



NOWINY SZPITALNE

ISSN 1643-0980

NR 6 (20) Rok III – LISTOPAD/GRUDZIEŃ 2003

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

*Byśmy szanując Słowo i Czas nie doświadczali
wigilijno-życiowych spóźnień, a Nowy Rok
niech łaskawie wynagrodzi to, o czym
zapomniał Rok Miniony...*

Redakcja

Marek Skwarnicki

Wigilia spóźnionych

Jerzemu Turowiczowi

Przybyli za późno.
Nie było już nikogo.
Wiatr pozacierał nawet ślady stóp.
Pod wałącym się dachem
W drzwiach skrzypiących bez sensu
Rozważali w milczeniu
gdzie podział się Bóg.

Przybyli za późno
Nie ze swej winy.
Każdy z nich w pośpiechu nie mógł złapać tchu.
(...)

Nie wiedzieli co robić.
Wracać czy iść dalej?
Jeżeli wracać – dokąd?
Jeśli iść – to gdzie? (...)
Aż się późną nocą
Pan nad nimi zlitował
I posłał Gabryela
By zaniósł im sen
W tym śnie na jawie
Wszystko zobaczyli
Czego nie można zobaczyć
W zwykły ludzki dzień (...)
Śmierć pogodzona z życiem
A człowiek z cierpieniem
Od tej chwili na wieki
Nowo narodzony.

Lecz noc przeminęła
Tak jak młodość mija.
Został tylko na zawsze w ich pamięci sen.
Popatrz
Oto nad tobą też gwiazda się wzbija.
Już świeci na niebie niespokojny cień.

W numerze:

- Oświadczenie dyrekcji
- Na nowy rok
- Czas negocjacji, czas jubileuszu
- Noworoczne generalia organizacyjne
- Kontrakty w 2004 roku – jakie zmiany nas czekają?
- Monografia szpitala
- Katedra i Klinika Onkologii – rozmowa z prof. Janiną Markowską
- Oddział Ginekologii Onkologicznej
- Fotoreportaż z uroczystości jubileuszowych
- Niedożywienie szpitalne
- Postępy w rozpoznawaniu i leczeniu raka gruczołu piersiowego
- Komitet Terapeutyczny
- Wyróżnienie BONO SERVIENTI
- Prof. Stanisław Zapalski
- Słowniczek jakości
- Służba zdrowia – wybrane przepisy prawne

Dobra Nowina „Nowin Szpitalnych”

Czas bożonarodzeniowy, czas noworoczny to dobry moment, aby naszymi myślami wybiec naprzód i objąć nimi nadchodzące miesiące. Pytamy, jaki będzie to CZAS w naszym sercu, w naszej rodzinie, życiu zawodowym, w służbie zdrowia, mieście, kraju... Na pewno obok nadziei, jasnych perspektyw pozostaje wiele obaw i niepokoju. Najczęściej mamy na uwadze pomyślność bliskich osób oraz naszą pracę.

To wszystko jest ważne i takie musi być, jednak kiedy zrozumiesz, że tworzysz służbę zdrowia, to zrozumiesz też, że Opatrzność obdarzyła Cię jeszcze jednym ważnym wezwaniem. Oto właśnie Ty masz troszczyć się o życie i zdrowie, masz pomagać innym godnie przeżywać chorobę, cierpienie, ból, leczyć słabe ciało, a gdy jest taka konieczność, przygotować kogoś, a potem towarzyszyć mu w odchodzeniu. Szukaj wówczas sił oraz wytrwałości nie tylko w sobie, radzie udzielanej przez przełożonego, wiedzy zaczerpniętej z wykładu czy przeczytanych podręczników, ale miej również odwagę prosić o Światło i Mądrość Tego, który jest samą Światłością i samą Mądrością. Tam znajdziesz dopełnienie wszystkich Twoich działań. Pochylając się w adoracji nad tajemnicą betlejemskiego żłóbka, obejmuję wszystkich modlitwą i pozdrawiam.

ks. Stanisław Czubak, kapelan Hospicjum Paliu

SZANOWNI PACJENCI! JESTEŚMY DLA WAS, DZIĘKI WAM.

Z ŻYCIA SZPITALA

W dniach 7-8 listopada dyr. Piotr Bogacz uczestniczył w konferencji „Ubezpieczenia zdrowotne w Polsce i Niemczech”, dotyczącej perspektyw współpracy w międzynarodowej służbie zdrowia.

Dnia 26 listopada odbyło się spotkanie przedstawicieli dyrekcji SPSK Nr 1 z ordynatorami oddziałów szpitala.

Od połowy listopada odbywały się spotkania dyrektorów szpitali klinicznych w sprawie kontraktów.

W dniach 11-12 grudnia radca prawny szpitala Halina Cugier oraz Naczelna Pielęgniarka Dorota Liczbańska SPSK Nr 1 uczestniczyły w Warszawie w VI Ogólnopolskim Forum Prawno-Medycznym.

Dnia 15 grudnia odbyła się uroczysta akademia podsumowująca rok jubileuszowy Szpitala *Przemienienia Pańskiego*. W Galerii „U Jezuitów” spotkali się o godz. 15.00 byli pracownicy, a o godz. 19.00 zaproszeni goście, przedstawiciele władz województwa, miasta i Akademii Medycznej, a także obecni pracownicy szpitala. Podczas spotkań świąteczno-jubileuszowych wystąpił chór *Dominicanes* oraz zespół wokalny *Moonlight Express*, a symboliczne podsumowanie 180 lat nieprzerwanej działalności szpitala stanowiła monografia, opracowana i wydana specjalnie na jubileusz naszego Szpitala.

Dnia 19 grudnia odbyło się posiedzenie Rady Społecznej. Sprawozdanie na stronie 15.

Dyrekcja SPSK Nr 1 uczestniczyła w spotkaniu z Ministrem Zdrowia Leszkiem Sikorskim w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym przy ul. Polnej.

W związku z reorganizacją Kliniki Okulistyki od 1 stycznia 2004 r. funkcjonować będzie Oddział „K”, którego oddziałową w wyniku postępowania konkursowego została pani Halina Masłowska. Pielęgniarką koordynującą Poradni Okulistycznych z dniem 1 stycznia zostaje pani Bogumiła Zając. Pomimo reorganizacji wszystkie pielęgniarki pracujące w Klinice Okulistycznej mają zatrudnienie w SPSK Nr 1.

Klinika i Oddział Nadciśnienia Tętniczego „H” na nowym miejscu. Już od miesiąca Oddział Nadciśnienia Tętniczego „H” pracuje w wyremontowanym skrzydle Szpitala. Kiedyś znajdował się tu Oddział Chirurgii Urazowej. Po gruntownym remoncie Oddział Nadciśnienia



Tętniczego stał się kolejnym w naszym Szpitalu miejscem przyjaznym dla Pacjentów i Pracowników. Uroczyste otwarcie nastąpi 21 stycznia 2004 r.

Spotkania wigilijne w SPSK Nr 1. Tradycyjnie, jak co roku, odbyły się w grudniu spotkania świąteczne w poszczególnych oddziałach naszego szpitala. W niektórych, by tradycji *Przemienienia Pańskiego* stało się zadość, uczestniczył kapelan SPSK Nr 1 (19 grudnia, Oddział „A”) oraz siostry szarytki, jak na Od-



dziale „E”, gdzie pracuje s. Aleksandra Lisiak, na Oddziale „F” i „G” (23 grudnia, s. Stefania Szweda, pracująca na Oddziale „G”, a jednocześnie przełożona placówki Sióstr Miłosierdzia przy SPSK Nr 1), a także podczas Wigilii Oddziału „C” (s. Marlena Żurawska).

Od 1 grudnia 2003 r. kierownikiem Działu Organizacji, Nadzoru i Statystyki jest mgr Krystyna Piątkowska. Od 1 stycznia 2004 r. obowiązki Moniki Kamińskiej przejęła Patrycja Rakowska (marketing).

Nowe jednostki organizacyjne Szpitala. Uchwałą Senatu nr 225/2003 AM w Poznaniu dokonano zmian organizacyjnych w Statucie Szpitala. W struktury Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii włączono nowo utworzony Pododdział Udarowy. Nową jednostką organizacyjną jest także Poradnia Naczyń, która teraz prowadzona będzie przez Personel Oddziału Nadciśnienia Tętniczego we współpracy z lekarzami pracującymi na Oddziale Chirurgii Naczyń. Zmianie uległa także nazwa Poradni Medycyny Paliatywnej z Zespołem Wyjazdowym na Hospicjum Domowe.

Numer zamknięto 2 stycznia 2004 r.

H.J., Red.

GORĄCY TEMAT

OŚWIADCZENIE DYREKCJI

W dniu 23 grudnia doszło do osiągnięcia porozumienia w formie podpisania protokołu zgodności z przedstawicielami Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie kontraktu obowiązującego na rok 2004, umowa ma zostać podpisana w terminie późniejszym.

Powzięte ustalenia są skutkiem kompromisu, który – mamy nadzieję – powzięty został dla dobra Szpitala, a więc jego pacjentów i pracowników. Uzyskana wartość kontraktu nie jest zapewne w pełni zadowalająca, jednak wydaje się odzwierciedlać rzeczywiste możliwości Funduszu. Wartość ta – przy zsumowaniu kilku umów – znacząco przewyższa pierwotne propozycje Funduszu.

Próbowaliśmy uzyskać podczas długotrwałych i wielokrotnych negocjacji warunki możliwe dla nas najbardziej korzystne, jednak staraliśmy się też uszanować istniejące realia rzeczywistych społecznych możliwości. Wiemy przecież, że dla dobra naszych pacjentów byłoby w stanie wydać każdą sumę pieniędzy na ich leczenie – takie są możliwości współczesnej medycyny.

Negocjacje prowadziliśmy w otwartym stylu przy możliwie szerokim udziale współpracowników reprezentujących poszczególne jednostki szpitala.

Nie udało się zwiększyć wartości punktu ponad zaproponowaną progową wartość ogólnokrajową 10 zł za punkt.

Warto zaznaczyć, że w trakcie negocjacji staraliśmy się pozostawić zabezpieczenia w formie jednostronnych oświadczeń związanych z nierozwiązanymi problemami. Dotyczą one m.in.: 1) wartości punktu nieodzwierciedlającej rzeczywistych ponoszonych przez nas kosztów w wielu wymiarach działalności; 2) znacznie większych możliwości szpitala w zakresie oferowanych usług wynikających z rzeczywistego potencjału, jak i społecznych potrzeb; działalność roku 2004 będzie – jak się wydaje – działalnością ciągle w ograniczeniach limitów; 3) szczególnej specyfiki szpitala o najwyższym stopniu referencji obciążonego dużymi kosztami diagnostyki i leczenia pacjentów wymagających najbardziej kosztownej opieki.

Wyrażamy jednak nadzieję, że zaakceptowany kontrakt związany jest z lepszym niż w roku 2003 zabezpieczeniem finansowania i że – przy współpracy całego zespołu Szpitala – uda się – pomagając skutecznie pacjentom – zapewnić stabilność ekonomiczną SPSK.

Szczepan Cofta

Naczelny Lekarz Szpitala

Piotr Bogacz

Z-ca Dyrektora d/s Ekonomicznych

Jan Talaga

Dyrektor Naczelny

Na nowy rok



Przełom roku skłania mnie do refleksji nad czasem upływającym. Jest to także okres planowania i snucia zamierzeń na rok 2004. W przypadku dyrekcji to także czas sprawozdawczości, bilansów i „zapinania” planów na rok bieżący.

Od lat poruszamy się w dużej niepewności otoczenia, która powoduje, że planowanie przypomina trochę wróżenie z fusów. Muszę jednak powiedzieć, że ciągłe zmiany już nas nie zaskakują, stały się bowiem stałym elementem związanym z

ochroną zdrowia w Polsce. Niestety dużym balastem dla nas jest ciągnące się od kilku lat zadłużenie szpitala. Stąd też umiejętność zarządzania zmianą i długiem jest w naszym przypadku niezwykle przydatna. Oceniając lata poprzednie, wydaje się, iż umiejętność ta jest wykorzystywana z dobrym skutkiem. Można dostrzec wiele pozytywnych zmian zachodzących w Szpitalu, który podlega ciągłej modernizacji, a przede wszystkim nabiera większego zadłużenia. Ubolewam jednak, że taka sytuacja nie daje żadnych możliwości poprawy bytu materialnego naszych Pracowników.

Życzę wszystkim Pracownikom i sobie, by wreszcie sytuacja w ochronie zdrowia była stabilna, by składka ubezpieczenia na ten cel wzrosła, a w ślad za nią pojawiła

się możliwość zlikwidowania stałej bolączki w naszym Szpitalu, jakim jest zadłużenie. Chciałbym, by system ochrony zdrowia w mniejszym stopniu przypominał ruletkę, by można było optymalnie planować... Przede wszystkim jednak, u progu nowego roku, chciałbym wszystkim życzyć zdrowia, którego bezcenną wartość widzimy na co dzień.

Wiele jeszcze przed nami problemów do rozwiązania... Jestem jednak przekonany, że pomimo trudności zewnętrznych, praca wszystkich nas, „u podstaw” – w nowym 2004 roku, będzie służyć dobru pacjentów i rozwojowi Szpitala.

Jan Talaga
Dyrektor Naczelny

OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA

Czas negocjacji, czas jubileuszu



Ostatnie tygodnie są czasem zanurzenia w intensywniej pracy związanej z konkursem ogłoszonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Od wyników ustaleń tych tygodni zależeć będzie sytuacja finansowa szpitala w najbliższym roku. To odpowiedzialne zadanie zadbania o ekonomiczny byt naszej lecznicy przeplata się z nutą bardziej refleksyjną kończącego się jubileuszu najdłuższej – nieprzerwanej przez 180 lat – służby mieszkańcom regionu.

POMYSŁ NA JUBILEUSZ – POMYSŁ NA SZPITAL

Jubileuszu nie obchodziliśmy dla samego jubileuszu i chęci świętowania. Stać się on miał nie tyle okazją do przywołania długiej historii, ile raczej wyzwaniem, by wpleść w odziedziczoną tradycję nasz skuteczny wysiłek pomocy choremu. Chodziło o refleksję i jakoby wzbudzenie nowego tchnienia. O kontynuację wspólnych działań ku stworzeniu i wypracowaniu wizji na miarę wyzwań, jakie stają przed współczesnym szpitalnictwem. To jakby próba zapytania nas samych, jaki mamy pomysł na nasz Szpital.

Ukończona w ostatnich dniach monografia ukazuje chyba w sposób kompleksowy punkty odniesienia: chlubną przeszłość, tak bogatą teraźniejszość, ale i ufność w przyszłość.

Choć często działania dyrekcji są z konieczności doraźnym gaszeniem pożarów wybuchających w różnorodnych warstwach funkcjonowania szpitala, trzeba bezwzględnie wznieść się ku tworzeniu i wypełnianiu zwartej koncepcji opartej na współdziałaniu i podjęciu współodpowiedzialności. Być może w tym roku w tym względzie uczyniliśmy jakiś krok naprzód.

POMYSŁ NA FINANSOWANIE?

Choć pozostajemy ufni, że działalność Szpitala będzie pod względem ekonomicznym bilansowała się w najbliższych latach, to jednak rodzi się bardzo wiele niepokoju i rozterek. Wiadomo, że zaproponowane sumy kontraktu na rok przyszły są niższe od kontraktu roku 2003. Ten z kolei jest co najmniej o 15% niższy od „złotego okresu” ostatniego roku funkcjonowania Kas Chorych (tj. 2002).

Jeśli prawdą jest powtarzane przez decydentów twierdzenie, że pieniędzy na służbę zdrowia będzie w roku 2004 nie mniej niż w roku 2003, a nawet nieco więcej, to rodzi się smutne pytanie, dokąd one

popłyną. Czy nie doszliśmy do szczytów rozmazywania przejrzystości rozdziału środków? Zaproponowano – paradoksalnie – okrojona suma globalna bez wskazania preferencji w finansowaniu oddziałów. To jakby cywilizacyjne cofnięcie się w porównaniu z ambitnymi próbami zapewnienia kompleksowości troski o system opieki zdrowotnej wrzozony w dobie Kas Chorych.

Złożona przez nas oferta do Funduszu zaintrygowała jego pracowników, gdyż proponowała w niektórych dziedzinach nawet trzykrotne zwiększenie możliwości wykonywanych usług: wynika to z potencjału Szpitala, jak i rzeczywistych potrzeb chorych w naszym regionie. Niestety pozostaniemy zapewne nadal niespełnieni, z wygaszaną działalnością do społecznego minimum.

Perypetie związane z tak zwanymi negocjacjami (jak trudno gościć się na wypaczenie słownikowego znaczenia tego terminu) staramy się ukazywać zapraszając do rozmów i podejmowania współodpowiedzialności pracowników naszego Szpitala w trosce za funkcjonowanie poszczególnych jego części.

Staramy się w ten sposób zachowywać przejrzystość podejmowania decyzji, także tej najważniejszej: ile możemy godzić się na igranie losami nie tylko naszego Szpitala, ile całego – nieposkromionego obecnie – systemu opieki zdrowotnej. Czy możemy znów zgodzić się na umniejszone środki, mimo prostej logiki wynikającej z zapewnienia Naszego Ministra, że jest ich więcej. Kiedy wypada wyrazić zdecydowanie: *non possumus*?

Jeśli nawet bieżąca troska o godziwy kontrakt przesłania wszelką szerszą i głębszą refleksję, nie wypada rezygnować z przesłań refleksji jubileuszowych. Jedną z nich jest na pewno wezwanie: BONO SERVIAMUS.

dr med. Szczepan Cofta

NOWOROCZNE GENERALIA ORGANIZACYJNE

Ukończenie konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez nasz Szpital i zmiana istniejącego systemu od początku roku 2004 wiąże się z koniecznością podjęcia szczególnego wysiłku organizacyjnego. Dotyczy on przede wszystkim: 1) modyfikacji sprawozdawczości oraz 2) zmian dotyczących systemu pracy w poradniach.

Jeśli chodzi o sprawozdawczość, należy uwzględnić, że faktury za udzielane świadczenia będziemy przedstawiali Narodowemu Funduszowi Zdrowia na podstawie wykonanych procedur zawartych w katalogu świadczeń. Każdy oddział, pracownia czy poradnia wykonuje różnoraki wachlarz skatalogowanych świadczeń, których udokumentowanie będzie podstawą uzyskania przez Szpital środków na prowadzenie działalności. Zaniedbanie w dokumentacji bądź procedurach sprawozdawczych, a nawet opóźnienie, będzie wiązało się z wymierną stratą finansową.

Wypada zaznaczyć, że bez szeroko pojętego współdziałania pracowników medycznych i administracyjnych (którzy nawet przy największych chęciach nie są w stanie wyręczyć opinii dotyczących medycznych aspektów procedur), nie uda się na pewno skutecznie uzyskać należnych nam środków. Będzie się to wiązało z nieco męczącym dokumentowaniem wykonanych procedur. Trudnym zadaniem Działu Organizacji Szpitala pozostaje w najbliższych tygodniach wdrożenie nowego i skutecznego przepływu informacji i systemu sprawozdawczości.

Przyjęte nowe warunki kontraktu wiążą się z olbrzymią szansą uporządkowania systemu pracy poradnianej. Zasadniczo (poza nielicznymi wyjątkami) uzyskaliśmy możliwość pracy w poradniach w sposób przez nas zaproponowany.

Jeśli – w jakimkolwiek wymiarze – nie został on uporządkowany – związane to może jedynie być z brakiem właściwego podejścia

i nadania właściwej wartości pracy ambulatoryjnej – także w warunkach szpitala klinicznego.

Zostaliśmy pozbawieni ciężącego na nas gorsetu niewielkiego grona lekarzy zaakceptowanych do pracy poradnianej, co było dokuczliwe zwłaszcza w praktyce specjalności zabiegowych. Choć nie wszyscy skorzystali z tej szansy, stworzone zostały możliwości urealnienia sytuacji. Rzeczywiste mogą stać się godziny przyjęć, łatwiej będzie o rejestrację na przybliżoną godzinę.

Choć ramy ekonomicznego funkcjonowania poradni mogą budzić wiele troski, gdyż działalność ta w wielu wymiarach okazuje się niedostatecznie oszacowana, to jednak – praca w poradni – jako zabezpieczenie i uzupełnienie opieki stacjonarnej – jest szczególnym elementem naszej działalności wymagającym należytego docenienia.

Także dobra znajomość rozliczeń poszczególnych poradni, zależna od ich specyfiki i specjalności przez nie prowadzących, może być ważnym elementem gwarantującym ekonomiczne zrównoważenie uzyskiwanych na pracę poradni środków z naszymi kosztami, bez szkody dla powierzanego naszej opiece pacjenta.

Nowy Rok stanie się ważnym testem naszej skuteczności: zarówno tej związanej z nieustanną poprawą organizacji pracy, jak i współodpowiedzialności za powierzone nam zadania.

Szczepan Cofta

KATALOG ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH

Kontrakty w 2004 roku – jakie zmiany nas czekają?

Zasadnicze zmiany kontraktowania świadczeń zdrowotnych w roku przyszłym obejmują lecznictwo szpitalne. Podstawę rozliczenia świadczeń zdrowotnych, realizowanych w ramach lecznictwa szpitalnego, będą stanowiły **procedury medyczne** określone w *Katalogu świadczeń szpitalnych*. W *Katalogu* każda procedura medyczna ma nadaną określoną wartość punktową i jest przypisana do właściwej specjalności medycznej. Narodowy Fundusz Zdrowia w materiałach informacyjnych określił zasady realizacji procedur medycznych w lecznictwie szpitalnym i tak, między innymi:

- w przypadku wykonania więcej niż jednego świadczenia w czasie pobytu ubezpieczonego należy wykazywać tylko jedno świadczenie w jednym zakresie;
- świadczenia nie podlegają łączeniu, poza przypadkami szczególnie opisanymi w kolumnie „uwagi” *Katalogów*;
- w przypadku wykonania kilku świadczeń zabiegowych z jednego doświadczenia operacyjnego, należy wykazywać tylko jedno świadczenie;
- świadczenia związane z urazami wielonarządowymi należy sumować i liczyć zgodnie z *Katalogiem szpitalnym*;
- świadczenie z tą samą jednostką chorobową udzielone ubezpieczonemu przez Świadczeniodawcę, w okresie nie dłuższym niż 14 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia, wykazywane

jest jako jedno świadczenie, z wyjątkiem świadczenia związanego z podawaniem chemioterapii.

Osobny katalog stanowi katalog świadczeń onkologicznych oraz katalog programów terapeutycznych (lekowych). Świadczenia z zakresu chemioterapii zostały ujęte w katalogu świadczeń onkologicznych. Podane tam zostały, podobnie jak w katalogu programów terapeutycznych: typ terapii, lek i dawka wraz z wartością punktowej przypisaną dla danej terapii.

Narodowy Fundusz Zdrowia określił oddzielny katalog procedur medycznych realizowanych w zakresie lecznictwa szpitalnego oraz w domu pacjenta, czyli tzw. *Katalog świadczeń odrębnie kontraktowanych*. Po zawarciu umowy z NFZ w ramach *Katalogu świadczeń odrębnie kontraktowanych* będziemy udzielać świadczeń w zakresie: żywienia pozajelitowego dorosłych w warunkach domowych, tlenoterapii w warunkach domowych, endowaskularnego zaopatrzenia tętniaka aorty piersiowej i/lub brzusznej, embolizacji tętniaków wewnątrzczaszkowych, embolizacji naczynek wewnątrzczaszkowych.

W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, podobnie jak w roku bieżącym, będą obowiązywały typy porad. Poszczególnym

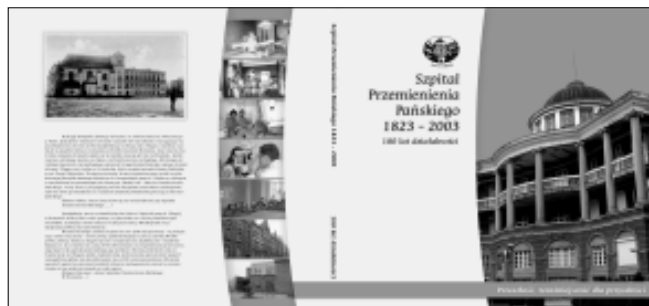
Monografia szpitala

„Szpital Przemienienia Pańskiego 1823-2003.
180 lat działalności.

Przeszłość, terażniejszość dla przyszłości”

15 grudnia, podczas uroczystości jubileuszowej szpitala po raz pierwszy zaprezentowano monografię naszej lecznicy. 180 lat historii Szpitala *Przemienienia Pańskiego* zawarto w liczącej 300 stron książce. To swoiste świadectwo minionych dni, wybitnych postaci medycyny i pracy wielu pokoleń lekarzy, pielęgniarek, siostr zakonnych i wszystkich pracowników tej lecznicy, pracujących dla dobra chorego. Nad publikacją przez cały 2003 rok pracował pięcioosobowy zespół redakcyjny. Monografia jest jednak rezultatem pracy wielu autorów. Wnikliwe studia historyczne są dziełem dr hab. Romana Meissnera, który dotarł do wielu materiałów źródłowych z początków działalności Szpitala. Interesujące rozdziały dotyczące architektury i dawnej studzienki przy szpitalu opracowały panie mgr Hanna Hałas i dr Iwona Błaszyk – historycy sztuki. Autorami poszczególnych rozdziałów obrazujących dzisiejszy Szpital są jego Pracownicy. To 43 osoby, które nie bacząc na swoje codzienne obowiązki przygotowały bogate merytorycznie opracowania o historii i dniu dzisiejszym poszczególnych oddziałów, czy też innych jednostek organizacyjnych. Książka zawdzięcza swój niepowtarzalny charakter także dzięki niebanalnemu opracowaniu graficznemu, które przygotowali Mateusz Kokot oraz Tomasz Magowski. Zamierzeniem twórców książki było bowiem, by zgodnie z zasadą *decorum*, publikacja pozwoliła odkrywać słowo w należytym mu estetyce, przypominając przyjaciółom i pracownikom Szpitala *Przemienienia Pańskiego*, jak również mieszkańcom Poznania i Wielkopolski, chlubną tradycję tej lecznicy. W monografii znajduje się ponad 300 zdjęć, często unikalnych, pokazujących dawny i współczesny Szpital, a także *fyrtel* poznański w okolicy Szpitala. Książka stanowi więc także swoisty dokument 180 lat Poznania u zbiegu ulic Długiej i Garbar.

Ukazanie się książki zauważyły także media, informując o tym wydarzeniu mieszkańców regionu, a w prasie pojawiło się wiele pozytywnych recenzji. Gazeta Wyborcza pisała m.in.: *...prześledzimy, jak dzięki zabiegom wielu ludzi oraz cierpliwości i oddaniu siostr miłosierdzia powstał 180 lat temu pierwszy w Wielkopolsce szpital.*



Na kartach monografii zobaczymy ryciny, rysunki fotografie i reprodukcje obrazów, które dokumentują, jak przekształcała się lecznica, jak ubierał się personel medyczny, jakimi narzędziami dawniej operowano chorych. Książka to kopalnia ciekawostek...

Monografię szpitala można nabyć w kasie szpitala, księgarni Kapitałka (ul. Mielżyńskiego, PTPN), Centrum Informacji Miejskiej oraz w *Empiku*.

Red.

Wydanie tej książki było możliwe dzięki wielkodusznej hojności sponsorów, którym chcielibyśmy złożyć gorące podziękowania

MECENASI MONOGRAFII



Fundacja Akademii Medycznej w Poznaniu



PTK CENTERTEL



Sila nowoczesnej technologii



SERVIER



GlaxoSmithKline



ISO 9001

typom porad przypisano inną niż obecnie gradację punktową. Porada typu I będzie realizowana za 1 punkt, porada typu II za 4 punkty i porada typu III za 7 punktów. W zależności od rodzaju oraz liczby świadczeń diagnostycznych, a także zakresu czynności terapeutycznych lekarz specjalista będzie kwalifikował zrealizowaną przez siebie poradę do określonego typu. W roku 2004 będzie funkcjonował dodatkowo 4 typ porady, który stanowi *Katalog świadczeń zabiegowych wykonywanych w warunkach ambulatoryjnych*. Każde świadczenie w katalogu ma przypisaną określoną wartość punktową. W zakresie porady IV typu w roku przyszłym będzie realizowana m.in.: laseroterapia p/jaskrowa, kapsulotomia laserowa, zabiegi diagnostyczno-lecznicze u chorych z przewlekłym bólem (blokady centralne i obwodowe).

W roku 2004 będą obowiązywały inne zasady zlecenia i finansowania świadczeń z zakresu diagnostyki specjalistycznej (angiografia fluoresceinowa, angiografia indocjanionowa angiografia subtrakcyjna, angiografia TK, USG Doppler). Świadczenia te zostały określone mianem świadczeń współfinansowanych. Finansowanie tych świadczeń realizowane jest w określonej części przez kierującego

na badanie lekarza specjalistę, a w pozostałej części przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w tym zakresie.

W zakresie świadczeń zdrowotnych określonych w wyżej wymienionych katalogach zarówno w lecznictwie szpitalnym jak i w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej przewidziano system finansowania w oparciu o cenę jednostkową za punkt rozliczeniowy. Wartość kontraktu składać się będzie z iloczynu liczby punktów przewidzianej dla poszczególnych zakresów świadczeń i ceny punktu.

Ponadto w roku 2004, po zawarciu umowy z NFZ, realizowane będą w ramach opieki długoterminowej świadczenia zdrowotne udzielane na oddziale opieki paliatywnej i intensywnego leczenia bólu, w hospicjum domowym oraz w poradni medycyny paliatywnej. Jednostką rozliczeniową dla oddziału opieki paliatywnej i intensywnego leczenia bólu oraz hospicjum domowego jest osobodzień z określoną wagą punktową. W poradni opieki paliatywnej, podobnie jak w całej ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, jest punkt rozliczeniowy.

Krystyna Piątkowska

Katedra i Klinika Onkologii

Rozmowa z prof. dr hab. Janiną Markowską,
Kierownikiem Kliniki Onkologii

Redakcja — *Jakie badania i ostatnie osiągnięcia Kliniki uważa Pani za najważniejsze?*

Prof. Janina Markowska — Nasz zespół zajmuje się intensywnie profilaktyką raka szyjki macicy oraz największym zabójcą kobiet, jakim jest rak jajnika. Rocznie zapada na niego ponad 3200 kobiet, jak podaje Krajowy Rejestr Nowotworów na rok 2000, opracowany w 2003 r.

Śmiertelność z powodu raka jajnika jest bardzo duża. Tym razem zajmujemy się szczególnie, w związku z tym przystąpiliśmy do ogólnosiłowego programu stosowania przeciwciał monoklonalnych. *Polimorphic epithelial mucin* (PEM) wiąże antygeny nowotworu, a izotop itru dodatkowo napromieniowuje komórki raka. Do tej pory stosowane były w leczeniu raka piersi (herceptin). W naszej Klinice stosujemy przeciwciała angielskie, sprzężone z itrem, który wydziela promieniowanie beta oraz zawiera się w tej chwili z indem, który wydziela promieniowanie gamma oraz informuje o dystrybucji, czyli rozkładzie tego przeciwciała w brzuchu.

W tym względzie współpracujemy z Wojewódzkim Centrum Onkologii. Doc. Malicki bardzo nam pomaga, zarówno jeśli chodzi o pracowników, jak i sprzęt – to ważne, ponieważ dla stosowania izotopu muszą być zachowane ściśle warunki. Wstępne dane, analizowane przez Anglików, pokazują, że wznowu raka jajnika u kobiet, które stosowały rutynowe leczenie operacyjne, są bardzo częste w porównaniu z kobietami, u których zastosowano przeciwciała monoklonalne – to olbrzymi krok naprzód. Lek będzie niestety bardzo drogi, nie jestem pewna, czy ktokolwiek będzie mógł sobie na niego pozwolić, nie sądzę, aby ubezpieczenie mogło pokryć jego koszt.

Innym problemem, jaki opracowujemy, to prewencja raka szyjki macicy, najczęstsze nowotworu złośliwego narządu rodnych kobiet. Właściwie jego występowanie łatwo można by ograniczyć, gdyby wszystkie kobiety przystępowały do badań i miały pobierane rozmazy cytologiczne. Często spotyka się już tak zaawansowane stadia raka szyjki macicy, że nie kwalifikują się do operacji. W związku z tym przystąpiliśmy do badań profilaktycznych, skryningowych, na które zapraszamy nawet imiennie kobiety. Rozmaz cytologiczny to rzecz bardzo prosta, z kolei rak szyjki macicy jest nowotworem modelowym, który łatwo zbadać, nie tak, jak w przypadku raka jajnika.

— *W jaki sposób próby skryningowe zostały określone i jakie są pierwsze wnioski?*

— Nasze działania mogły się odbyć dzięki aktywności doktora Mądrego i współpracy innych Klinik. Skryningiem powinny być objęte kobiety od 23 roku życia. Badania wykazały, że wykryliśmy nie tylko kilka przypadków nawet wczesnej postaci raka szyjki macicy, ale nawet raka sromu, kobiety te są leczone w naszej Klinice. Potwierdza to fakt, że ginekolog powinien raz na rok pobierać rozmaz.

Są to dwa nowotwory narządu rodnych, na które polskie kobiety najczęściej chorują. Na tle tego, co się obecnie w służbie zdrowia dzieje, muszę powiedzieć, że nasze wysiłki w znajdowaniu i leczeniu obu raków są duże. Oczywiście brak nam sprzętu, więc kupujemy go z pieniędzy statutowych albo z funduszy Stowarzyszenia Walki z Chorbą Nowotworową, którego jestem prezesem, jak np.



Fot. Archiwum prywatne

nawet ultrasonograf. Radzimy sobie, jak możemy, ponieważ uważamy, że nasza praca jest bardzo potrzebna.

— *Jakie są najważniejsze podobieństwa i różnice w prowadzeniu badań przez WCO oraz Pani Klinikę?*

— Wojewódzkie Centrum, którym kieruje doc. Julian Malicki, jest doskonale wyposażone we wszystkie potrzebne tomografy, ultrasonografy, których my nie mamy, a także w specjalistyczne urządzenia do radioterapii; poczyniwszy od leczenia dojamowego, a skończywszy na telegammaterapii. W WCO pracuje wielu doskonale wykształconych fizyków, którzy biorą udział w tzw. symulacji, czyli określeniu zakresu promieniowania, objęcia nim narządów itp. Wspomnieć trzeba też o specjalistach-radioterapeutach; wśród nich o doktorze Roszaku. My z kolei jesteśmy ukierunkowani głównie na leczenie operacyjne i leczenie chemiczne.

— *Klinika to również dydaktyka...*

— Prowadzimy szkolenia studentów nie tylko z Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej, a także dla Wydziału Pielęgniarskiego i Wydziału Stomatologii.

Nasz Oddział jest 33-lóżkowy, a pracuje tu zaledwie 5 asystentów, to nie jest dużo. Od tego roku zostałam konsultantem wojewódzkim do spraw ginekologii onkologicznej i jestem zajęta też kwestiami natury administracyjnej i organizacyjnej. Na szczęście doskonale układa się nam współpraca z histopatologami, myślę tu o prof. Bręborowiczu, który jest bez wątpienia jednym z najlepszych specjalistów w Polsce. Nie muszę się martwić, czy mamy postać graniczną czy raka, po prostu zostawiam to już profesorowi. Prowadzimy badanie śródoperacyjne, bez którego nigdzie nie powinno się operować raka, szczególnie raka jajnika. Te dobre strony naszej pracy to przede wszystkim ludzie, to prof. Bręborowicz, doc. Malicki, dr Roszak, którzy sami dzięki temu stwarzają komfort pracy.

— *Jakie ma Pani plany zawodowe na najbliższy czas?*

— Najbliższe plany obejmują rzeczywiście profilaktykę, ale i jak powiedziałam – leczenie raka jajnika. Zorganizowałam dwie ogólnopolskie próby w celu rzeczywistego wykazania skuteczności chemioterapii w zależności od wykładników molekularnych lub też np. dziedzicznego lub sporadycznego występowania tego raka.

Wstępne wyniki jednej są już podsumowane i analizowane pod względem molekularnym przez doc. Jolantę Kupriańczyk z Centrum Onkologii w Warszawie. Wyniki wskazują, że nadejdzie czas leczenia raka jajników na podstawie ich zawartości molekularnej, czyli możemy to mniej więcej porównać do antybiotykoigramu, czyli celowego i wybiórczego stosowania chemioterapeutyków.

Oddział Ginekologii Onkologicznej Kliniki Onkologii

HISTORIA ODDZIAŁU

W maju 1976 r. powstała Klinika Onkologii AM pod kierownictwem prof. dr hab. med. Szczęsnego Simma, składająca się z 3 oddziałów. Jeden z nich stanowił Oddział Ginekologii, którego ordynatorem był kierownik Kliniki. Po jego śmierci w maju 1981 r. funkcję tę objęła i do dziś sprawuje prof. dr hab. med. Janina Markowska, od października 2002 r. pełniąca obowiązki kierownika Kliniki.

DZIAŁALNOŚĆ DZISIEJSZA

Oddział Ginekologii liczy dziś 32 łóżka na 7 salach. Ordynatorem oddziału jest prof. dr hab. med. Janina Markowska. Na oddziale pracuje 7 lekarzy, 12 pielęgniarek, sekretarka oraz rejestratorka. Oddziałową jest mgr Maria Gajewska, jej zastępczynią jest mgr Irena Bargenda.

Na oddziale prowadzi się leczenie operacyjne, które obejmuje zabiegi ginekologiczne wykonywane drogą brzuszną, poch-

wową oraz techniką laparoskopową. Prowadzona jest tu także chemioterapia pacjentek z rakiem jajnika, w tym leczenie taksonidami. Jako jeden z dwóch ośrodków w Polsce oddział stosuje przeciwciała monoklonalne skoniugowane z itrem 90 w ramach wielośrodkowego badania randomizowanego III fazy. Na oddziale prowadzi się także leczenie cytostatykami wznów innych nowotworów złośliwych narządu rodno.

Rocznie na oddziale jest hospitalizowanych około 1000 pacjentek, w tym operowanych jest około 600 rocznie. Oddział ginekologii posiada także swoją Przychodnię Przykliniczną.

Prowadzone obecnie w Klinice prace badawcze dotyczą przede wszystkim problematyki raka jajnika, jego uwarunkowania genetycznego, zastosowania radioimmunoterapii oraz leczenia nowymi cytosta-

tykami (m.in.: gemcytabiną i topotekanem) w przypadku braku efektów pierwszorzędnego leczenia taksonidami.

Oddział ginekologii jest zaangażowany w wielośrodkowe badanie retrospektywne, dotyczące ekspresji genów w rakach jajnika i skuteczności chemioterapii u tych chorych. Koordynatorem tego badania jest prof. dr hab. med. Janina Markowska.

DYDAKTYKA

Pracownicy naukowcy Oddziału Ginekologii, do których należą prof. dr hab. med. Janina Markowska, dr med. Grzegorz Manys, dr med. Radosław Mądry oraz lek med. Jolanta Lubin prowadzą zajęcia dydaktyczne, w tym wykłady, seminaria i ćwiczenia dla studentów polsko- oraz anglojęzycznych Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Obejmują one studentów VI roku wydziału lekarskiego (polsko- i anglojęzycznych), V roku wydziału stomatologii, V roku fizjoterapii oraz wydziału pielęgniarstwa. W ramach studiów doktoranckich na oddziale szkoli się obecnie 3 lekarzy.

Red.

Zespół Oddziału Ginekologii Onkologicznej



Fot. Kazimierz Fryś

Pierwszy budżet szpitala

Koniec roku i początek nowego to okres gorących prac nad budżetem Szpitala. Nie jest to tylko działalność przypisana naszym czasom. Choć w 1823 roku nie było Narodowego Funduszu Zdrowia, to także i Siostry Szarytki musiały się sporo natrudzić, by pozyskać fundusze i zbilansować wpływy z wydatkami.

Obok prezentujemy pierwszy budżet Szpitala Przemienienia Pańskiego.

Red.

Etat

Ł. Funduszei przeznaczonych na
Dotknie do szpitala Chorych o Bożen
nicy (podarunek) Siostry Szarytki
Dotknie pro 1823.

Przebieg rocznie, dla Siostry Szarytki	1000	..
— dla Chorych	750	..
— dla Siostry Szarytki	100	..
Dla S. Siostry Szarytki na dotknie	243	10
Przebieg	96	..
Dla S. Siostry Szarytki na dotknie	96	..
Dla S. Siostry Szarytki na dotknie	112	..
Dla jednego Siostry Szarytki rocznie	20	..
Summa	842	10

Przebieg

Na wyżywienie S. Siostry Szarytki	770	..
Na wyżywienie Chorych po jutro	2450	..
Na wyżywienie S. Siostry Szarytki po jutro	462	8
Na Siostry	384	22
Na Siostry do S. Siostry Szarytki	137	12
Na Siostry do S. Siostry Szarytki	301	8
Na Siostry do S. Siostry Szarytki	188	19
Na Siostry do S. Siostry Szarytki	112	4
Na Siostry do S. Siostry Szarytki	360	..

Jak na warunki, które mamy, to trzeba być pasjonatem onkologii, żeby to, co wymieniałam, robić. Ostatnio skończyliśmy wydawanie kilku książek, dzięki współpracy z profesorami z całego kraju, ale obowiązki redakcyjne sześciu prac spoczywały na nas.

— Jak Wielkopolska wypada na tle Polski i jak Poznań wypada na tle Wielkopolski?

— Doktor Godlewski pracujący w ośrodku OPEN i jego współpracownicy działają bardzo sprawnie. Określają zaburzenia genetyczne pacjentek, które operujemy profilaktycznie po to, by nie wystąpił u nich rak jajnika. Okazuje się, że prof. Bręborowicz wykrył, że kobiety z mutacją BRCA 1 mają dysplazję w jajowodach, czyli stan przedrakowy nie w jajniku. Wcześniej trudno było rozróżnić muta-

cje związane z rakiem jajnika bądź z rakiem jajowodu ze względu na bliskie położenie obu narządów.

— Życzenia na najbliższy czas...

— Żebyśmy mieli takie oprzyrządowanie, które pozwoli na naszą działalność, myślę nawet o dobrym ultrasonografie... Życzyłabym moim kolegom i sobie, by sala operacyjna była wyposażona lepiej niż jest, gdyż obawiam się, że mimo ludzkich umiejętności i wydolności nie spełnia ona kryteriów europejskich. Chciałabym, żeby była lepiej wyposażona i żeby powstał chociaż 4-łóżkowy Oddział Intensywnej Terapii, o co staramy się już od pewnego czasu.

Rozmawiała: Katarzyna Zagórska

FOTOREPORTAŻ Z UROCZYSTOŚCI JUBILEUSZOWEJ SZPITALA KLINICZNEGO NR 1 AM PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO W POZNANIU 1823-2003



Marszałek Wielkopolski Stefan Miłobędzki
dyrektorowi naszego Szpitala pan

15 grudnia 2003
GALERIA „U JEZUITÓW”



Na zakończenie uroczystości
mniemia

Przejsie do wnętrz starej biblioteki
jezuickiej ukrywało tajemnicę receptury
niesamowitego medykamentu –
„Benedyktynki”, przekazywanej
w aptece szpitalnej z pokolenia
na pokolenie



Laureat „Bono Servienti” – Stanisław Paradowski
z drem Szczepanem Coftą

Wnętrze dawnej kaplicy klasztornej,
dziś Galeria „U Jezuitów”

Od lewej: Dyrektor Wydziału Zdrowia
Elżbieta Dybowska, Z-cy Dyrektora SPSK
Nr 1 Roman Dyderski i Piotr Bogacz



Mikołajczak wręcza
pamiątkowy dyplom



Uroczystości jubileuszowe uświetnił występ Chóru *Domini Cantes*



Spotkanie jubileuszowe
służyło promocji książki,
która wzbudziła duże
zainteresowanie.



...ci był czas na wspo-



Glory, glory... wyśpiewał zespół *Moonlight Express*



Dr hab. Roman
Meissner poświęcił
wystąpienie dziękuję
naszego Szpitala



Prof. Bożena Raszeja-Wanic,
współredaktor monografii,
podczas jej prezentacji



Uroczystość jubileuszową prowadzili
red. Katarzyna Werner (TVP 3) oraz
dr Maciej Cymerys (SPSK Nr 1)

Od lewej: Dyrektor Naczelny SPSK Nr 1 Jan Talaga, Prof. Wojciech
Dyszkiewicz, Prof. Andrzej Obrębowski, Arcybiskup Stanisław
Gądecki, Marszałek Wielkopolski Stefan Mikołajczak



Niedożywienie szpitalne

26 listopada 2003 roku w Warszawie odbyło się Sympozjum pod patronatem Polskiego Towarzystwa Żywności Pozajelitowego i Dojelitowego na temat „Niedożywienie szpitalne”.

Pan prof. Jens Kondrup z Danii przedstawił stanowisko Komitetu Ministrów Rady Europy z 12.XI.2003 oraz wskazówki ESPEN dotyczące screeningu w sprawie niedożywienia w europejskich szpitalach. Rozwiązanie naświetla 5 głównych faktów powszechnych w całej Europie, które wydają się być głównymi barierami dla właściwej opieki żywieniowej w szpitalach:

- brak jasno sprecyzowanej odpowiedzialności w planowaniu i zarządzaniu opieką żywieniową,
- brak dostatecznej wiedzy (edukacji) dotyczącej żywienia we wszystkich grupach żywieniowych,
- brak wiedzy i możliwości wpływu pacjentów na rodzaj pożywienia,
- brak współpracy pomiędzy poszczególnymi grupami personelu,
- brak zaangażowania ze strony osób zarządzających szpitalem.

Około 30% chorych spośród chorych leczonych w szpitalach jest niedożywionych. Znaczna część z nich wykazuje cechy niedożywienia już w czasie przyjęcia do szpitala, a u większości niedożywienie pogłębia się w czasie hospitalizacji. Można temu zapobiec jedynie poprzez zwrócenie odpowiedniej uwagi na odżywianie pacjenta. Choroba zasadnicza oraz towarzyszące jej schorzenia i objawy zazwyczaj są rutynowo badane i odpowiednio leczone (np. odwodnienie, wahania ciśnienia krwi, gorączka). Niedopuszczalne jest pomijanie zaburzeń wynikających z nieprawidłowego stanu odżywienia. Te zaniedbania nabierają obecnie znaczenia medyczno-prawnego z powodu coraz większej liczby skarg na lekceważenie stanu odżywienia chorego.

Z tych powodów szpitale i inne placówki powinny wdrożyć do praktyki co najmniej minimalny zestaw standardów w tym zakresie. Najważniejszym czynnikiem uniemożliwiającym poprawę tego stanu jest brak powszechnie akceptowanych i stosowanych metod „screeningowych”, umożliwiających wykrycie chorych, którzy mogliby odnieść korzyści kliniczne z odpowiedniego wsparcia żywieniowego.

Sytuacje kliniczne zwiększające ryzyko wystąpienia niedożywienia:

Wzrost zapotrzebowania: gorączka, zakażenie, nadczynność tarczycy, oparzenia, zabiegi operacyjne lub urazy tkanek miękkich (w okresie 6-ciu miesięcy), złamania, okres intensywnego wzrostu (dzieci, ciąża), leczenie sterydami.

Nasilony katabolizm: przetoki, otwarte rany, ropnie, wysięki, długotrwała utrata krwi, dializoterapia, enteropatie wydzielnicze, oparzenia.

Choroby przewlekłe: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemia, choroba wieńcowa, przewlekłe choroby płuc lub wątroby, choroby układu krążenia, niewydolność krążenia, nowotwory złośliwe, upośledzenia umysłowe, psychozy, padaczka, reumatoidalne zapalenie stawów, choroba wrzodowa, długotrwała śpiączka.

Leki: insulina i inne hipoglikemizujące, preparaty zawierające witaminy oraz mikroelementy, kortykosteroidy, leki przeciwwrzepowe, inhibitory MAO, diuretyki, leki zobojętniające, etanol, doustne środki antykoncepcyjne, trójcykliczne leki przeciwdepresyjne, fenyhydantoina.

Choroby i operacje w obrębie przewodu pokarmowego: wady wrodzone, niewydolność trzustki, zaburzenia wchłaniania, zespół ślepej pętli, przewlekłe biegunki, przetoki po resekcji żołądka lub jelita, resekcja żołądka lub jelita cienkiego, stomie.

Stan odżywienia w trakcie hospitalizacji

Przyczyny marnotrawienia żywności: porcje są zbyt duże, pacjenci nie są głodni, wygląd posiłków, ubóstwo, zbyt mały wybór pożywienia, nieprawidłowa temperatura pożywienia, problemy z rozdrabnianiem pokarmu, posiłki zbierane są zbyt szybko, inne pory posiłków w szpitalu niż w domu, pacjent nie jest w stanie sam jeść, nieprawidłowa pozycja pacjenta, zaburzenia połykania, niedostateczna pomoc w karmieniu

Chciałabym wskazać rosnącą świadomość zarówno płatnika (NFZ) jak również lekarzy, farmaceutów, pielęgniarek, którzy w wielu ośrodkach w Polsce ten problem próbują rozwiązać. Przypomnę, że w naszym Szpitalu pracownia żywienia pozajelitowego istnieje od 1994 roku, istnieje również zespół ds. żywienia pozajelitowego i dojelitowego. Mamy po raz pierwszy szansę pozyskania dodatkowych środków finansowych w ramach podpisanych umów z NFZ, w których żywienie pozajelitowe wyceniono na 25 punktów – a więc to co do tej pory było kosztem – stratą dla szpitala, obecnie może spowodować zaktywizowanie całego zespołu ds. żywienia w działaniu na rzecz chorego.

Dr n. farm. Hanna Jankowiak-Gracz

OSIĄGNIĘCIA ROKU 2003

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla SPSK Nr 1

W roku 2003 zrezygnowano z wykorzystania podtlenku azotu do znieczulania pacjentów. Podtlenek azotu to gaz, który przyczynia się do efektu cieplarnianego, a zgodnie z zaleceniami konferencji z Kyoto emisja takich substancji powinna zostać zmniejszona o połowę do końca 2010 r. SPSK jest prawdopodobnie jednym z pierwszych, jeśli

nie jedynym w Polsce szpitalem, w którym wzorem wielu szpitali europejskich zrezygnowano z użycia podtlenku azotu. Jest to zgodne z wynikami kierowanych przez Katedrę Anestezjologii i Intensywnej Terapii naszej uczelni badań, dotyczących zanieczyszczenia środowiska anestetykami wylaznymi.

Wyniki tych badań będą przedmiotem II Ogólnopolskiej Konferencji „Bezpieczeństwo ekologiczne personelu sali operacyjnej – aspekty kliniczne i genetyczne”, jaka odbędzie się 22 stycznia 2004 r. w Ośrodku Nauki PAN przy ul. Wieniawskiego 17/19 w Poznaniu.

Red.

Komunikat

Uprzejmie informujemy Pracowników Szpitala, że w 2004 roku kwota dofinansowania do okularów korygujących wzrok przy pracy z monitorem ekranowym wynosi:

- 110 zł w przypadku okularów sferycznych,
- 140 zł w przypadku okularów cylindrycznych.

Szczegółowych informacji udziela Maria Kupś – tel. w. 90-43.

Red.



„Postępy w rozpoznawaniu i leczeniu raka gruczołu piersiowego”

W dniu 16 października 2003 roku odbyła się IV Sesja Naukowo-Szkoleniowa z cyklu *Październik miesiąc profilaktyki raka piersi*, zorganizowana przez Katedrę Onkologii AM i SPSK nr 1 *Przemienienia Pańskiego* w Poznaniu, pod honorowym patronatem JM Rektora naszej Uczelni. Tematem wiodącym tegorocznego spotkania, w którym udział wzięło blisko 300 uczestników, były „Postępy w rozpoznawaniu i leczeniu raka gruczołu piersiowego”. Z wielkim zainteresowaniem wysłuchano 10 wykładów, wygłoszonych przez specjalistów w dziedzinie onkologii z Poznania i Warszawy. W pierwszej sesji przedstawiono m.in. program badań przesiewowych w kierunku raka gruczołu piersiowego w Poznaniu i Wielkopolsce; postępy w diagnostyce histopatologicznej nowotworów piersi, w tym odrębności raków zrazikowych; przydatność oznaczania wybranych wskaźników laboratoryjnych w rozsianym raku piersi. Największe zainteresowanie wzbudził wykład prof. Cezarego Szczylika dotyczący możliwości wykorzystania postępów biologii molekularnej w rozpoznawaniu i terapii tego nowotworu. Osiągnięcia genomiki i proteomiki w szybkim tempie zmieniają naszą wiedzę na temat biologii raka gruczołu piersiowego i mogą w zasadniczy sposób wpłynąć na taktykę diagnostyczno-terapeutyczną. W drugiej sesji przedstawiono zalety i ograniczenia biopsji węzła wartowniczego, wybrane zagadnienia dotyczące

radioterapii raka piersi – zastosowanie nowych technik i schematów naświetlania oraz nowe techniki w rehabilitacji kobiet po mastektomii. Żywe zainteresowanie wzbudziły także problemy szczególne, takie jak: macierzyństwo kobiet, które przebyły leczenie z powodu raka piersi oraz częste współistnienie schorzeń gruczołu piersiowego i gruczołu tarczowego, stanowiące przedmiot współpracy Oddziału Chirurgii Kliniki Onkologii i Kliniki Endokrynologii AM, reprezentowanych przez dr hab. med. Sylwię Grodecką-Gazdecką i dr hab. med. Katarzynę Łacką, ze współpracownikami.

Przy współpracy z Biurem Organizacji Konferencji i Zjazdów BOKiZ Fundacji AM w Poznaniu uzupełniono i rozszerzono bazę adresową. Informacje na temat sesji dostępne były w witrynie internetowej, unowocześniono system rejestracji. Po raz pierwszy uczestnicy otrzymali także certyfikaty, potwierdzające zdobycie 10 punktów szkoleniowych.

Miejscem obrad była w tym roku wygodna sala konferencyjna World Trade Center na terenie MTP przy ulicy Bukowskiej 12, która zyskała życzliwą ocenę naszych gości i wystawców. Z prawdziwą satysfakcją obserwujemy utworzenie się licznej grupy odbiorców naszych propozycji naukowo-szkoleniowych dotyczących problemu raka gruczołu piersiowego, jak i stałych sponsorów tego przedsięwzięcia.

Zapraszam 7 października 2004 roku na V Sesję Szkoleniowo-Naukową, której tematem będzie „Dziedziczny rak piersi”.

dr hab. med. Sylwia Grodecka-Gazdecka

KOMITET TERAPEUTYCZNY

Komitet Terapeutyczny

W dniu 17 grudnia 2003 r. odbyło się posiedzenie Komitetu Terapeutycznego. Nowym przewodniczącym Komitetu, został Prof. dr hab. Romuald Ochotny. Na wstępie dr Hanna Jankowiak-Gracz, przedstawiła zebranym nowy Receptariusz szpitalny, który w styczniu trafi na oddziały Szpitala. Prof. Romuald Ochotny zaproponował, by receptariusz wydać także na płycie CD. Dr Gracz przedstawiła propozycję pozyska-

Procent wykorzystania limitu na leki w poszczególnych oddziałach

Oddział	% wykorzystanego limitu w okresie od 01.01.2003-31.11.2003
Anestezjologii i Intensywnej Terapii A	104,67
Chirurgii Naczyń C	82,86
Chirurgii Naczyń D	104,23
Kardiochirurgii (wraz z salą pooperacyjną)	140,61
Kardiologii F	100,59
Kardiologii G	81,97
Nadciśnienia Tętniczego H	74,83
Okulistyki J	77,29
Okulistyki K	48,09
Chemioterapii	74,91
Ginekologii Onkologicznej	126,89
Chirurgii Onkologicznej	108,69
Ftyzjopneumonologii	136,06
Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych	57,37
Ftyzjopneumonologii Wieku Rozwojowego	71,5
Hematologii	132,2
Transplantacji	103,66
Opieki Paliatywnej	75,0

nia w bezpłatne użytkowanie parowników do isofluranu do wszystkich aparatów do znieczulania. Mogłoby to spowodować oszczędności niebagatelnej sumy w budżecie szpitala w kwocie 60 000 zł rocznie. Dr Hanna Jankowiak-Gracz przedstawiła także wydatki na leki wraz z wykorzystaniem przyznanych na poszczególne oddziały limitu na leki za okres od stycznia do listopada 2003 r. Omówiono także średni koszt leków na pacjenta w danym oddziale. Pracownicy Apteki szpitalnej przygotowują i przeprowadzą w 2004 r. szkolenia dla Pań Pielęgniarek dotyczące zasad racjonalnej gospodarki lekiem. Wśród oddziałów prowadzących w sposób prawidłowy gospodarkę lekiem, które należą do najlepiej zorganizowanych pod tym względem jednostek w szpitalu, wymieniono: Oddziały Chirurgii Naczyń „C” i „D”, Oddział Kardiologii „G”, Oddział Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych oraz Oddział Chemioterapii.

Decyzją Komitetu Terapeutycznego wprowadzono do Receptariusza następujące leki:

- Imovane 7,5 mg x 20 tabl. – kategoria C
- Clinoleic 20% 500 ml – kategoria B
- Omegaven 100 ml – kategoria B
- Intralipid – 30% 333 ml – kategoria B
- Clexane – 80 mg / 0,8 ml – kategoria B
- Clexane – 100 mg / 1 ml – kategoria B
- Fluconazol – 50 mg / ml syrop – kategoria B

Ze względu na duże zużycie leku Tazocin 4,5 g. fiol. Komitet Terapeutyczny zaleca rozważenie możliwości stosowania tańszego leku Timentin 3,2 g. fiol. (kuracja dobową lekiem Tazocin 4,5 g wynosi 280 zł, a lekiem Timentin 3,2 g. 90 zł).

Na zakończenie posiedzenia Komitetu Terapeutycznego jego członkowie przełamali się oplatkiem życząc sobie pięknych świąt oraz owocnych obrad w 2004 r.

dr Hanna Jankowiak-Gracz
mgr Izabela Kołodziej

Wyróżnienie Szpitala Przemienienia Pańskiego A.D. 2003 „Bono Servienti”



Na przestrzeni 180 lat historii Szpitala Przemienienia Pańskiego pojawiło się wiele osób niezwykłych, wybitnych, wyjątkowych w bardzo różnych wymiarach sprawowanej tutaj posługi. Docenienie wysiłków osób nam współczesnych, starających się tworzyć nowe oblicze Szpitala Przemienienia Pańskiego – na miarę, zarówno tradycji, jak i dnia dzisiejszego, pozwala podkreślić szczególnie cenne wartości, wyjątkowość osiągnięć i jednoznaczne oraz szlachetne postawy.

Celem przyznania wyróżnienia Bono Servienti – temu kto, służy pomnażaniu dobra – jest uhonorowanie osób, ale przede wszystkim ukazanie wartości, którymi kierują się one w wypełnianiu misji: służby – bezpośredniej bądź pośredniej – człowiekowi w zagrożeniu życia i zdrowia.

Chodzi o ukazanie postaw, które w sposób szczególny:

- podkreślają bezinteresowną gotowość do niesienia pomocy,
- wykazują inicjatywę, otwartość i entuzjazm w przezwyciężaniu różnorakich trudności
- przedkładają dobro wspólne ponad partykularyzm interesu,
- pozostają często niezauważane – w cieniu – nie szukając publicznego poklasku,
- sprawując pieczę nad powierzonymi sobie ludźmi lub dobrami materialnymi kierują się szlachetną troskliwością,
- wykazują wyjątkowość w wypełnianiu codziennego trudu,
- budują szczególne międzyludzkie więzi czyniąc ze Szpitala miejsce gościnne.

Wyróżnienie ma charakter nagrody honorowej i nie wiąże się z gratyfikacją finansową.

Na wniosek pracowników, Kapituła nagrody w składzie: Dyrektor Jan Talaga, prof. Roman Szulc, prof. Bożena Raszeja-Wanic, prof. Stanisław Zapalski, dr Szepeń Cofta, postanowiła uhonorować następujące osoby (w kolejności alfabetycznej):

dr Florian Kłosowski

Klinika Onkologii, Oddział Chirurgii Onkologicznej

Kapituła przyznała nagrodę za: bezinteresowne niesienie pomocy chorym, promowanie wartości i postaw lekarza godnego najszczytniejszych tradycji Szpitala Przemienienia Pańskiego. Dr Florian Kłosowski będąc orędownikiem pracy charytatywnej, pomaga osobom chorym działając także w Poradni Onkologicznej Fundacji Maltańskiej.

mgr Stanisław Paradowski

Pan mgr Stanisław Paradowski – wieloletni kierownik Pracowni Medycyny Nuklearnej – dzięki jego zaangażowaniu pracownia w krótkim czasie

wdrożyła szereg nowych i przydatnych metod, wykorzystujących techniki radio-immunologiczne. Godne podkreślenia i publicznego wyróżnienia jest, trwające już od wielu lat, wspomaganie – przez mgra Paradowskiego – działalności naukowej wielu klinicystów – przenikliwością myślenia, doświadczeniem i wiedzą, zarówno co do metodologii badań jak i ich statystycznej interpretacji. Bardzo wiele prac doktorskich, habilitacyjnych i innych powstało przy wsparciu Pana magistra. Jego działalność odwołuje się do najszlachetniejszych wzorców akademickiej współpracy i pomocy pomiędzy badaczami, które należy szczególnie doceniać w szpitalu klinicznym.

Renata Stróżniak

Pielęgniarka z oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyni „D”

Kapituła przyznała nagrodę za: pracowitość, sumienność, dokładność przy wypełnianiu codziennych obowiązków. Kieruje się zawsze rozważą, nie ucieka od problemów – zawsze szuka sposobów ich rozwiązywania. Pani Renata Stróżniak jest osobą bezinteresowną, nie baczącą na korzyści materialne. Nigdy nie jest obojętna wobec pacjenta, dla których jest życzliwa, przyjazna niosąc nie tylko pomoc, ale także wsparcie duchowe.

mgr Maria Szudrowicz

Pierwsza i jedyna rehabilitantka o unikalnym doświadczeniu w zakresie rehabilitacji chorych z zagrożeniem życia, którzy leczeni są na Oddziale Intensywnej Terapii. Dzięki jej ponad 30-letniej pracy w oddziale możliwe było opanowanie podstawowych zabiegów rehabilitacyjnych przez średni personel medyczny i praktycznie wyeliminowanie odleżyn u chorych.

Krystyna Świder

Pielęgniarka odcinkowa w Oddziale Ftyzjopneumonologii

Kapituła przyznała nagrodę za sumienność i perfekcyjne wykonywanie swoich obowiązków. Pani Krystyna Świder wykazuje postawę niezwykle służebną, nie szukając pochwał. W jej osobie honoruje się wszystkie Panie Pielęgniarki utożsamiane z wartościami, które reprezentuje.



(Pierwszy z lewej) przewodniczący Kapituły „Bono Servienti” – prof. Roman Szulc



Fot. Katarzyna Zagórska

U honorowani wyróżnieniem „Bono Servienti” pracownicy SPSK Nr 1

Anna Tomaszewska

Pracownik kancelarii Szpitala

Kapituła przyznała nagrodę za sumienną i dokładną pracę w wypełnianiu codziennych obowiązków. Panią Annę cechuje wielka uczynność i chęć niesienia pomocy. Choć obowiązki Pani Anny Tomaszewskiej nie są bezpośrednio związane z opieką nad chorymi, jest ona jednym z tych pracowników, którzy pomimo iż na co dzień niezauważani, przyczyniają się do sprawnego funkcjonowania Szpitala.

mgr Iwona Wesołowska

Pracownik socjalny Hospicjum Palium

Kapituła przyznała nagrodę za: opracowanie i wdrożenie pionierskiego i wzorcowego w skali Polski programu rozpoznawania potrzeb i udzielania wsparcia socjalnego u chorych i ich bliskich korzystających z opieki paliatywno-hospicyjnej. Pani Iwona Wesołowska zajmuje się także

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.

dr Franciszek Zerbe

Kapituła przyznała nagrodę za pełną poświęcenia i oddania pracę, wiarogodność i solidność lekarską. Dr Zerbe, będąc jednym z najdłużej pracujących pracowników Szpitala cieszy się wielkim szacunkiem zarówno pacjentów, jak i współpracowników.

Specjalne wyróżnienie „Bono Servienti” przekazano Panu Aleksandrowi Pikoszowi, Dyrektorowi Poznańskich Zakładów Graficznych, który od wielu lat współpracuje z naszym Szpitalem. Pan Aleksander Pikosz był przez wiele lat członkiem Rady Społecznej naszego Szpitala.

Red.

PORTRETY

Prof. Stanisław Zapalski

Podczas uroczystości podsumowującej rok jubileuszowy Prof. Stanisław Zapalski został wyróżniony dodatkowo. Nie otrzymał *Bono Servienti*, ponieważ sam brał udział w obradach Kapituły przyznającej nagrodę. Człowiek-legenda, historia szpitala... Jak wspominają go współpracownicy – wykazujący ojcowską troskę o każdego pracownika i każdego pacjenta, a szczególnie o wykształcenie młodych asystentów, dbający o udział pracowników w konferencjach i sympozjach. Potrafi kupić buty biednemu pacjentowi oraz – jak sam wspominał w Galerii „U Jezuitów” – wciąż pamiętający atmosferę pracy panującą w Szpitalu pół wieku temu, opiekuńcze siostry szarytki, dbające w *Przemienieniu Pańskim* nawet o kolację dla lekarza... Od 50 lat profesor pracuje w Szpitalu przy ul. Długiej.

A zaczęło się tak...

Dyplom lekarski uzyskał w 1957 r., ale już w latach 1954-57 pracował w Zakładzie Fizjologii AM, od 1958 r. w zmieniającej swe nazwy Klinice Chirurgicznej Szpitala.

W 1961 r. uzyskał specjalizację I stopnia, w 1965 – II stopnia, a w 2000 r. wprowadzoną specjalizację z chirurgii naczyniowej. Doktorat zdobył w 1964 r., habilitowany w 1980 r., profesorem nadzwyczajnym jest od 1988, a zwyczajnym od 1995 r. Kierownikiem Katedry Kliniki Ogólnej i Naczyniowej został w roku 1985.

Prof. Stanisław Zapalski należy do dzieł polskich i zagranicznych towarzystw naukowych. W uznaniu zasług w 1999 r. uzyskał najwyższą godność, jaką jest członkostwo honorowe Towarzystwa Chirurgicznego, natomiast w 2002 r. członkostwo honorowe Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej.

Odbył liczne staże i szkolenia, pełnił wiele funkcji na rzecz uczelni, regionu i kraju, m. in. członek nadzoru krajowego, konsultant regionalny i wojewódzki. Należy do komitetów redakcyjnych kilku czasopism naukowych. Opublikował 291 prac naukowych, w tym 7 monografii z zakresu chirurgii naczyniowej.

Dwukrotnie uhonorowany nagrodą Ministra Zdrowia I stopnia. Odznaczony też m.in. Krzyżem Kawalerskim i Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz innymi medalami i nagrodami.

Dnia 15 grudnia 2003 r. prof. Stanisław Zapalski został uhonorowany specjalnym wyróżnieniem jubileuszowym Szpitala *Przemienienia Pańskiego*.

Red.



Fot. Katarzyna Zagórska

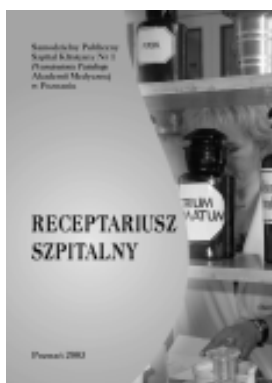
Prof. Stanisław Zapalski

PUBLIKACJE SZPITALNE

RECEPTARIUSZ SZPITALNY

Ukazał się nowy Receptariusz naszego Szpitala. Prace nad Receptariuszem koordynował Komitet Terapeutyczny. Opracowanie publikacji jest dziełem dr n. farm. Hanny Jankowiak-Gracz, której przy redakcji pomagały mgr farm. Izabela Kołodziej oraz mgr Magdalena Fertig. *Receptariusz szpitalny przede wszystkim porządkuje gospodarkę lekiem – mówi dr Gracz. Ma to wpływ zarówno na bezpieczeństwo chorego jak i na kwestie związane z kosztami leczenia. Poza tym receptariusz jest niezbędny do planowania przetargów.* Receptariusz już od wielu lat stanowi standard praktyki szpitalnej w krajach Europy Zachodniej.

Red.



PRZEWODNIK DLA PRACOWNIKÓW

W grudniu został opracowany i przygotowany przez Monikę Kamińską, Halinę Bogusz i Zofię Owecką „Przewodnik dla pracowników”. Trafił już częściowo na oddziały, jest dostępny np. w dyżurkach pielęgniarskich czy Sekcji Ruchu Chorych. W styczniu będzie dostarczany do dyżurów lekarskich, sekretariatów Klinik, do wszystkich komórek administracyjnych oraz pracowni diagnostycznych.

Umieszczenie informatora w segregatorze umożliwi uzupełnianie materiałów, stąd prośba, by zgłaszać potrzebne zmiany (pokój nr 6, tel. 9294). Takie skonstruowanie przewodnika pozwoli mu służyć jak najlepiej pracownikom naszego Szpitala.

Red.



SŁOWNICZEK JAKOŚCI

„Jeśli ktoś chce zostać w tym samym miejscu, musi bardzo się starać i szybko biec, a kto chce wyprzedzić, musi biec dwa razy szybciej.”

Alicja w krainie czarów Lewis Carroll

Ten bajkowy cytat przed tekstem o jakości może nasunąć Czytelnikom podejrzenie, że autor sądzi, iż dopiero po zajęciu się jakością możemy, jako Szpital, ruszyć do przodu. Nie śmiałabym zaryzykować takiego twierdzenia, choć jestem przekonana, że rozsądne zmiany pro-jakościowe mogą pomóc w usprawnianiu codziennej pracy, także w Szpitalu. Chciałabym zacytować jeszcze jedno zdanie, tym razem nie z bajki lecz z książki na temat systemu jakości zgodnego z normą ISO 9001. Mowa tam o dokumentacji dotyczącej systemu jakości, którą należy „MINIMALIZOWAĆ, zachowując jej zgodność z wymaganiami normy”. To zdanie przytaczam dla tych, którzy uważają, że ISO to tylko mnożenie papierów i zbędna biurokracja. Tak być nie musi a nawet nie powinno. Racjonalne podejście do dokumentacji, przesłedzenie jej drogi, może pozwolić na jej ograniczenie do niezbędnego minimum.

Przygotowanie Szpitala do uzyskania certyfikatu ISO, wymaga współpracy Dyrekcji, Pracowników, zarówno białego jak i szarego personelu. Wymaga również wiedzy, której te właśnie artykuły miałyby dostarczyć. Poniżej przytaczam kilka terminów, których znajomość może okazać się pomocna dla zrozumienia normy i jej wdrażania.

Jakość – wydaje się, że jest to termin nie wymagający wyjaśnień jednak jego jednoznaczne rozumienie w kontekście zdobywania certyfikatów i ustalania zasad zewnętrznej oceny jakości jest konieczne. Przez jakość rozumie się przede wszystkim spełnienie wymagań. Nasze usługi są dobre, jeżeli spełniają wymagania:

- klientów – czyli przede wszystkim pacjentów – ale nie tylko,
- ustawodawców – cały kompleks przepisów regulujących działalność medyczną, finansową, administracyjną Szpitala,
- innych podmiotów zewnętrznych – np. autorytetów naukowych – dotyczące zasad postępowania lekarskiego.

ISO – międzynarodowa organizacja standaryzacyjna, zajmująca się opracowywaniem norm dotyczących wielu różnych dziedzin działalności gospodarczej.

ISO 9001/2000 norma, która określa jak powinien wyglądać system zarządzania jakością

Norma PN/EN/ISO 9001/2001 – ta sama norma, przetłumaczona na język polski i zaakceptowana przez Polski Komitet Normalizacyjny, stanowiąca obowiązujący w Polsce dokument.

System zarządzania jakością to znaczy sposób zarządzania organizacją (szpitalem, przedsiębiorstwem, przychodnią, uczelnią itp.), którego celem jest osiągnięcie jak najwyższej jakości wyrobów lub usług. (W 1999 roku w Polsce 1600 przedsiębiorstw posiadało certyfikaty ISO 9001/2000 stwierdzające, że system zarządzania jakością jest zgodny z wymaganiami normy. Coraz więcej szpitali ubiega się – z sukcesem o te certyfikaty. W Poznaniu posiada go Szpital ginekologiczno-położniczy przy ul. Polnej oraz Wielkopolskie Centrum Onkologii przy ulicy Garbary).

Certyfikat ISO – zaświadczenie wydawane przez firmę zewnętrzną najczęściej na 3 lata o zgodności istniejącego systemu zarządzania jakością z wymaganiami normy ISO 9001/2000.

Audit – ocena mająca na celu określenie, czy wymagania normy zostały spełnione, czy też istnieją niezgodności pomiędzy systemem jakości opisanym w normie a funkcjonującym w rzeczywistości.

Proces – ciąg zaplanowanych działań, podejmowanych dla osiągnięcia zamierzonego celu, realizowanych przez różne osoby lub komórki organizacyjne Szpitala. Procesy można rozpatrywać na różnych poziomach uogólnienia, zawsze jednak należy pamiętać, że żaden z nich nie jest realizowany w oderwaniu od innych. np. proces pielęgnacji, leczenia, diagnozowania są w wielokrotny sposób od siebie uzależnione. Także procesy administracyjne takie jak kontraktowanie świadczeń, ich rozliczanie, zakupy mają bezpośredni wpływ na wymienione powyżej. Prześledzenie wzajemnych zależności i uwarunkowań oraz ustalenie osób odpowiedzialnych za poszczególne procesy jest wymaganiem normy.

Zarządzanie procesowe – specyficzne podejście do zarządzania, w którym jednym z podstawowych kryteriów jest proces. Poszczególne działania rozpatruje w aspekcie planowania, organizacji, realizacji, kontrolowania i doskonalenia procesów.

Halina Bogusz

pełnomocnik ds. zarządzania jakością

SPOTKANIA

Spotkanie z byłymi Pracownikami Szpitala

...Czas omija miejsca, które pamiętamy...

W roku jubileuszowym szczególnie charakter miało spotkanie z byłymi Pracownikami Szpitala, które odbyło się 15 grudnia 2003 r. o godz. 15 w *Galerii U Jezuitów*. Dyrektor Naczelny Jan Talaga złożył gościom życzenia świąteczno-noworoczne, dr Szczepan Cofta zaprezentował monografię, a historię Szpitala przybliżyła Halina Bogusz, współautor książki. W uroczysty nastrój wprowadził zespół *Mo-onlight Express*.

Spotkanie wigilijne zakończyło się skromnym poczęstunkiem, symbolicznie – przy wspólnym stole.

Red.



O książce w pasjonujący sposób opowiadała Halina Bogusz

KADRY

Informacje Działu Kadr

1. Przypominamy o konieczności wykorzystania zaległego urlopu za rok 2003 do końca marca 2004 r.
2. Do końca lutego należy składać wnioski o przyznanie świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na kolonie dzieci i młodzieży oraz tzw. „wczasy pod gruszą”.
3. Przypominamy, że obowiązkiem każdego pracownika jest dostarczanie Działowi Kadr aktualnego zaświadczenia o zdolności do pracy.
4. Dodatek miesięczny 303 będzie wypłacany na dotychczasowych zasadach.

Teresa Rusińska

Grudniowe spotkanie Rady Społecznej

W dniu 19 grudnia br. odbyło się posiedzenie Rady Społecznej Szpitala, w którym uczestniczył m.in. Marszałek Wielkopolski Stefan Mikołajczak. Na wstępie spotkania członkowie Rady przyjęli protokół z poprzedniego posiedzenia. Następnie Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych mgr Piotr Bogacz omówił sytuację ekonomiczną szpitala. Dyrektor Bogacz podkreślił, iż utrzymujące się zobowiązania Szpitala są wynikiem m.in. przekroczenia wartości kontraktu o tzw. ponadlimity. Naczelnny Lekarz Szpitala dr Szczepan Cofta zapewnił zebranych, że wszystkie stany zagrożenia życia, za które płatnik jest zobowiązany zapłacić, są specjalnie odnotowywane w dokumentacji medycznej.

Dyrektor Bogacz poinformował także członków Rady, że obecnie skierowano do sądu sprawę o ponad 2 mln zł zaległych wobec Szpitala funduszy. Jako ilustrację braku wywiązywania się NFZ z powierzonych mu ustawowo zadań Dyrektor Bogacz przedstawił przykład odmowy sfinansowania technicznego środka medycznego dla zabiegu ratującego życie oraz informację Funduszu, iż Szpital pomimo to musi zapewnić pacjentowi opiekę. Dyrekcja Szpitala poinformowała także, iż na sporą część zabiegów specjalistycznych dramatycznie wzrósł okres oczekiwania przez pacjentów, co jest wynikiem zbyt niskich kontraktów zaproponowanych przez NFZ.

Marszałek Mikołajczak stwierdził, iż wobec określonych zapisów prawnych, Szpital musi trzymać się ściśle ustalonych umów wielkości kontraktów, w sytuacjach planowych zabiegów. Dr Stanisław Dzieciuchowicz zasugerował, iż Szpital, wobec niedługo-

otwarcia się Polski na rynek europejski, powinien starać się o pozyskanie pacjentów zagranicznych. Dyrektor Bogacz, poinformował, iż prowadzone są już takie prace. Ostatnio został wydany i przekazany przedstawicielom płatników w Niemczech folder Szpitala. Następnie Dyrektor Bogacz wraz z Dr Coftą przedstawili Radzie sytuację związaną z procesem kontraktowania świadczeń na 2004 rok.

W kolejnym punkcie obrad Rada Społeczna podjęła uchwały, w których pozytywnie zaopiniowała realizację planu rzeczowo-finansowego za I półrocze 2003 oraz propozycje zmian planu rzeczowo-finansowego na IV kwartał 2004. W spotkaniu Rady uczestniczyli także przedstawiciele Związków Zawodowych, którzy poprosili Dyrekcję o sprecyzowanie informacji, czy w przyszłym roku tzw. dodatek 303 zostanie włączony do podstawy wynagrodzenia. Dyrektor Bogacz poinformował, iż w obecnej sytuacji finansowej Szpitala nie ma takich możliwości, ze względu na to, iż spowodowałyby to drastyczne zwiększenie kosztów Szpitala. Marszałek Mikołajczak podkreślił, iż kwestie związane z włączeniem dodatku do wynagrodzenia są indywidualną kwestią każdego ze szpitali, które są samodzielnymi instytucjami. Związki Zawodowe poprosiły także o przedstawienie koncepcji rozwiązania problemu parkingu, szczególnie w odniesieniu do miejsc płatnych. Na zakończenie spotkania ks. prałat Jan Stanisławski złożył z okazji zbliżających się świąt serdeczne życzenia, a wszyscy obecni na spotkaniu przełamali się opłatkiem.

RS

PRAWO

Służba zdrowia – wybrane przepisy prawne

Przedstawiamy poniżej najistotniejsze, wybrane przepisy prawne, dotyczące problematyki służby zdrowia, które w ostatnim czasie zostały ogłoszone w Dziennikach Ustaw.

1. W dniu 11 listopada 2003 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2003 r., publikowane w Dz. U. Z dnia 27 października 2003 r. Nr 182, poz. 1785 w sprawie wzoru dokumentów: Prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa i ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa. Postanowienie par. 6 tego Rozporządzenia stwierdza, że dokumenty powyższe wydane na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują ważność.
Użyte w Rozporządzeniu wyrazy: „lekarz stomatolog” zastąpione zostaną wyrazami „lekarz dentysta” i znajdą zastosowanie od dnia uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w UE.
2. Z dniem 21 listopada 2003 r. weszły w życie dwa Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. opublikowane w Dz. U. z 2003 r. Nr 197, poz. 1922 – 1923. Wydane zostały na podstawie postanowień Ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej. Rozporządzenia wymienione powyżej określają dziedziny w jakich mogą być prowadzone specjalizacje i kursy kwalifikacyjne dla pielęgniarstwa i położnych oraz warunki ich prowadzenia, a ponadto szczegółowe warunki i tryb odbywania kształcenia podyplomowego przez pielęgniarstwa i położne, jak również przeprowadzania egzaminu państwowego
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2003 r. zmieniające Rozporządzenie w sprawie recept lecarskich, wchodzi w życie z dniem 17 grudnia 2003 r. Przepisem tym przedłużono możliwość wykorzystywania dotychczasowych druków recept do dnia 30 czerwca 2004 r.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2003 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów (Dz. U. z 2003 r. Nr 205, poz. 1992). Zmiana polega m.in. na wprowadzeniu postanowienia wskazującego jakie działania na jakich warunkach może podjąć lekarz, który nie został zakwalifikowany do odbywania specjalizacji w ramach prezydentury w podstawowej dziedzinie medycyny, po odbyciu postępowania kwalifikacyjnego, przeprowadzonego na podstawie przepisów rozporządzenia, a nie rozpoczął specjalizacji na zasadzie i przy spełnieniu warunków określonych w rozporządzeniu.
W roku 2003 rezydentura, o której mowa w nowelizacji rozporządzenia może być przyznana nie później niż do dnia 15 grudnia 2003 r.

Pełne teksty przytoczonych przepisów prawnych w Dziennikach Ustaw dostępne są w biurze prawnym Szpitala.

mec. Urszula Budzińska

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 PIONU TECHNICZNEGO

REMONTY

Budynek przy ul. Długiej

1. Trwają prace remontowe byłego Oddziału „H”, przeznaczonego dla Kardiologii „G”:
 - wymiana stolarki okiennej drewnianej na stolarkę z PCV;
 - wymiana stolarki drzwiowej;
 - wykonanie prac rozbiórkowych;
 - pomieszczenia w 30% zostały wyspachlowane, częściowo wykonano posadzki;
 - wykonano roboty instalacyjne: wymiana pionów wodno-kanalizacyjnych;
2. Na Oddziale „D” trwa remont łazienki dla pacjentów; ułożono wykładzinę podłogową (korytarz) i wymieniono stolarkę drzwiową.
3. Trwa remont pomieszczeń dyżurki lekarskiej Oddziału „K” z przeznaczeniem na salę chorych; pomieszczenie przeznaczone na nową dyżurkę lekarską zostało wymalowane.
4. Wymieniono agregat sprężarkowy, zasilający centralną instalację sprężonego powietrza który uległ awarii.



5. Została zakończona wymiana instalacji elektrycznej w kościele przy ul. Długiej.

Budynek przy ul. Łąkowej

Naprawa chodnika przy budynku przy ul. Łąkowej.

Budynek przy ul. Szamarzewskiego

Remont gabinetu lekarskiego i pomieszczenia przeznaczonego na spirometrię i pomieszczenie socjalne oraz gabinet zabiegowy.

Budynek na os. Rusa

Usunięcie awarii wodno-kanalizacyjnej w łazience.

Red.

Zdjęcia: Rafał Staszewski



PTK CENTERTEL

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

telefon: 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