczenia migotania przedsionków

W roku 2003 wprowadzono w Klinice Kardiologii SPSK Nr 1 AM, kierowanej przez prof. dr hab. med. Wojciecha Dyszkiewicza, nowoczesną metodę chirurgicznego leczenia migotania przedsionków.

Migotanie przedsionków jest rozpowszechnionym zaburzeniem rytmu serca. Dotyczy 0,4% populacji, a powyżej 60 roku życia występuje u 1 % ludności. U 40 do 60% chorych z wadą mitralną stwierdza się migotanie przedsionków, co może pogarszać przebieg pooperacyjny. Wszczepienie protezy zastawki mitralnej nie przywraca automatycznie rytmu zatokowego. Na przełomie lat 80-tych i 90-tych zaproponowano skomplikowane techniki leczenia chirurgicznego zaburzeń rytmu. Ze względu na stopień trudności i znaczne wydłużenie zabiegu nie są one powszechnie stosowane. W roku 2001 wprowadzono technikę RF ablacji z irygacją solą fizjologiczną, opartej na sposobie operacji Cox'a „Maze III” przy wykorzystaniu odpowiedniego instrumentarium. Ta forma zabie-

gu, w porównaniu z techniką z lat 90-tych, nie wymaga tak długiego czasu, nie jest tak ryzykowna i dla chirurga jest łatwiejsza do wykonania.

Skuteczność tego zabiegu, oceniana na podstawie odsetka chorych z rytmem zatokowym po 3-6 miesiącach od zabiegu, przewyższa 80%. Nie odbiega zatem od klasycznych technik chirurgicznych.

W Klinice Kardiologii naszego Szpitala dotychczas wykonano 15 zabiegów tego typu z bardzo obiecującymi wynikami wczesnymi. Mamy nadzieję, że w 2004 roku będzie możliwe wykonanie 50 takich zabiegów, co powinno zapewnić wszystkim potrzebującym chorym dostęp do nowoczesnej metody.

dr hab. Marek Jemielity

PODZIĘKOWANIA

PODZIĘKOWANIE dla Pani Bożeny Krzyminiewskiej za 36 lat pracy

W imieniu dyrekcji i pracowników SPSK Nr 1 Przemienienia Pańskiego AM w Poznaniu, składamy wyrazy uznania za 36 lat pracy instrumentariuszki Bloku Operacyjnego Okulistyki.

Dziękujemy za sumienność i życzliwość. Jednocześnie, po zakończeniu pracy zawodowej, pragniemy złożyć życzenia zdrowia, pogody ducha oraz otwartego spojrzenia na każdy nowy dzień, który przynosi to, co piękne, mądre i dobre.

Jednocześnie takie słowa kierujemy do Wszystkich tych, którzy swoje długie życie zawodowe związali z naszym szpitalem i spędzili w nim 10, 20, 30 czy nawet 40 lat. Oby owego otwarcia, ciepła i życzliwości nie zabrakło w nas i wokół nas. *Red.*

Podziękowania od pacjentów SALA POOPERACYJNA KARDIOCHIRURGII

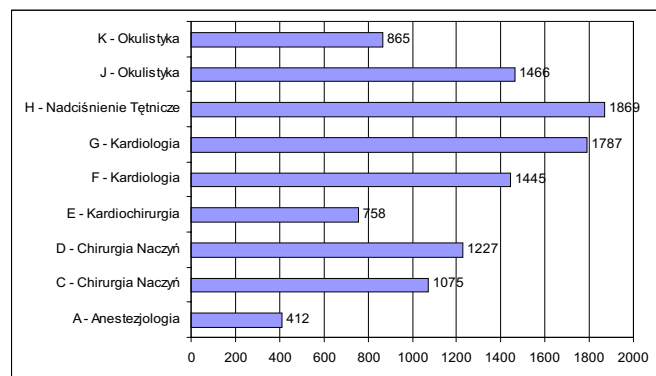
Paniom Pielęgniarkom: Alinie, Katarzynie, Marzenie, Joannie o Adriannie – moim Aniołom Stróżom, w serdecznej wdzięczności za troskliwą opiekę na Sali Pooperacyjnej w najtrudniejszych chwilach po przebytej operacji – wdzięczny pacjent z Jarocina.

Red.

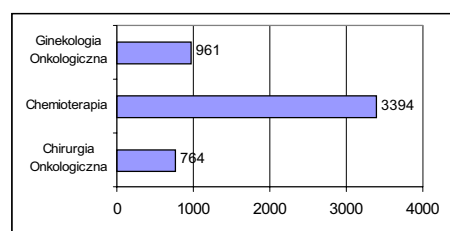
Zestawienia statystyczne za 2003 rok

W 2003 roku ogółem na wszystkich oddziałach naszego Szpitala leczonych było 19 549 pacjentów (w 2002 roku liczba ta wynosiła 20 959). Najwięcej chorych przebywało na Oddziale Chemioterapii i Oddziałach Kardiologicznych. Poniżej prezentujemy zestawienia statystyczne za 2003 rok.

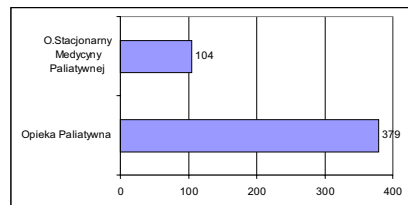
Liczba leczonych pacjentów w Oddziałach w budynku przy ul. Długiej



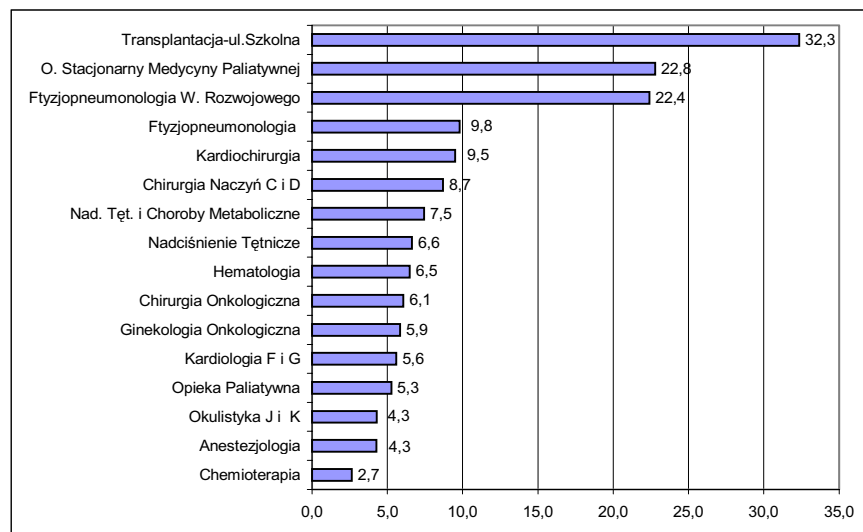
Liczba leczonych pacjentów w Oddziałach w budynku przy ul. Łąkowej



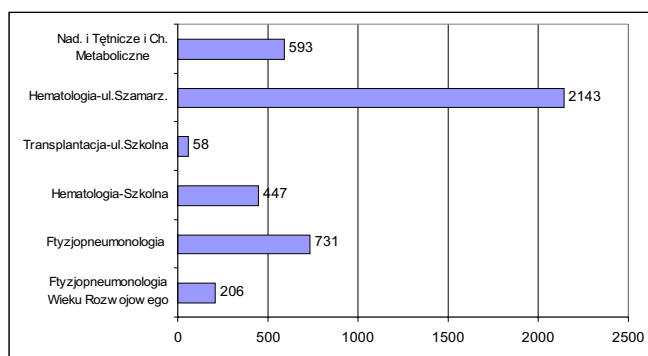
Liczba leczonych pacjentów w Hospicjum Paliu



Średni czas pobytu pacjenta na Oddziałach



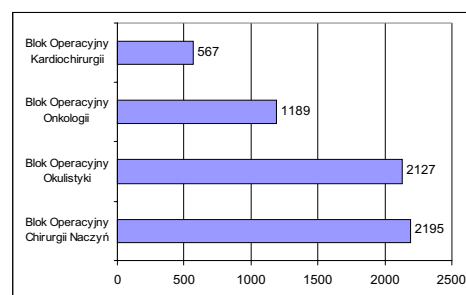
Liczba leczonych pacjentów w Oddziałach w budynku przy ul. Szamarzewskiego i Szkolnej



Liczba pacjentów leczonych w poszczególnych poradniach

Poradnia	Liczba pacjentów
Alergologiczna	12 459
Chirurgii Naczyniowej	10 672
Okulistyczna	9 835
Kardiologiczna	6 474
Porada Medycyny Paliatywnej z Zespołem Wyjazdowym	6 216
Chemioterapii	5 853
Chirurgii Onkologicznej	5 226
Kardiochirurgiczna	4 654
Ginekologii Onkologicznej	4 455
Chorób Płuc i Gruźlicy	3 745
Hematologiczna i Nowotworów Krwi	3 448
Leczenia Jaskry	3 092
Leczenia Bólu	2 323
Leczenia Zeza	2 175
Kontroli Rozruszników / Stymulatorów	2 009
Nadciśnienia Tętniczego - Długa	1 579
Nadciśnienia Tętniczego - Szamarzewskiego	1 375
Ftyzjopneumonologii W. Rozwojowego	1 229
Medycyny Paliatywnej z Leczeniem Obrzęku Limfatycznego	650
Chirurgii Onkologicznej (zabieg)	239
Konsultacyjna Okulistyki	227
Leczenie Tlenem	178
Konsultacyjna Chirurgii Naczyniowej	116
Konsultacyjna Medycyny Paliatywnej	77
Medycyny Paliatywnej	74
Mukowiscydozy	70

Liczba wykonanych w 2003 roku operacji w poszczególnych blokach



MF, Red.

System LINUX

SPSK Nr 1 posiada ok. 300 komputerów. Jedna konfiguracja wystarcza średnio na ok. 3 lata, co powoduje konieczność wydania po ich upływie 1.050.000 zł na te same licencje. Podane koszty nie uwzględniają ceny sprzętu i innego dodatkowego oprogramowania (np. Nero czy Statistica). Przechodząc na system Open Source i Linux, zaoszczędzoną kwotę możemy przeznaczyć na zakup nowego sprzętu komputerowego lub medycznego.

Po zdobyciu świata przez serwery pocztowe, www, ftp i routery internetowe, przyszedł czas na podbój „biurek” przez system Linux. Linux to stabilne i bezpieczne jądro systemu operacyjnego napisane przez fińskiego studenta Linusa Torvaldsa. Jądro (kernel) to fragment systemu operacyjnego, który odpowiada za zarządzanie pamięcią RAM i komunikacją pomiędzy programami a urządzeniami. Każdy system operacyjny posiada tzw. *kernel*, Windows także.

Linux jest darmowym i wolnym oprogramowaniem (wolnym, czyli bez zakazów i nakazów). Oznacza to, że każdy może z niego LEGALNIE korzystać, modyfikować

i rozpowszechniać, dzięki licencji GNU GPL (*General Public Licence*).

Jak powstał system Linux?

W 1991 r. fiński student Torvalds, zniechęcony ograniczeniami systemu Minix, którego używał, stworzył własny system, wzorując go na profesjonalnym systemie UNIX. Swoją system opublikował w Internecie, co zachęciło kilku amatorów do rozbudowy systemu, dzięki czemu utworzono jego kolejną wersję.

W 1994 r. powstała już wersja 1.0. Pojawiły się także pierwsze firmy Red Hat i Caldera, zajmujące się dystrybucją systemu, który wówczas posiada już ponad 20 tys. użyt-

kowników na całym świecie. Dziś system jest powszechnie znany i doceniany za wydajność, wielozadaniowość oraz bezpieczeństwo. Linux to przede wszystkim bezpieczny system operacyjny. Zabezpiecza niedoświadczonych użytkowników przed samym sobą, jak też przed osobami z zewnątrz. Każdy użytkownik ma swoje konto chronione hasłem, szyfrowanym jednostronnym algorytmem MD5, co stanowi nie lada wyzwanie dla łamaczy haseł.

Czym się różnią systemy Linux i Windows, jakie są ich zalety i wady? Poniżej publikujemy porównanie jednej z najlepszych wersji Windows tj. XP Professional oraz Linuxa wersji Mandrake 9.2.

TR

Obsługa urządzeń i „obcych” systemów plików

O przydatności systemu operacyjnego decyduje m.in. obsługa popularnych urządzeń i komponentów sprzętowych. Jak pod tym względem wyglądają porównywane systemy?

Windows: obsługa urządzeń w Okienkach Microsoftu jest bliska ideału – każdy producent sprzętu komputerowego liczy się z faktem, że dany komponent prawie na pewno będzie działał pod kontrolą Windows XP. Jeśli więc urządzenie nie będzie obsługiwane przez Okna, prawdopodobnie znajdziemy sterownik na dołączonym krążku CD. Niemniej dosyć często będziemy zmuszeni do ręcznego zainstalowania drivera. Gorzej jest z obsługą różnych systemów plików – aby np. skopiować dane z partycji linuksowej, będziemy musieli użyć dodatkowego programu. Windows nie obsługuje architektur innych niż Intel i pozwala użyć maksymalnie dwóch procesorów.

Linux: jeśli chodzi o obsługę podstawowych komponentów peceta, Mandrake’owi trudno cokolwiek zarzucić. Nieco gorzej może być z niektórymi urządzeniami peryferyjnymi (niektóre skanery, część tzw. winmodemów itp.). I tutaj sytuacja nie jest jednak zła, do czego przyczyniają się ciężka praca producenta dystrybucji i fakt, że producenci urządzeń zaczęli ostatnio zauważać istnienie Linuksa. Większość urządzeń jest jednak automatycznie wykrywana i prawidłowo obsługiwana na poziomie jądra systemowego. Obsługa „obcych” systemów plików stoi na wysokim poziomie – problemy możemy mieć praktycznie jedynie z zapisem na partycjach NTFS, który z samej swojej natury sprawia problemy twórcom jądra systemowego. Linux obsługuje kilkanaście różnych architektur sprzętowych, a liczba obsługiwanych procesorów wynosi w praktyce osiem, choć istnieją nawet maszyny 64-procesorowe.

Graficzne i tekstowe środowisko pracy

Większość aplikacji działa dziś w trybie okienkowym. Nic więc dziwnego, że część użytkowników komputerów zapomniła już o starej, dobrej konsoli tekstowej.

Windows: okienkowe środowisko pracy to żywioł systemu z Redmond. Wygodny Pulpit, menedżer plików zintegrowany z przeglądarką WWW, obsługa technologii typu przeciągnij i upuść – wszystko to powoduje, że praca w Okienkach Microsoftu jest przyjemnością. W Windows XP możemy na dodatek łatwo zmienić wygląd powłoki graficznej (mechanizm tematów Pulpitu).

Szkoda, że mechanizm wirtualnych pulpitu wymaga oddzielnej instalacji (odpowiednie rozszerzenie jest dostępne za darmo na stronie WWW Micro-

softu) i jest niezbyt wygodny. Zastrzeżenia mogą też budzić automatyczne kreatory, włączające się w najmniej oczekiwanych momentach i proponujące (nie zawsze zgodnie z naszymi zamiarami) poprawę komfortu naszej pracy. System oferuje doskonałą dokumentację dla użytkowników Okienek. Znacznie gorzej jest z konsolą tekstową, która ciągle przydaje się do zadań administracyjnych. Niby jest, ale do uniksowego shella ma się po prostu nijak. Na dodatek znalezienie dokumentacji do części narzędzi bywa poważnym problemem.

Linux: KDE i GNOME niczym nie ustępują Oknom Microsoftu. Bliższeprawdę byłoby stwierdzenie, że to monopolista na rynku OS-ów zapożyczył kilka udanych pomysłów ze świata Uniksów (choćby wirtualne biurka, tematy pulpitu czy graficzny menedżer logowania). Doskonały mechanizm wirtualnych biur, skórki/tematy pulpitu (w niektórych przypadkach kilkupoziomowe), wygodne menedżery plików – te i wiele innych czynników składają się na obraz dojrzałego środowiska graficznego. Na dodatek mamy wybór pomiędzy kilkoma menedżerami okien/środowiskami współpracującymi z zaszytym w głębi systemem X Window. Wadą jest brak spolonizowanej dokumentacji niektórych programów.

Jeśli chodzi o linuksowego shella, to do tej pory nie wymyślono lepszego środowiska tekstowego. Nie dość, że po krótkim okresie przyzwyczajenia okazuje się niezwykle wygodny w obsłudze, to umożliwia on użycie kompletnego uniksowych narzędzi do zarządzania systemem operacyjnym. Pozwała to m.in. na wygodną administrację OS-em na odległość (za pośrednictwem SSH).

Praca w sieci lokalnej i Internecie

Bez sieci komputerowych trudno dziś wyobrazić sobie istnienie jakiegokolwiek firmy. Dlatego też producenci systemów operacyjnych starają się zawrzeć w swoich produktach jak najlepszą obsługę mechanizmów sieciowych.

Windows: sieci lokalne z wykorzystaniem serwerów Windows opierają się na protokole SMB (domeny NT, udostępnianie plików i urządzeń itd.). Poprawnie obsługiwane są również protokoły z grupy TCP/IP. Windows prawidłowo działa w sieci Novell (wbudowany klient NetWare).

Użytkownik znajduje w systemie klienty podstawowych usług (WWW, poczty elektronicznej, FTP, Telnet itp.). Wybór jest jednak skromny, a oferowane narzędzia nie zawsze wygodne. Na dodatek Microsoft jest znany ze specyficznej – łagodnie mówiąc – obsługi standardów sieciowych, co utrudnia integrację jego systemów w środowiskach heterogenicznych.

Ochrona danych pacjenta

Ustawa o ochronie danych osobowych dotyczy wielu sytuacji związanych z działalnością naszego Szpitala np. zawieszaniem na łóżkach chorych kart gorączkowych. Pod względem prawnym dane pacjenta (nazwisko, imię, wiek, rozpoznanie itp.) zawarte w karcie gorączkowej są danymi należącymi do danych osobowych, które podlegają ochronie jako sfera prywatności. Sala chorych jest miejscem, w którym dane osobo-

we zawarte w karcie gorączkowej pacjenta mogą zostać upublicznione przez dostęp do nich osób trzecich (np. rodziny odwiedzające innych pacjentów). Poza tym dane zawarte w karcie stanowią określoną informację o pacjencie są częścią dokumentacji medycznej, która musi podlegać ochronie i zabezpieczeniu przez zakład opieki zdrowotnej.

Tak więc w świetle obowiązującego systemu prawnego właściwym postępowaniem

będzie nie umieszczanie kart gorączkowych na łóżkach pacjentów w sali chorych. Tworzone prawo i ustalone przez nie regulacje powodują konieczność modyfikacji i zmian wielu dotychczasowych działań, również w zakresie postępowania z pacjentem w szpitalu.

Red.
na podstawie opracowania
mec. U. Budzińskiej

Pisano o nas...

IKS, Poznański Informator Kulturalny, luty 200 4 r.
O monografii szpitala

„Szpital Przemienienia Pańskiego 1823-2003. 180 lat działalności. Przeszłość, teraźniejszość, dla przyszłości” to tytuł jubileuszowej monografii SPSK Nr 1 w Poznaniu, znanego dawniej jako Szpital im. Pawłowa. Publikacja licząca 300 stron prezentuje jego historię, uwzględnia wątki społeczne i architektoniczne, wspomnienia, obecną strukturę i zasady działania tej placówki, wreszcie bogaty materiał ikonograficzny, od dawnych pocztówek po dzisiejsze zdjęcia zespołów, obejmujący ponad 250 fotografii ze zbiorów Zakładu Historii Akademii Medycznej, Biblioteki Uniwersyteckiej oraz Archiwum Sióstr Miłosierdzia Św. Wincentego a'Paolo.

Jednocześnie książka stanowi dokument czasu, sięgający lat działalności w tym szpitalu Karola Marcinkowskiego, charakterystycznych dla Poznania pozytywnych tradycji społecznikowskich oraz roli Sióstr Miłosierdzia, czyli tzw. szarytek, do których należał szpital, które nim zarządzały i które tu do dziś pracują. W licznym gronie autorów monografii (ok. 50 osób) znajdują się przede wszystkim lekarze SPSK Nr 1 i Akademii Medycznej, kierownicy Klinik i Katedr, a także historycy sztuki, którym bliskie są dzieje budynków oraz miejsc wpisujących się od ponad 180 lat w krajobraz miasta.

O jubileuszu: *biuletyn WIL*.

O otwarciu nowego oddziału „H” informowały: redakcje radiowe, telewizyjne i prasowe, m.in.: *Gazeta Wyborcza* i *Głos Wielkopolski*.

O wyróżnieniu *Bono Servienti* i monografii: tygodnik *Przewodnik Katolicki*.

Zebranie Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej

Dnia 26 lutego br. odbyło się walne zebranie członków Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej. Aktualnie należy do niej 683 pracowników naszego Szpitala. Członkowie kasy udzielają sobie wzajemnie nie oprocentowanych pożyczek.

Walne zebranie zwiększyło maksymalną kwotę udzielanej pożyczki do 2500 PLN. Zwiększono również comiesięczne wkłady członkowskie o 5 PLN. Przyjęto sprawozdanie z działalności zarządu i komisji rewizyjnej w roku 2003. Ponieważ zdarzały się próby zawyżania podawanych we wnioskach o pożyczkę zarobków brutto, zobowiązano wszystkich członków kasy o zgodne z prawdą podawanie swoich zarobków. Zarząd został zobowiązany

do dokładnej kontroli podawanych zarobków oraz – w przypadku stwierdzenia zawyżonych zarobków – do odrzucenia wniosku o pożyczkę.

W związku z próbą podrabiania podpisów na wnioskach o pożyczkę zdecydowano o wykluczeniu z kasy członków, którzy będą się dopuszczali takich czynów.

Zarząd PKZP
Ryszard Adamski

Linux: system z pingwinem w herbie jest nierozzerwalnie związany z sieciami komputerowymi od początku swojego istnienia. Obsługa poszczególnych protokołów nie budzi zastrzeżeń. Linux dobrze się integruje z sieciami Windows. Użytkownik Internetu znajdzie w Linuksie ogromny wybór programów pocztowych, przeglądarek WWW i grup dyskusyjnych, klientów FTP/SSH/Telnetu itd. Standardy sieciowe są w przeważającej większości przypadków respektowane.

Programy biurowe

Praca przy komputerze w firmie to zazwyczaj konieczność korzystania z aplikacji biurowych. Sprawdźmy, co w tej materii oferują Okienka Microsoftu i GNU/Linux we francuskim wydaniu.

Windows: o pracy biurowej z użyciem tego systemu można mówić dopiero po zainstalowaniu dodatkowego oprogramowania – standardowo mamy do dyspozycji jedynie prosty edytor tekstu Write i kalkulator. Do wyboru pozostaje przede wszystkim Microsoft Office za ok. 2000 zł i darmowy OpenOffice.org.

Linux: wraz z Mandrake Linuksem dostajemy OpenOffice.org i dwa (nieco prostsze) pakiety aplikacji biurowych, związane z okienkowymi środowiskami pracy – czyli GNOME Office i K Office. Wszystkie wymienione pakiety, w szczególności OO.org, dosyć dobrze radzą sobie z dokumentami Microsoft Office'a, który stał się de facto standardem wymiany dokumentów. W wersji bezpłatnej nieco brakuje dobrego i łatwego w obsłudze programu do tworzenia aplikacji baz danych (w stylu Accessa Microsoftu). Jest natomiast program do tworzenia pokazów (odpowiednik Power Pointa w Microsoft Office).

Obecnie Unia Europejska preferuje, ze względu na koszty, system Linux. Coraz więcej instytucji państwowych przechodzi na wolne oprogramowanie, jakim jest Linux z następujących powodów:

- ekonomicznych,
- bezpieczeństwa,
- stabilności pracy,
- możliwości modyfikacji kodu źródłowego i dostosowywania go do własnych potrzeb.

Linux to nie jest moda, tylko fakt ekonomiczny. Jesteśmy zbyt biedni, aby być rozrzutnymi. Państwa bogate, takie jak Niemcy, Francja, Wielka Brytania czy cała Skandynawia, potrafią liczyć pieniądze i dawno przeszły na system Linux.

System o otwartym kodzie źródłowym jest bezpieczny. Każdy może sprawdzić, czy jego system nie zawiera tylnych drzwi, przez które intruz może się dostać. W przeciwieństwie do systemu Linux, Microsoft może Państwu zdalnie wyłączyć komputer lub usunąć zawartość dysku za Państwa zgodą, którą podpisaliście przy akceptacji warunków licencji.

Powyższy artykuł powstał w pakiecie biurowym OpenOffice PL wersja 1.1.0.

RJ

W następnych numerach „Nowin” chcielibyśmy zapoznać naszych Czytelników z nową stroną internetową www.sk1.am.poznan.pl, obecnie weryfikowaną. Jednocześnie prosimy wszystkie propozycje i sugestie dotyczące jej uzupełnianego projektu, wyglądu oraz funkcjonalności kierować do następujących osób:

patrycja.rakowska@sk1.am.poznan.pl
ryszard.jarosinski@sk1.am.poznan.pl

Pierwsi pacjenci

Do cichych bohaterów pierwszych lat działalności Instytutu Panien Szarych, jak początkowo nazywano poznańską lecznicę prowadzoną przez Siostry Miłosierdzia i jakże godnie wpisującą się w bogatą XIX-wieczną tradycję katolickich szpitali Wielkopolski, należeli jego pacjenci¹. Nie pozostały po nich historie chorób, bo w tamtym czasie zakładano je tylko w klinikach uniwersyteckich. Skromne ślady ich anonimowego życia i cierpienia, w postaci szeregu „wykazów utrzymywanych łóżek” i statystycznych zestawień kosztów szpitala, pozwalają mimo wszystko trochę ich przybliżyć.

Kim więc byli ludzie, dla których wbrew trudnościom politycznym i ekonomicznym utworzono lecznicę utrzymywaną – co w Poznaniu stanowiło precedens – częściowo przez władze pruskie, a częściowo dzięki dobroczynności Polaków? Wbrew powszechnym w literaturze historyczno-medycznej sądom wśród pacjentów tego szpitala nie przeważały starsze, osamotnione i biedne kobiety, pozbawione środków do życia wskutek wdowieństwa. Z zachowanych dokumentów wynika, że średnia wieku kobiet leczonych w Instytucie wynosiła 29,1 lat. Jeżeli przyjąć, że zachowane dane archiwalne są wprawdzie niekompletne, ale za to reprezentatywne dla całości, to trzeba przyznać, że wśród pacjentów było dwa razy więcej mężczyzn, a z kolei ich średnia wieku wynosiła 32,5 lat. Najstarszy chory liczył 72 lata, a najmłodszy – 7 lat. Prawie jedną trzecią pacjentów stanowiły dzieci i młodzież do 18 roku życia. Rzadko przyjmowano do szpitala osoby liczące 70 lat lub więcej, co zapewne wynikało z faktu, że najubożsi rzadko dożywali sędziwego wieku.

Do szpitala przyjmowano na ogół ludzi prostych i niewykształconych, przeważnie wynajmujących się do pracy fizycznej i nazywanych wyrobnikami. Rzadziej pacjentami byli chłopci, służący, dotknięci nagłą chorobą podróżni przybywający z innych państw np. z Litwy, a niekiedy duchowni. Te osoby korzystały z łóżek „etatowych”, czyli z opieki finansowanej przez władze pruskie². Nie całkiem było jednak prawdą, chociaż tak twierdził utalentowany publicysta i znawca XIX-wiecznego Poznania – Marceli Motyła, że leczenie w szpitalu było wtedy dowodem skrajnej nędzy³. Wprawdzie prawie jedna dziesiąta pacjentów była leczona dzięki ofiarności różnych dobroczyńców, ale aż dwa razy tyle chorych opłacało koszty pobytu i leczenia w Instytucie Sióstr Miłosierdzia z własnych zasobów.

W pierwszych latach działalności szpitala stałym problemem był – mówiąc współczesnym językiem – deficyt budżetowy wynikający z niewystarczających w stosunku do potrzeb dotacji finansowych i darowizn. Być może problemy finansowe szpitala wynikały z rosnącego zużycia preparatów farmakopealnych, chociaż tworząc aptekę szpitalną kierowano się potrzebą oszczędzania, a lekarzowi zakładowemu powierzono skrupulatny codzienny nadzór nad nią. Ponadto zastrzeżono, że w aptecce wolno wytwarzać leki z ziół zbieranych ze stanu dzikiego – a więc najtańsze – i tylko na potrzeby szpitalne. Już od 14 maja 1823 r. w aptecce samodzielnie siekano zioła, w miarę potrzeby zgniatano w prasie lub przesiewano, otrzymywano destylaty i napary oraz prażono surowce celem otrzymania węgla roślinnego. Mimo zarządzeń pozwalających na znaczne oszczędności, koszty farmakoterapii rosły. O ile bowiem w 1823 r. było 60 łóżek, a lekarz szpitalny wypisał 568 recept o wartości 106 talarów, to w 1824 r. mimo dokonanej w październiku redukcji liczby łóżek z 60 na 30, lekarz wypisał 4524 recepty o wartości 563 talarów. Trzy lata później, mimo niezmienną liczbę łóżek, lekarz

wypisał 8870 recept, a ich wartość wynosiła już 2098 talarów. Być może zwiększało się zapotrzebowanie na leki chemiczne (np. popularne związki antymonu), które kupowano w aptece Gotfryda Bergmanna „Pod Lwem”⁴.

Najczęściej kuracja trwała około trzech tygodni, choć niekiedy wydłużała się do kilku miesięcy, tak jak w 1823 r. zdarzyło się w przypadku chorego benedyktyna, przybyłego z zagranicy księdza Tomasza Roffisza (Roflisza?), który skierowany przez arcybiskupa Tymoteusza Gorzeńskiego przebywał w szpitalu szarytek aż 225 dni. Przyjęto go z powodu niegojącej rany i leczono różnymi miksturami, naparami ziołowymi i kroplami przeczyszczającymi. Równocześnie zakładano opatrunki z maścią mającą ułatwić gojenie, która zdaje się wywoływała przeciwny skutek. Z zestawienia leków wynika, że po miesiącu chory zaczął gorączkować, a wokół rany wywiązało się owrzodzenie. Pacjent zaczął więc otrzymywać napary z kory chinowej, a na ranę zastosowano maść do „przytrawiania”. Prawdopodobnie wystąpiło też bolesne powiększenie węzłów chłonnych, bo w kolejnym miesiącu kuracji zastosowano dwie maści „do rozcierania gruczołów”, a także spirytus do nacierania ciała, wodę (być może chodziło o wodny destylat jakiegoś surowca roślinnego, zwyczajowo nazywany wódką albo wodą) i w ostatnim miesiącu pobytu w szpitalu także nieokreślony bliżej likwor do wacowania. Pacjent w końcu wyzdrowiał i wyjechał, ale nie na długo. W ocenie współczesnych wkrótce doznał pomieszczenia zmysłów, ale może nie całkiem, bo zachowując w dobrej pamięci troskliwą opiekę Sióstr Miłosierdzia, ponownie zjawił się w Poznaniu prosząc je o dalsze leczenie. Na to jednak władze kościelne nie wyraziły zgody i chociaż nie kwestionowały, że pacjent jest nieuleczalnie chory, skierowały go do klasztoru benedyktynów w Lubiniu⁵. Tyle wiemy o pierwszych pacjentach obecnego Szpitala Przemienienia Pańskiego. Nerozpoznani za życia, takimi pozostają dzisiaj. Kapryśny bieg historii pozwala wszakże, by o nich wspomnieć, ale – o paradoksie – z powodu... choroby.

Anita Magowska

Przypisy:

¹ Archiwum Archidiecezjalne w Poznaniu (dalej: AA) zawiera w zespole akt Kapituły Metropolitalnej liczne dokumenty katolickich szpitali istniejących w Wielkopolsce, np. założonego w 1821 r. we Wschowej (sygn. 9087), czy w 1821 r. w Śmiglu (sygn. 9153).

² AA, KA, sygn. 10.864, wykazy generalne osób leczonych w latach 1823-1861.

³ Bronisława Majchrzycka: Dom Sióstr Miłosierdzia i Szpital Przemienienia Pańskiego w Poznaniu. Praca magisterska, Papieski Wydział Teologiczny, Poznań 1992.

⁴ AA, tamże; OA V, sygn. 554, wykazy kosztów szpitalnych.

⁵ AA, OA V, sygn. 554, likwidacja kosztów utrzymania i leczenia księdza Tomasza ...

Informacje Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia

Przystąpienie Polski do UE wiązać się będzie także z koniecznością udzielania przez placówki ochrony zdrowia, w tym także nasz Szpital, świadczeń medycznych dla pacjentów spoza Polski. Poniżej prezentujemy ogólne założenia uprawnień do korzystania z usług medycznych dla cudzoziemców, przebywających w Polsce.

Polska od 1 maja 2004 r. zostanie włączona do systemu koordynacji zabezpieczenia społecznego, w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych i ich rodzin, przemieszczających się we Zjednoczonej Europie. Przepisy podmiotowych rozporządzeń będą miały zastosowanie do obywateli państw członkowskich UE oraz obywateli Islandii, Norwegii, Lichtensteinu. Obecnie trwają negocjacje nad rozszerzeniem stosowania powyższych rozporządzeń na obywateli Szwajcarii, czyli możemy liczyć na to, że w najbliższym czasie również Szwajcarzy będą mogli uzyskać świadczenia zdrowotne na terytorium RP.

Jedną z zasad leżących u podstaw systemu koordynacji zabezpieczenia społecznego dotyczy równego traktowania osób zamieszkujących na terytorium jednego z Państw Członkowskich. Jeżeli przepisy niniejszego rozporządzenia nie stanowią inaczej, podlegają prawom i obowiązkom (w zakresie świadczeń medycznych) wynikających z ustawodawstwa każdego Państwa Członkowskiego na tych samych warunkach, co obywatele danego kraju. Zasadę tę należy interpretować w ten sposób, że obywatele innych państw, do których będą miały zastosowanie przepisy rozporządzeń, powinni być traktowani przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w Polsce w taki sam sposób, jak osoby ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Dokumentem uprawniającym cudzoziemca do uzyskania świadczeń zdrowotnych na terytorium RP będą specjalne formularze z Serii E, a począwszy od 1 czerwca 2004 r. obywatele niektórych państw będą się legitymowali Europejską Kartą Ubezpieczenia Zdrowotnego. Od takich osób świadczeniodawca nie będzie mógł pobierać dodatkowych opłat, a za udzielone świadczenia zapłaci NFZ na takich samych zasadach, jak za leczenie własnych ubezpieczonych.

Jeżeli cudzoziemiec nie przedstawi żadnego dokumentu uprawniającego go do świadczeń zdrowotnych, świadczeniodawca powinien mu wystawić rachunek za udzielone świadczenia, który pacjent powinien uiścić samodzielnie.

Przepisy rozporządzeń różnicują zakres świadczeń, które przysługują poszczególnym grupom cudzoziemców, dzieląc je na świadczenia zdrowotne udzielane w pełnym zakresie oraz świadczenia natychmiast konieczne.

Świadczenia zdrowotne w pełnym zakresie to prawo do świadczeń zdrowotnych przysługujących pacjentowi w procesie jego leczenia i po-

wrotu do zdrowia przewidzianych przez ustawodawstwo Państwa Członkowskiego, w którym pacjent jest taką opieką objęty.

Świadczenia natychmiast konieczne to świadczenia zdrowotne niezbędne dla ratowania zdrowia lub życia. Ich rodzaj i zakres określa indywidualnie dla każdej osoby lekarz. Należy jednak zaznaczyć, że świadczeniami natychmiast koniecznymi są nie tylko świadczenia udzielane w przypadku nieszczęśliwych wypadków, urazów, ale także te potrzebne w razie nagłych zachorowań, jak np.: gorączka, kaszel.

Poniżej przykładowo podane zostały zakresy uprawnień przysługujących poszczególnym grupom osób, z którymi świadczeniodawcy będą spotykali się najczęściej.

1. **Pracownicy** najemni oraz osoby prowadzące działalność gospodarczą zamieszkujące w innym państwie niż to, w którym są ubezpieczone (np.: osoba pracująca w Polsce, a zamieszkująca w Niemczech), będą mieli prawo do pełnego zakresu świadczeń zdrowotnych w kraju zatrudnienia i w kraju zamieszkania. Dokumentem potwierdzającym świadczenia dla tej grupy osób jest **formularz E-106**.
2. **Studenci** będą mieli prawo do wszelkich świadczeń zdrowotnych, których udzielanie pozwoli na nieprzerwany pobyt w kraju, w którym studiuje. Studenci w państwie, w którym studiuje, w celu uzyskania świadczeń zdrowotnych powinni przedstawić **formularz E-128**.
3. **Turyści** będą stanowili najliczniejszą ilościowo grupę osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych podczas pobytu na terytorium RP. Będą im przysługiwały świadczenia natychmiast konieczne. Podstawą do ich udzielania będzie **formularz E-111**.
4. **Bezrobotni** poszukujący pracy w innym niż państwo zamieszkania będą mieli prawo do świadczeń w pełnym zakresie w każdym z Państw Członkowskich. Podstawą do udzielenia im świadczeń będzie **formularz E-119**.
5. **Emeryci i renciści** mieszkający w innym Państwie Członkowskim niż państwo, z którego otrzymują emeryturę lub rentę, w kraju zamieszkania będą mieli prawo do świadczeń zdrowotnych w pełnym zakresie, tzn. przysługują im takie same świadczenia jak osobom, ubezpieczonym w państwie, w którym pobierają emeryturę lub rentę. Podstawą do udzielenia im świadczeń będzie **formularz E-121**.

Opracowała na podstawie materiałów Ministerstwa Zdrowia
Patrycja Rakowska

Znani z innej strony

Osoby pracujące w szpitalu, choć na co dzień zajmują się odmiennymi zadaniami, łączą różne, zaskakujące pasje.

W kolejnych numerach „Nowin” chcemy prezentować ich niebanalne zainteresowania, umiejętności niekoniecznie medyczne.

Ostatnie uroczystości umożliwiły baczny obserwatorom i redakcji „Nowin” dostrzeżenie talentów muzycznych...
Red.

Od lewej: dyrektor Jan Talaga (15.12.2003, *Galeria U Jezuitów*) i prof. Witold Młynarczyk (21.01.2004, SPSK Nr 1 AM) dali się poznać jako zdolni pianiści.

Fot. Katarzyna Zagórska



PRESTARIUM[®] 4 mg

PERYNDOPRYL

- ▶ **TKANKOWY ACE INHIBITOR OPTYMALNY W NIEWYDOLNOŚCI SERCA**
- ▶ **ZAWSZE STOSOWANY RAZ DZIENNIE**

Leki firmy SERVIER przeznaczone do leczenia szpitalnego dostępne są w aptece szpitalnej (również w postaci bezpłatnych próbek lekarskich)



INFORMACJE DZIAŁU TECHNICZNEGO

- Zakończone zostały prace remontowe po byłym oddziale „H” dla potrzeb oddziału „G”; po przeniesieniu oddziału przystąpimy do rozpoczęcia remontu drugiej części, również z przeznaczeniem dla kardiologii.
- Adaptacja pomieszczeń na parterze, m.in. oddanie szatni, wyposażonej w meble (zdjęcie obok).
- Nadal trwają prace renowacyjne ołtarza w kościele przy ul. Długiej.
- Uzupełniono wykładziny w budynkach szpitala przy ul. Łąkowej (Patomorfologia) oraz Szamarzewskiego (Roentgen).
- Zakończono naprawę chodnika w obiekcie przy ul. Łąkowej.
- Wymieniono drzwi wejściowe do Pracowni RTG.
- Zlecono opracowanie dokumentacji technicznej na potrzeby sali wykładowej dla studentów Okulistyki.

Służby techniczne szpitala wykonały przez ostatnie dwa miesiące następujące prace:

- Malowanie holu głównego i remont szatni.
- Zabezpieczenie wejść do poradni kardiologicznych.
- Adaptacja pomieszczenia piwnicznego do potrzeb apteki (magazyn).



Fot. Rafał Staszewski

- Zabezpieczenie ścian w korytarzu Oddziału „C”, montaż odbojnic.
- Naprawa i malowanie łóżek – oddział „A”, „C” i „D”; malowanie części sal – oddział „C”.
- Malowanie Poradni Nowotworowej Oka.

- Remont pokoju socjalnego w Zakładzie Patologii Nowotworów, ul. Łąkowa.
- Zabezpieczenie narożników w Oddziale Hematologii, ul. Szamarzewskiego.
- Malowanie pomieszczeń RTG, ul. Szamarzewskiego.
- Wymiana kompletu filtrów i naprawa silników turbiny w układzie klimatyzacyjno-wentylacyjnym, Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku, ul. Szkolna.

Na początek marca planowane są prace malarskie na Oddziale Hemodynamiki.

Prace elektryczne:

- Podłączenie w szpitalu nowych zasilen w głównej rozdzielni niskiego napięcia.
- Przygotowanie oświetlenia kaplicy sióstr Szarytek.

Podczas prac remontowo-budowlanych na II piętrze (po pomieszczeniach Oddziału „H”), po zdjęciu wykładziny i skuciu posadzki na korytarzu, okazało się, iż część belek stropowych wykazywała duże ugięcie. Były to stare, drewniane belki podtrzymujące sufit. W celu bezpieczeństwa podjęto decyzję o wzmocnieniu stropu belkami stalowymi (zdjęcie).

IU, Red.

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

Wydawca: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
Przemienienia Pańskiego Akademii Medycznej
w Poznaniu; ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań

telefony: 0-61 854-92-94, 854-91-21
e-mail: nowiny.szpitalne@sk1.am.poznan.pl

Przygotowanie: Wydawnictwo Kontekst
e-mail: wydawnictwo.kontekst@xl.wp.pl

REDAKCJA ZASTRZEGA SOBIE PRAWO DO ZMIANY TYTUŁÓW I SKRACANIA TEKSTÓW