



NOWINY SZPITALNE

ISSN 1643-0980

NR 2 (4) Rok II – LUTY 2002

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

„Jedyną pewną rzeczą jest zmiana”

Niebawem minie drugi miesiąc nowego roku. Nowy Minister Zdrowia zapowiada wiele zmian. Mają zniknąć Kasy Chorych, które zostaną zastąpione przez bliżej nieokreśloną formę instytucji. Każdy dzień przynosi wiele niespodzianek. Działamy w obszarze niestabilnego otoczenia. Pomimo to staramy się planować, skutecznie kierować i zarządzać Szpitalem. Czy jednak zmiany jakimi zaskakuje nas wiele instytucji nazbyt nie narusza stabilności finansowej Szpitala?

Oto Ministerstwo Zdrowia informuje nas, że „zrezygnowało z zapłacenia wykonanych przez nasz Szpital zakontraktowanych usług”. Czy na tym polega uzdrawianie reformy?

Mamy jednak wartościowych pracowników, którzy rzetelnie starają się wypełniać swoje obowiązki. Doceniam ich solidność i zaangażowanie w sprawy zakładu pracy. Przykładem może być chociażby zgoda pracowników na wypłatę dodatków za dyżury i premii raz w miesiącu, razem z pensją. Serdecznie dziękuję tym wszystkim, którzy pozytywnie odnoszą się do proponowanych działań. Zmiany, które wprowadzamy w Szpitalu służą już teraz jego rozwojowi.

lek. med. Jan Talaga — Dyrektor Naczelny

W numerze:

- Z pracy rewidenta
- Profilaktyka Chorób Układu Krążenia
- Fundacja Maltańska
- Z pracy rewidenta
- Pracownia Elektrofizjologii Serca
- Świadczenia medyczne

OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA

Ani wszechwładna ani bezradna

Gdy zastanawiamy się nad współczesną medycyną, z jednej strony ukazuje się nam potęgą ludzkich możliwości i fascynuje skuteczność w wielu wymiarach diagnostyki i terapii. Medyczne odkrycia – w zasadzie bardzo utylitarne i bezwzględnie wykorzystujące zdobycze matematyki, fizyki, biologii i chemii – zmieniają nie tylko życie konkretnego człowieka, ale też bieg historii społeczeństw i całego świata. Rodzi to często – zwłaszcza wśród osób, które nie zgłębiły istoty możliwości medycyny – podziw i naiwną wiarę, że można uporać się i przezwyciężyć wszelkie choroby i fizyczne niedomagania.

Z drugiej strony medycyna ukazywać się nam może jako rzeczywistość bezsilna, w której – jak ktoś określił – choć ulżyć można często, a pocieszyć zawsze, to jednak wyleczyć właściwie rzadko. Medycyna to tak często dziedzina bezradna, bez szans na przezwyciężenie nieodwracalnych procesów prowadzących ku śmierci.

Lekarskie doświadczenie życia medycyną to nieustanne balansowanie między wszechwładnością a bezradnością, które – co jest naszą największą zawodową szansą i chlubą stawiającą nasz zawód wśród twórczych – może wyzwalać intensywność arcyzmu.

Może to zaskakujące porównanie, ale do świadczenia pracy administracyjnej w naszym szpitalu klinicznym jest bardzo podobnym ba-

lansowaniem między skrajnościami w szerokiej gamie barw rozpościerających się od całkowitej niemocy do rzeczywistych możliwości dokonania niezbędnych przemian i zaspokojenia potrzeb.

Jeśli szukać częstego głównego grzechu w naszym lekarskim spojrzeniu, to jest nim na pewno brak świadomości ekonomicznych warunkowań wszelkich podejmowanych przez nas medycznych decyzji.

Jeśli podejmujemy decyzję o wprowadzeniu nowej metody diagnostyki, jeśli decydujemy się na dany sposób leczenia, to nie zwalnia nas to od współodpowiedzialności za stworzenie ekonomicznych podstaw do ich wypełnienia. W tym wypadku autorytet i siła przekonywania konsultantów i specjalistów konkretnych dziedzin wobec instytucji finansujących służbę zdrowia jest o wiele bardziej skuteczna niż jakiegokolwiek wysiłki dyrekcyi. Nieroztropnym wydaje się więc oczekiwanie, że decyzje i starania administracyjne dyrekcyi staną się różdżką wyczarowującą środki na wszelkie – choćby nawet zgodne z tzw. europejskimi standardami poczynania.

Brak odpowiedzialności za powiązanie naszych lekarskich decyzji z troską o współorganizację środków dla ich wykonania, jest w warunkach szpitala klinicznego jednym z najistotniejszych powodów jego ekonomicznej niestabilności i widma upadłości.

Tak często padają hasła o standardach diagnostycznych i leczniczych, postulaty konieczności stworzenia warunków ich wypełnienia. Niestety bardzo często przywoływane są one bez jednoczesnej odpowiedzialności za ich materialny aspekt. W takim wypadku pozo-

stają jakby wołaniem naiwnego dziecka, które nie ma możliwości zdobyć się na szerszy i dojrzalszy ogląd sprawy.

Każdy postęp medyczny generuje nowe koszty, a możliwości technicznych działań jest tyle, że każda suma pieniędzy będzie skonsumowana z ciągłym przekonaniem o ich niedoborze. Świadomości współczesnych możliwości medycyny i pełni aspiracji na miarę europejskich klinik gubimy się zapominając, że społeczeństwo nasze jest w stanie wydawać na cele lecznicze około 10% sumy przeznaczonej przez kraje bogate, będące często źródłem preferowanych standardów.

Zapominając o tym pogłębia się nasza frustracja i poczucie krzywdy w stosunku do szpitala, który wykorzystuje nas ofiarując żenującą pensję. Z drugiej strony – niewielu spośród nas – także wśród nich i ja – nawet wskazując inne intratne zajęcia, a także wykonując je często dzięki temu, że pracujemy w szpitalu akademickim, chce odrzucić bezpieczeństwo, które daje to zatrudnienie. Na dodatek każdemu z nas należy się premia... (...), szczególnie w specjalnościach tzw. dochodowych dla szpitala. Szkoda tylko, że nie wszyscy i nie wszystkie grupy pracowników mają szansę pracy przy „dochodowym” zajęciu.

Co więc w obliczu tego staje się standardem? Standardem staje się jedynie balansowanie między wszechmocą a niemocą. Medycyny, ale także i w administrowaniu służbą zdrowia. Łatwo się zagubić, gdy brakuje wycucia prawdy, że nie jesteśmy ani wszechwładni ani bezradni.

Szczepan Cofta

SZANOWNI PACJENCI! JESTEŚMY DLA WAS, DZIĘKI WAM.

Z ŻYCIA SZPITALA

W styczniowym numerze Nowin Szpitalnych podaliśmy listę konsultantów wojewódzkich z poszczególnych dziedzin medycyny pracujących w naszym Szpitalu. Nie umieściliśmy na niej kierownika Zakładu Farmakologii Klinicznej prof. dr hab. Aleksandra Mrozikiewicza. Pan profesor jest konsultantem z dziedziny farmakologii klinicznej. Bardzo przepraszamy za tę pomyłkę.

W dniu 30 stycznia br. odbyło się kolejne spotkanie Rady Klinicznej naszego Szpitala. Podczas spotkania Prof. Wiktorowicz przedstawił aktualny stan dydaktyki prowadzonej na terenie SPSK nr 1. Następnie Kierownicy trzech wybranych Klinik tj. Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń, Kliniki Kardiologii i Kliniki Kardiologii zaprezentowali kierunki rozwoju swoich jednostek. Ponadto Dyrektor Naczelny zaproponował program oszczędnościowy – ograniczenie kosztów Szpitala.

W dniu 6 lutego br. Dyrektor Naczelny spotkał się z dr Leszkiem Sikorskim, Dyrektorem Departamentu Zdrowia oraz Członkiem Zarządu Urzędu Marszałkowskiego, przedstawiając mu główne założenia strategii rozwoju Szpitala.

W dniu 13 lutego br. Dyrekcja Szpitala spotkała się z przedstawicielami Związków Zawodowych. Podczas spotkania omówio-

no m.in. sytuację finansową Szpitala. Przedstawiciel Związku Zawodowego Lekarzy poruszył także kwestię angażowania pracowników będących tylko na etacie Szpitala do zadań związanych z dydaktyką.

W dniu 15 lutego br. odbyło się posiedzenie Rady Społecznej Szpitala, której przewodniczył dr hab. Jan Kufel, Kierownik Katedry Prawa Gospodarczego AE w Poznaniu

W plebiscycie Gazety Poznańskiej prof. dr hab. Witold Młynarczyk – Poznanian wrześnie, kandyduje wraz z jedenastoma innymi mieszkańcami naszego miasta do tytułu Poznaniaka Roku 2001.

Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Metabolicznych została uznana przez anglojęzycznych absolwentów Akademii Medycznej za najbardziej przyjazną Kliniką dla studentów. Klinice gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów.

Z dniem 1 stycznia br. przeszła na emeryturę Pani Wanda Grochowska, która była zatrudniona od 1 lipca 1987 roku w Pracowni Bakteriologii naszego Szpitala, na stanowisku starszego technika analityki medycznej. Z początkiem 2002 roku na emeryturę przeszła również Pani Lucjana Cerajewska, która od 9 sierpnia 1971 roku pracowała w Sekcji Ruchu Chorych jako starszy statystyk medyczny. Natomiast z dniem 1 lutego br. na emeryturę przeszła Pani Maria Rembowska zatrudniona od 8 września 1986 roku w Aptece Szpitalnej jako pomoc laboratoryjna.



Od kilku tygodni prowadzona jest akcja robienia zdjęć do identyfikatorów pracowników naszego Szpitala. Akcja przebiega sprawnie. Bardzo Państwu dziękujemy za zdyscyplinowanie.

W styczniu br. rozesłane zostały na poszczególne oddziały propozycje ankiet oceniających czas pracy lekarzy tzw. karty aktywności lekarzy. Prosimy bardzo o wszelkie sugestie dotyczące możliwości obiektywnej weryfikacji czasu pracy.

Dyrekcja Szpitala przekazała Kierownikom Klinik formularz zgłoszeń badań klinicznych. Uprzejmie przypominamy, że zgłaszanie takich badań jest obowiązkiem każdego kierującego projektem badawczym.

Zakończyła się kontrola z Wielkopolskiej Regionalnej Kasy Chorych. Wśród najczęściej pojawiających się zastrzeżeń wymieniono braki i nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej. Kontrolerzy podkreślali, że dokumentacja ta prowadzona jest niejednokrotnie w sposób mało przejrzysty, z nieczytelnymi wpisami, a także z brakiem wpisu z obserwacji lekarskiej.

Na podstawie art. 168 Kodeksu Pracy przypomina się kierownikom komórek organizacyjnych o obowiązku udzielenia zaległego urlopu za rok 2001 podległym pracownikom, do dnia 31 marca 2002 roku.

*Teresa Rusińska,
kierownik Działu Służb Pracowniczych*

Serdecznie gratulujemy osobom, które z sukcesem ukończyły szkolenie w zakresie zarządzania opieką zdrowotną dla kadry kierowniczej średniego szczebla, organizowane na zlecenie Banku Światowego przez Wydział Nauk o Zdrowiu AM w Poznaniu i Firmę Konsultingową DGA S.A. Uczestnikami szkolenia z naszego Szpitala były pielęgniarki oddziałowe, panie: Arleta Janowska, Krystyna Kaczmarek, Aleksandra Krygier, Krystyna Kutny, Barbara Łuczak, Halina Masłowska, Aleksandra Ostajewska, Iwona Przewoźna, Elwira Szeląg, Bożena Ziętek oraz Kierownik Apteki – pani dr Hanna Janowski-Gracz.

Szczególne wyrazy uznania kierujemy do pani Krystyny Kutny, której praca została wyróżniona przez organizatorów szkolenia.

KASA Zapomogowo-Pożyczkowa

W dniu 12 lutego br. odbyło się zebranie przedstawicieli, komisji rewizyjnej i zarządu kasy zapomogowo-pożyczkowej naszego Szpitala. Na zebraniu podsumowano działalność kasy w roku 2001:

- udzielono 562 pożyczki,
- do kasy należy 641 pracowników Szpitala, którzy udzielają sobie wzajemnie pożyczek.

Członkowie kasy wnoszą comiesięczne wpłaty w wysokości od 15 PLN do 25 PLN, które są zapisywane na imiennych kontach. Maksymalna kwota pożyczki wynosi 2000 PLN i musi być spłacona w ciągu 10 miesięcy. Nowy członek kasy może otrzymać pożyczkę po wniesieniu wpisowego (10 PLN) i trzech miesiącach członkostwa. Wpłaty jak i pożyczki są nie oprocentowane.

Ryszard Adamski

Ostatnim tematem, jakim zajmował się rewident zakładowy była dokumentacja pracownicza czyli akta osobowe pracowników administracji, obsługi technicznej i gospodarczej. Każdy pracodawca ma obowiązek założyć i prowadzić akta osobowe oddzielnie dla każdego pracownika; przechowywać tam odpisy lub kopie składanych dokumentów.

W imieniu pracodawcy prowadzeniem akt osobowych zajmuje się Dział Służb Pracowniczych. Stwierdziłam, że teczki z aktami osobowymi pracowników prowadzone są w sposób prawidłowy. Akta podzielone są na części. W pierwszej z nich znajdują się dokumenty, które pracodawca otrzymał od kandydata w trakcie ubiegania się o zatrudnienie. W drugiej, gromadzone są dokumenty dotyczące nawiązania stosunku pracy oraz przebiegu zatrudnienia pracownika, w tym:

- umowa o pracę i zakres obowiązków,
- pisemne potwierdzenie zapoznania się pracownika z przepisami obowiązującymi na terenie zakładu pracy, potwierdzenie odbycia szkolenia bhp, przeciwpożarowego i obrony cywilnej,
- oświadczenie pracownika będącego rodzicem lub opiekunem dziecka do lat 14 o zamiarze lub braku zamiaru korzystania z uprawnień określonych w kodeksie pracy,
- dokumenty dotyczące powierzenia pracownikowi mienia,
- dokumenty związane z podnoszeniem przez pracownika kwalifikacji zawodowych,
- dokumenty świadczące o przyznaniu pracownikowi nagrody lub wyróżnienia, jak również o wymierzeniu kary porządkowej,

- oświadczenia o zmianie warunków umowy o pracę,
- pisma dotyczące udzielania pracownikowi urlopu wychowawczego lub bezpłatnego,
- orzeczenia lekarskie wydane w związku z przeprowadzonymi badaniami okresowymi i kontrolnymi,
- umowa o zakazie konkurencji, jeżeli taka została zawarta w okresie pozostawania w stosunku pracy,
- korespondencja z reprezentującą pracownika organizacją związkową w sprawach wynikających ze stosunku pracy.

Wszystkie dokumenty są ponumerowane i ułożone chronologicznie. Jednocześnie każda z części akt zawiera pełny wykaz znajdujących się w niej dokumentów.

Jedynym stwierdzonym uchybieniem w niektórych aktach osobowych jest brak zakresu czynności oraz aktualnych badań okresowych. Pracownicy, u których stwierdzono w aktach w/w braki zostali powiadomieni o konieczności wykonania badań, a kierownicy o sporządzeniu brakujących zakresów czynności.

W późniejszym terminie podobna kontrola obejmie akta osobowe wyższego personelu medycznego.

Grażyna Baraniecka

LICZBA ŁÓŻEK W ODDZIAŁACH SPSK nr 1

W chwili powstania, tj. w 1823 roku, nasz Szpital posiadał 30 łóżek. W 1854 roku miał ich 160, w roku 1918 – 200, a w 1939 – 300 do 350. Obecnie SPSK nr 1 dysponuje 509 łózkami w 20 oddziałach.

Oddział	Liczba łóżek
A – Anestezjologia	8
B – Chirurgia urazowa	26
B ₁ – Chirurgia oparzeń	7
C – Chirurgia naczyń	36
D – Chirurgia naczyń	34
E – Kardiokirurgia	17
F – Kardiologia	21
G – Kardiologia	35
H – Nadciśnienie tętnicze	46
J – Okulistyka	32
K – Okulistyka	23
Chirurgia onkologiczna	30
Chemioterapia	32
Ginekologia onkologiczna	31
Ftyzjopneumonologia	20
Ftyzjopneumonologia wieku rozwojowego	15
Nadciśnienie tętnicze i choroby metaboliczne	19
Hematologia, ul. Szamarzewskiego	41
Transplantacja, ul. Szkolna	22
Hospicjum Palium	14



Chlubą naszego Szpitala są prowadzone badania kliniczne. Stanowi to niewątpliwie wyraz zaufania dla jednostek wchodzących w skład SPSK Nr 1 AM. W liczne prace badawcze, prowadzone często z firmami farmaceutycznymi włączone jest szerokie grono pracowników. Odpowiedzialność za te prace ponoszą lekarze, jednak sprawą uczciwości jest właściwe rozeznanie i docenienie udziału personelu pielęgniarskiego.

Trzeba odważnie przyznać, że w wielu Klinikach spawa udziału pielęgniarek w tych badaniach jest właściwie postrzegana. Niestety także w wielu miejscach rodzi się krzywda. Uważa się tam, iż normalnym stanem rzeczy jest zlecanie dodatkowych zadań, nie związanych z codzienną opieką nad pacjentem. Czy tak trudno w sposób uczciwy i klarowny rozwiązać ten problem na niektórych oddziałach?

mgr Dorota Liczbańska
Naczelnia Pielęgniarka

PROTOKÓŁ ZE SPOTKANIA ZESPOŁU DS. PORADNI

W dniu 1 lutego 2002 roku odbyło się spotkanie Zespołu do spraw Poradni, z udziałem Dyrekcji Szpitala. Podczas spotkania przedstawiono raport dotyczący pracy Poradni Przyszpitalnych sporządzony na podstawie badań marketingowych i własnych obserwacji. Następnie zaprezentowano wstępne wyliczenia kosztów porady okulistycznej i kardiokirurgicznej. W dyskusji zaproponowano następujące rozwiązania:

1. Od dnia 4 lutego br. rejestracja telefoniczna pacjentów w Poradniach Przyszpitalnych będzie możliwa tylko w godzinach od 7⁰⁰ do 8⁰⁰ i od 12⁰⁰ do 15⁰⁰.
2. Zaproponowano rejestrowanie pacjentów na godzinę, w określonym systemie – czterech

rech pacjentów na około 10⁰⁰, kolejnych czterech na 11⁰⁰.

3. W przypadku rejestracji telefonicznej, kartoteki pacjentów będą przekazywane przez pracowników rejestracji bezpośrednio do gabinetów lekarskich.
4. Wprowadzone zostanie precyzyjne oznakowanie Poradni (nazwiska lekarzy przyjmujących i godziny przyjęć zgodnie z umowami zawartymi z WRKCh).
5. W celu wykorzystania faktycznych możliwości wykonywania badań angiograficznych ograniczonych przez limity narzucone przez WRKCh zaproponowano wykonywanie tych badań odpłatnie w godzinach od 15⁰⁰ do 18⁰⁰, tj. poza godzinami określonymi w umowie z WRKCh.
6. Konieczne jest usprawnienie przepływu informacji pomiędzy Działem Organizacji i Nadzoru a kierownictwem Poradni.

(ZCh) (MS)

Program

PROFILAKTYKA CHORÓB UKŁADU KRAŻENIA

realizowany we współpracy
z Wielkopolską Regionalną Kasą Chorych

Celem programu, na który Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Metabolicznych uzyskała kontrakt na 2002 rok, jest obniżenie zapadalności na choroby sercowo-naczyniowe oraz zmniejszenie liczby powikłań i zgonów w odniesieniu do populacji osób pomiędzy 40 a 60 rokiem życia, ubezpieczonych w WRKCH. Cele pośrednie programu to ograniczenie palenia tytoniu, zwiększenie wiedzy w zakresie zapobiegania nadciśnieniu tętniczemu, zaburzeniom gospodarki lipidowej, zwiększenie aktywności fizycznej, zwiększenie wiedzy w zakresie zapobiegania otyłości, zapobiegania cukrzycy oraz w zakresie radzenia sobie ze stresem.

Zespół prowadzący program zaproponował różne formy jego realizacji. Pierwszy to cykl 32 wykładów przygotowanych przez pracowników naukowo-dydaktycznych oraz inny personel (rehabilitant, psychoterapeuta, pielęgniarka) Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Metabolicznych. Wykłady odbywają się w każdy poniedziałek od godz. 17.00 do 18.00 w sali dydaktycznej Kliniki. Poświęcone są one następującym zagadnieniom:

- Czynniki ryzyka chorób układu krążenia,
- Leczenie dietetyczne w profilaktyce i leczeniu chorób układu krążenia,
- Nadciśnienie tętnicze,
- Rola stresu, palenia tytoniu oraz braku aktywności fizycznej w powstawaniu chorób układu krążenia.

Ponadto, na terenie Szpitala przy ul. Szamarzewskiego 84 uruchomiono punkt konsultacyjny dla pacjentów, czynny w każdy poniedziałek w godzinach 13.00-15.00. W jego ramach odbywane są indywidualne rozmowy, na które składają się: szczegółowy wywiad dotyczący aktualnych schorzeń (nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca, cukrzycy, zaburzeń gospodarki lipidowej, otyłości), wywiadów rodzinnych, zażywanych leków, nawyków żywieniowych, nałogów, aktywności fizycznej. Dokonywane będą

pomiary wagi i wzrostu, obwodu pasa i bioder oraz ciśnienia krwi. Na tej podstawie podjęte będą próby oceny zagrożenia poważnymi incydentami sercowo-naczyniowym (zawał serca, udar) oraz oceniona aktualna wiedza chorych dotycząca powyższych zagadnień. Następnie przeprowadzona będzie dyskusja na temat błędów popełnianych w zakresie stylu życia przez chorych oraz zaproponowana jego indywidualna zmiana (modyfikacja sposobu żywienia, zwiększenia aktywności fizycznej, zaniechania palenia tytoniu, itp.).

Inną jeszcze formą realizacji programu będzie festyn zdrowotny zorganizowany w czerwcu bieżącego roku dla ok. 500 osób. W ramach festynu planowane jest zorganizowanie punktów pomiaru masy ciała, wzrostu, ciśnienia oraz badań biochemicznych. Ponadto, powstaną stanowiska, w którym lekarze będą oceniać rezultaty badań wykonanych uczestnikom oraz udzielać porad dotyczących zmiany stylu życia. Przekazywane będą także informacje dotyczące chorób cywilizacyjnych oraz zachowań prozdrowotnych, odbędą się pokazy ratownictwa medycznego oraz występy artystyczne i konkursy.

Oprócz festynu pracownicy Kliniki zorganizują cztery pikniki zdrowotne, dwa na terenie Szpitala, a dwa w terenie gmin powiatu poznańskiego. Planowane jest również przeprowadzenie w ramach programu konkursów poruszających zagadnienia zdrowotne oraz udostępnienie specjalnie przygotowanych przez zespół Kliniki materiałów edukacyjnych.

W celu zapewnienia należytego przeprowadzenia akcji profilaktycznej, w dniu 6 lutego br. odbyło się spotkanie kierownika Kliniki prof. Danuty Pupek-Musialik z przedstawicielami mediów działających w Poznaniu. Przedstawiono wstępne założenia całego programu, co zaowocowało już kilkoma informacjami w poznańskich środkach masowego przekazu.

*na podstawie materiałów udostępnionych przez
prof. dr hab. Danutę Pupek-Musialik,
kierownika Kliniki*



dr med. Wiesław Bryl podczas konsultacji

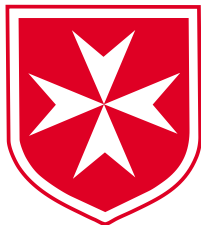
KOMITET TERAPEUTYCZNY

W dniu 15 stycznia br. odbyło się kolejne spotkanie Komitetu Terapeutycznego, któremu przewodniczył prof. dr hab. Aleksander Mrozikiewicz. Spotkanie rozpoczęło się przedstawieniem przez prof. Ochotnego propozycji formularza zgłoszenia kliniki lub oddziału w programie badawczym. Jednak głównym tematem spotkania było omówienie receptariusza szpitalnego. Dr Gracz proponowała, by aneksem dodać do receptariusza te leki, których on nie zawiera, a które są często zamawiane i używane. Dr Ozorowski przedstawiając politykę antybiotykową, również zasugerował zmiany na szpitalnej liście leków. Wnioskowano, by antybiotyki

znajdowały się w miejscu dostępnym, także podczas całonocnych dyżurów i w święta.

Następnie dr Gracz poinformowała o działalności nowoutworzonej Pracowni Cytostatyków oraz zespołu do spraw leku cytostatycznego. Zadaniem zespołu ma być opracowanie wiadomości dotyczących leków cytostatycznych. Dalszą część spotkania poświęcono problemowi komputerowego rozliczania leków. W niektórych oddziałach przebiega ono sprawnie, na innych, między innymi na salach operacyjnych, nieco gorzej. W związku z tym ustalono, że pracownicy apteki szpitalnej będą w tej kwestii służyli pomocą w oddziałach. Podczas spotkania podjęto również kwestię zapobiegania zakażeniom w naszym Szpitalu, w szczególności w kontekście przygotowania pola operacyjnego.

(ZCh)



POMOC MALTAŃSKA

Hospicjum przy późniejszym kościele św. Jana Jerozolimskiego w Poznaniu założono w 1170 roku, zaś Joannitów sprowadzono do jego obsługi w 1187 roku. Wtedy to rozpoczęła działalność w Poznaniu Komandoria Rycerzy św. Jana zwa-

nanych później Kawalerami Maltańskimi, rozpoczynając jednocześnie opiekę nad chorymi, bezdomnymi i pielgrzymami. Praca ta została przerwana przez pruską kasatę Komandorii w 1832 roku. Przez wszystkie lata swojej obecności w Poznaniu Zakon Maltański był nieodłącznie związany z parafią św. Jana Jerozolimskiego.

Kontynuując 800 letnią tradycję, w dniu 9 marca 1992 roku została podpisana umowa między Parafią św. Jana Jerozolimskiego za Murami w Poznaniu, a Fundacją św. Jana Jerozolimskiego – Pomoc Maltańska, która jest ramieniem Związku Polskich Kawalerów Maltańskich dla dzieł charytatywnych w Polsce. Umowa przewidywała otwarcie przez Fundację św. Jana jej placówki medycznej w lokalu udostępnionym przez Parafię. Skompletowaniem zespołu pracowników i przygotowaniem strony medycznej przychodni zajęła się dr Grażyna Zengteler, która do dziś kieruje przychodnią.

Po rocznych przesłach przygotowaniach, w dniu 30 kwietnia 1993 roku rozpoczęła pracę Specjalistyczna Przychodnia Onkologiczna Pomoc Maltańska Fundacji św. Jana Jerozolimskiego przy Parafii św. Jana Jerozolimskiego za Murami w Poznaniu. W dniu 11 stycznia 1994 roku przychodnia została wpisana do rejestru poznańskich niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, uzyskując tym samym wszelkie uprawnienia publicznej służby zdrowia. Praca charytatywna przychodni wspomagana jest przez ofiarności osób prywatnych, fundacji, przedsiębiorstw oraz dofinansowywana przez Urząd Miasta Poznania. Celem przychodni jest bezinteresowna, profesjonalna, wielospecjalistyczna opieka medyczna w zakresie wczesnego wykrywania, leczenia i profilaktyki chorób nowotworowych gruczołu piersiowego, skóry, układu oddechowego, tkanek miękkich i innych narządów. Wszystkie osoby zgłaszające się do przychodni przyjmowane są bez skierowań i bez rejonizacji z obszaru całego kraju. Posługa ta odbywa się w przytulnych, ładnie urządzonych pomieszczeniach i gabinetach lekarskich w atmosferze życzliwości, szacunku oraz wsparcia fizycznego, psychicznego i duchowego. Bezpośrednio w działalność przychodni zaangażowanych jest 67 osób w tym 27 lekarzy. Są to specjaliści z wieloletnim stażem zawodowym, znani w środowisku jako wspaniali ludzie, wielkiej klasy specjaliści z wiodących Ośrodków Onkologicznych w Poznaniu. Godnie reprezentowany jest również Szpital Kliniczny nr 1. Bezpośrednio w dziedzinę medycyny zaangażowani są pracownicy naszego Szpitala:

1. Barbara Augustyniak – technik rtg, Zakład Radiologii Katedry Onkologii,
2. Dr n. med. Helena Bassara – onkolog, chemioterapeuta, Klinika Onkologii,
3. Dr hab. Sylwia Grodecka-Gazdecka – chirurg onkologiczny, Klinika Onkologii,
4. Dr n. med. Tadeusz Waldemar Jurczykowski – radiolog, Zakład Radiologii Klinicznej,
5. Dr n. med. Florian Kłosowski – chirurg, Klinika Onkologii,
6. Dr Radosław Mądry – chirurg, Klinika Onkologii,
7. Dr n. med. Andrzej Otworowski – chirurg, Klinika Onkologii,
8. Dr Andrzej Pietrzak – radiolog, Zakład Radiologii Klinicznej,
9. Aleksandra Samek – pielęgniarka, Klinika Onkologii,
10. Dr Przemysław Samolewski – radiolog, Zakład Radiologii Klinicznej,
11. Dr n. med. Zdzisława Szłapka-Głogowska – ginekolog, Klinika Onkologii,
12. Prof. dr hab. Andrzej Ziemiański – radiolog, Dyrektor Instytutu Radiologii AM,
13. Mgr Ewa Zakowska – cytolog, Zakład Patologii Nowotworowej.

Większość z wymienionych osób pracuje w przychodni od początku jej reaktywowania. W uznaniu szczególnych zasług dla Związku Polskich Kawalerów Maltańskich przyznano wysokie odznaczenia Zakonu: Prof. Andrzejowi Ziemiańskiemu, Dr Florianowi Kłosowskiemu, Dr Zdzisławie Szłapce-Głogowskiej, Dr Tadeuszowi W. Jurczykowskiemu, Dr Andrzejowi Pietrzakowi, Dr Andrzejowi Otworowskiemu i Pani Barbarze Augustyniak.

(Z.Ch.)

SYLWETKI SZPITALNE

Dr n. med.

Florian Kłosowski



Dr Florian Kłosowski jest absolwentem Akademii Medycznej w Poznaniu. Po odbyciu stażu podyplomowego pracował przez dwa lata w Krośnie nad Odrą jako lekarz wojskowy. Następnym miejscem pracy był szpital w Obornikach

Wielkopolskich, oddział pediatrii. Wreszcie dr Kłosowski trafił do Poznania, do Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei. Tam odbył specjalizację pierwszego i drugiego stopnia z chirurgii ogólnej, a następnie obronił pracę doktorską napisaną pod kierunkiem profesora Jana Fibaka. W ramach współpracy między szpitalami skończył się w oddziale chirurgicznym szpitala wojewódzkiego w Cottbus, w Niemczech. Prowadził także zajęcia dydaktyczne z chirurgii ogólnej dla studentów Wydziału Lekarskiego i Stomatologii AM w Poznaniu.

W 1976 roku dr Kłosowski otrzymał propozycję pracy w nowo utworzonej jednostce Akademii Medycznej, w Klinice Onkologii. Wraz z grupą lekarzy i pielęgniarek własnymi siłami i środkami transportu organizował niezbędne wyposażenie szpitala przy ul. Łąkowej. Na zgromadzonym spręcie dr Kłosowski pracował jako zastępca ordynatora, a w latach 1995-99 kierował oddziałem Chirurgii Onkologicznej. Został wybrany delegatem naszego Szpitala do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, a przez dwie kadencje był członkiem i wiceprzewodniczącym Okręgowego Sądu Lekarskiego. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej. Od kwietnia 1993 roku, czyli od momentu powstania, dr Kłosowski jest czynnie zaangażowany w działalność Specjalistycznej Przychodni Onkologicznej – Pomoc Maltańska. Mimo, że osiągnął wiek emerytalny, nadal operuje, a jednocześnie poświęca swój czas, siły i fachową wiedzę pracując charytatywnie w Przychodni Maltańskiej.

Jest autorem i współautorem publikacji z chirurgii ogólnej i urazowej oraz onkologicznej. Zainteresowania medyczne dr Kłosowskiego skupiały się na chirurgii jamy brzusznej, a w szczególności na chirurgii dróg żółciowych. Było to tematem jego pracy doktorskiej. Zanim jednak zajął się medycyną, czynnie uprawiał sport, zwłaszcza lekkoatletykę. Lubi sporty wodne, najbardziej żeglownię. Interesuje się także dobrą muzyką i literaturą faktu. (Z.Ch.)

Okiem Pracowników

W ostatnich tygodniach pracownicy naszego Szpitala, korzystający z parkingu przy ul. Garbary zostali kolejny raz niemile zaskoczeni ponowną podwyżką abonamentu za usługi parkingowe (obecnie wynosi on aż 120 zł miesięcznie).

Sytuacja ta jest tym bardziej bulwersująca, iż nadal nieuporządkowane pozostają zasady korzystania z parkingu mieszczącego się na terenie Szpitala. W szczególności obserwujemy, iż z parkingu szpitalnego bezpłatnie korzystają osoby, których staż pracy, czy zajmowane stanowisko absolutnie do tego nie upoważnia, co więc często są to osoby nie posiadające ważnego identyfikatora.

Dlatego zwracamy się z uprzejmą prośbą o jasne określenie kryteriów korzystania z parkingu szpitalnego i **bezwzględne ich egzekwowanie**. Celowym wydaje się również rozważenie możliwości powrotu do obowiązującego przez długie lata systemu, w którym korzystanie z parkingu szpitalnego wiązało się z odpłatnością, która byłaby przekazywana na pokrycie części kosztów związanych z parkowaniem poza Szpitalem.

*Lekarze Szpitala Klinicznego nr 1
(27 podpisów)*

Jak powstała Pracownia Elektrofizjologii Serca...



dr Artur Baszko i dr Krzysztof Błaszyk

W październiku 1990 roku Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej wystąpiło do Banku Światowego o uzyskanie pożyczki na utworzenie w Polsce Regionalnych Systemów Opieki Zdrowotnej. Ogłoszono konkurs i w czerwcu 1991 roku wyłoniono trzy konsorcja, między innymi Wielkopolską Unię Opieki Zdrowotnej. Kolejne misje Banku Światowego zinventaryzowały obiekty służby zdrowia i oszacowały koszty planowanych zmian. We wrześniu 1992 roku przedstawiciele naszego województwa podpisali list intencyjny z Bankiem Światowym określający warunki udzielonej pożyczki i sposoby jej realizacji. W naszym regionie określono pięć priorytetów: kardiologia, onkologia, perinatologia, traumatologia i zdrowie psychiczne. Priorytetowi kardiologia przewodniczył prof. dr hab. Andrzej Cieśliński.



Dzięki staraniom zespołu, któremu przewodniczył i którego prace koordynował prof. Cieśliński, udało się doprowadzić do utworzenia nowoczesnego kompleksu dla kardiologii inwazyjnej w naszym Szpitalu. W programie rozwoju świadczeń w zakresie układu krążenia w regionie Wielkopolska powołany zespół zdefiniował trójpoziomowy system usług medycznych: poziom I opieki kardiologicznej stanowią Zespoły Opieki Zdrowotnej regionu Wielkopolska, poziom II to Wojewódzkie Szpitale Zespólone i Szpitale Miejskie, a poziom III to szczybel Akademii Medycznej stanowiący Regionalne Centrum Kardiologii zlokalizowane w obrębie Instytutu Kardiologii w naszym Szpitalu. Zadania poziomu III to przeprowadzanie kompleksowej diagnostyki i terapii kardiologicznej włącznie z wykonaniem inwazyjnych procedur diagnostycznych i terapeutycznych (koronarografia, badania hemodynamiczne, diagnostyka i terapia elektrofizjologiczna, wszczepianie stymulatorów serca, koronaroplastyka oraz zabiegi chirurgiczne). Dla wszystkich poziomów przewidziano także odrębne zadania w zakresie szkolenia kadr medycznych. Ponadto, zespół ocenił niedobory w kadrach medycznych oraz w sprzęcie umieszczając je w powstającym tzw. „Master Planie” i określił najpilniejsze potrzeby służby zdrowia w naszym regionie.

W lipcu 1993 roku zakończono prace nad „Master Planem” zawierającym program rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie kardiologii w Regionie z uwzględnieniem między innymi aktualnego i proponowanego rozmieszczenia sieci pracowni dla wykonywania specjalistycznych badań i zabiegów kardiologicznych. Trzy miesiące później dokonano szczegółowej inwentaryzacji posiadanego sprzętu medycznego oraz sporządzono listy nowego sprzętu przeznaczonego do zakupu w ramach pożyczki Banku Światowego.

Z przyznanego funduszu dla Regionalnego Centrum Kardiologii zakupiono tor wizyjny rtg umożliwiające wykonywanie badań hemodynamicznych, elektrofizjologicznych oraz wszczepień stymulatorów serca. W maju 1994 roku ogłoszono pierwszy przetarg, a później rozpoczęto prace adaptacyjne i remontowe pomieszczeń oraz szkolenia personelu medycznego. W tych pracach aktywnie uczestniczył dr Krzysztof Błaszyk.

W dniu 14 listopada 1997 roku Dział Techniczny naszego Szpitala przekazał w użytkowanie Pracownię Elektrofizjologii Serca. Po instalacji i uruchomieniu toru wizyjnego, zestawu elektrofizjologicznego BARD oraz niezbędnych urządzeń peryferyjnych w dniu 21 listopada 1997 roku wykonano pierwsze w makroregionie Wielkopolska, Dolny Śląsk i Ziemia Lubuska inwazyjne badanie elektrofizjologiczne (EPS), a później, 18 maja 1998 roku wykonano pierwszą Ablację RF (dodatkowego szlaku p-k w zespole WPW – i w pełni skuteczną). Od tego czasu w kolejnych latach działalności Pracowni następuje istotne zwiększanie liczby wykonywanych inwazyjnych procedur, a także innych badań i testów klinicznych. Jednocześnie na terenie Pracowni dokonywane są wszczepienia stymulatorów serca (kontynuacja wcześniej wykonywanych procedur na terenie Zakładu Radiologii naszego Szpitala), jak również wszczepienia kardiowerterów-defibrylatorów (ICD). Kierownikiem Pracowni jest dr Krzysztof Błaszyk, a jego współpracownikami dr Artur Baszko i dr Michał Waśniewski.

Zofia Chałupka

W Polsce, liczba wykonywanych Ablacji jest kilkakrotnie mniejsza niż w innych krajach Europy i w Stanach Zjednoczonych. Mimo to, również w naszym kraju obserwuje się wzrost liczby wykonywanych zabiegów. W 2001 roku zrealizowano ich blisko 800.

Liczba wykonanych ablacji w 1995 i 1996 roku na 1 000 000 mieszk.

Kraj	1995	1996
Belgia	110	131
Francja	?	120
Szwecja	78	?
USA	?	85
Niemcy	73	?
Szwajcaria	58	67
Litwa	51	?
Norwegia	?	59
Austria	48	?
Wlk. Brytania	?	42
Czechy	16	27
POLSKA	2	5

Liczba wykonanych procedur w Pracowni Elektrofizjologii Serca w 2001 roku

Procedury wykonane w 2001 roku	
EPS	73
EPS + Ablacja	111
Wszczep ICD	41
Zabiegi stymulatorowe	
– łącznie	410
– wszczepienia pierwszorazowe	354

Źródło:

Cihak i in., Olomouc 1998; na podstawie danych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Redakcja dziękuje dr Krzysztofowi Błaszykowi za rozmowę i udostępnione materiały.

		Syczeń 2000	Wielkość miesięczna zakontraktowanych świadczeń	Wielkość miesięczna zrealizowanych świadczeń	% WYKONANIA UMOWY
Chemioterapia	do 24h/p	7	9	128,6	
	do 24h/s	8	13	162,5	
	do 24h/w	30	41	136,7	
	24h/p	8	7	87,5	
	24h/s	9	10	111,1	
	24h/w	37	34	91,9	
	do 4 dni/p	6	5	83,3	
	do 4 dni/s	48	12	25,0	
	do 4 dni/w	12	32	266,7	
	pow.4 dni/p	7	7	100,0	
	pow.4 dni/s	13	15	115,4	
	pow. 4 dni/w	38	50	131,6	
	Chirurgia Naczyniowa	do 24 h/s	3	26	866,7
do 24h/w		9	2	22,2	
do 4 dni/s		17	23	135,3	
pow.4 dni/s		70	86	122,9	
pow.4 dni/w		69	59	85,5	
Chirurgia Onkologiczna	do 24h/w	1	4	400,0	
	24h/w	1	2	200,0	
	do 4 dni/w	22	36	163,6	
	pow.4 dni/s	7	5	71,4	
	pow.4 dni/w	43	36	83,7	
	ekspandery	1	0	0,0	
Chirurgia Urazowa	do 24h/s	1	1	100,0	
	24 h/s	1	0	0,0	
	do 4 dni/s	23	17	73,9	
	do 4 dni/w	1	2	200,0	
	pow.4dni/s	39	48	123,1	
	pow.4dni/w	18	21	116,7	
Ftyzjopneumo- nologia	24h/s	1	7	700,0	
	do 4 dni/s	9	8	88,9	
	pow.4 dni/s	12	11	91,7	
	pow.4 dni/w	25	31	124,0	
	mukowis- cydoza	1	2	200,0	
Ftyzjopneumo- nologia Wiek Rozwojowego	do 4 dni/s	1	1	100,0	
	pow.4 dni/s	5	5	100,0	
	pow.4 dni/w	9	10	111,1	

Zestawienia wykonanych w *styczniu 2002 roku* świadczeń z zakresu leczenia stacjonarnego w ramach umowy nr LZ/SZ/0059/00 z Wielkopolską Regionalną Kasą Chorych.

Przypominam, że zgodnie z umową, miesięczną należność z tytułu niniejszej umowy stanowi suma iloczynów cen hospitalizacji danego rodzaju i liczby faktycznie wykonanych świadczeń. W przypadku, gdy wartość świadczeń danego rodzaju udzielonych w określonym miesiącu kwartału przekroczy albo będzie mniejsza od wartości umowy przewidzianej dla określonego poziomu i czasu hospitalizacji, należność za kolejny miesiąc tego kwartału może uwzględniać różnicę pomiędzy sumą miesięcznych wartości tego rodzaju a sumą kwot z faktur za ten okres.

W 2002 roku obowiązuje także narastający system rozliczania świadczeń z zakresu programu leczenia ostrego niedokrwienia mięśnia sercowego. Szpitalowi nie przysługuje – zgodnie z zapisem umowy – roszczenie wobec Kasy Chorych z tytułu wykonanych dodatkowo świadczeń przekraczających ustaloną kwartalnie wartość kontraktu dla poszczególnych procedur.

W przypadku umów na udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego dla pacjentów ubezpieczonych w Wielkopolskiej Regionalnej Kasie Chorych także obowiązują zasady omówione powyżej.

W kontekście przedstawionych limitów przypominam o obowiązku prowadzenia listy pacjentów oczekujących, zarówno w przypadku planowych przyjęć do szpitala, jak i świadczeń ambulatoryjnych, zakontraktowanych przez WRKCh. Listy te należy prowadzić według wzorów stanowiących załączniki do poszczególnych umów. Wpisanie na listę oczekujących powinno nastąpić w dniu zgłoszenia się pacjenta.

W związku z licznymi wątpliwościami związanymi z zapisem w „Taryfikatorze porad specjalistycznych” (I typ porady) wyjaśniam, że pierwsza konsultacja poszpitalna finansowana jest na podstawie umowy na udzielanie stacjonarnych świadczeń zdrowotnych, a nie jako kontrola po zabiegu.

mgr Ewa Radoszewska

Ginekologia Onkologiczna	do 24 h/s do 24 h/s 24h/s do 4 dni/s pow.4 dni/s pow.4 dni/w	5 5 8 21 49 3	14 14 18 23 48 3	280,0 280,0 225,0 109,5 98,0 100,0
Hematologia	do 24h/s do 24h/w do 4 dni/s pow. 4dni/s pow. 4 dni/w białaczka	1 35 20 1 35 13	1 55 10 1 33 6	100,0 157,1 50,0 100,0 94,3 46,2
Intensywna Opieka Medyczna	do 24h /s do 4 dni/s pow.4 dni/s	5 19 7	12 18 5	240,0 94,7 71,4
Kardiokirurgia	24h/s do 4 dni/w pow.4 dni/s pow.4 dni /w	4 3 1 3	2 1 2 3	50,0 33,3 200,0 100,0
Kardiologia	24h/w do 4 dni/s pow.4 dni/s pow.4 dni/w	11 48 22 103	10 52 31 75	90,9 108,3 140,9 72,8
Leczenie Oparzeń	do 24 h/s 24 h/s do 4 dni/s pow. 4dni/s	1 2 3 3	1 2 1 3	100,0 100,0 33,3 100,0
Nadciśnienie Tętnicze	24h/s do 4 dni/s pow.4 dni/s pow.4 dni/w	6 33 44 42	5 29 50 43	83,3 87,9 113,6 102,4
Okulistyka	do 24h/s 24h/s 24h/w do 4 dni/s pow.4 dni/s pow. 4 dni/w soczewka	9 5 1 25 8 25 86	8 3 0 27 10 22 76	88,9 60,0 0,0 108,0 125,0 88,0 88,4
Oddział stacjo- narny Medycyny Paliatywnej	osobodzień	210	141	67,1
Hospicjum Palium	osobodzień	267	320	119,9
Opieka Paliatywna, IOM	do 24 h/s 24 h/s do 4 dni/ s pow. 4 dni/s	7 4 7 10	4 4 7 9	57,1 100,0 100,0 90,0
Oddział Wewnętrzny	do 24 h do 4 dni pow. 4 dni	9 6 23	3 6 46	33,3 100,0 200,0

POSTĘPOWANIE W STANACH ZAGROŻENIA ŻYCIA (część II)

(dokończenie w następnym numerze NSz)

Resuscytacja krążeniowo oddechowa dorośle – podstawowe zabiegi

1. Udrożnienie dróg oddechowych

- jeśli widoczne jest ciało obce – usuwamy je pod kontrolą wzroku, jeśli nie – haczykowato zgitym palcem wskazującym staramy się wyjąć z jamy ustnej (rys. 4),
- przykładamy dwa palce (wskazujący i środkowy) pod brodę i unosimy do góry żuchwę ratowanego, równocześnie drugą ręką przyłożoną do czoła odchylamy jego głowę do tyłu (rys. 5).

2. Wentylacja zastępcza

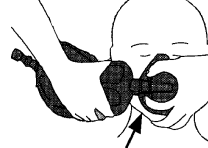
- kciuk i palec wskazujący szczerlnie dociskają maskę do twarzy (rys.6),



Ryc. 4



Ryc. 5



Ryc. 6



Ryc. 7

- palec środkowy, IV i V obejmują żuchwę od dołu i podciągają ją w górę (rys.7).

opracował lek. med. Krzysztof Bieda na podstawie zaleceń Europejskiej Rady Resuscytacji 2000. Wykorzystano ilustracje z „Pierwsza pomoc – poradnik dla każdego”, MUZA S.A. 1996, oraz „Podstawy Reanimacji”, wyd. Medycyna Praktyczna, 1993.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2001 roku dotyczy sprowadzania z zagranicy produktów leczniczych nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu niezbędnych dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta.

Rozporządzenie określa między innymi wzór zapotrzebowania (formularz – załącznik do Rozporządzenia), szczegółowy sposób i tryb sprowadzania leków oraz sposób prowadzenia przez apteki, szpitale i hurtownie ewidencji sprowadzanych leków.

Zapotrzebowanie wystawia szpital (w jednym egzemplarzu) lub lekarz prowadzący leczenie poza szpitalem (w dwóch egzem-

SPROWADZANIE LEKÓW Z ZAGRANICY

plarzach – drugi załącza się do dokumentacji medycznej pacjenta). Formularz wypełniony przez lekarza leczącego w szpitalu podpisuje również dyrektor szpitala. Zapotrzebowanie potwierdzone pisemnie przez konsultanta z danej dziedziny medycyny kieruje się do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Potwierdzone podpisem i pieczęcią Prezesa zapotrzebowanie niezwłocznie zwraca się wystawiającemu. W przypadku wystąpienia o objęcie

refundacją zamawianego leku, potwierdzenie dokonywane jest również na zapotrzebowaniu podpisem osoby upoważnionej przez zarząd i pieczęcią kasy chorych. Następnie zapotrzebowanie kierowane jest przez wystawiającego do hurtowni farmaceutycznej; lekarz leczący poza szpitalem robi to za pośrednictwem apteki ogólnodostępnej. W nagłych przypadkach zapotrzebowanie można przesłać faxem lub drogą elektroniczną, a oryginał należy dostarczyć w ciągu pięciu dni.

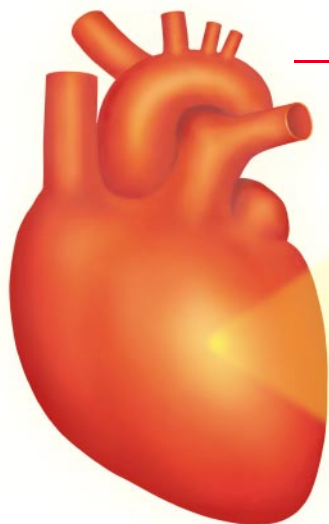
Hurtownia farmaceutyczna sprowadzająca leki oraz apteka wydająca, zobowiązane są do prowadzenia ewidencji sprowadzonych leków. (red)

WYDANIE MIESIĘCZNIKA W CAŁOŚCI SPONSORUJE FIRMA SERVIER

PREDUCTAL[®] MR

Trimetazydyna

2 tabletki
dziennie



**Całodobowa skuteczność
przeciwdławicowa**



**Szczególna ochrona mięśnia
sercowego w godzinach porannych**



Wygodny schemat dawkowania

Skład: Jedna tabletka zawiera 35 mg dwuchlorowodoru trimetazydyny. W jednym opakowaniu znajduje się 60 tabletek o zmodyfikowanym uwalnianiu. **Działanie:** Lek cytotropektyny, który w warunkach niedożywienia tkanek, hamując β -oksydację kwasów tłuszczowych i nasilając utlenianie glukozy optymalizuje procesy energetyczne komórek, utrzymuje ich prawidłowy metabolizm oraz homeostazę podczas niedokrwienia. Trimetazydyna po wchłonięciu z przewodu pokarmowego osiąga maksymalne stężenie w surowicy po ok. 5 godzinach. Stale stężenie w surowicy jest osiągane po 60 godzinach i jest stabilne przez cały okres leczenia. Lek jest wydalany głównie z moczem, w postaci nie zmienionej. **Wskazania:** W kardiologii: długotrwałe leczenie choroby niedokrwiennej serca - zapobieganie napadom duszniczym bolesnej, stosowany w monoterapii lub w skojarzeniu z innymi lekami, w otolaryngologii: leczenie zaburzeń ślimakowo-przedśionkowych wywołanych niedokrwieniem, takich jak zawroty głowy, szumy uszne, niedosłuch. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na którykolwiek ze składników preparatu. U chorych z ciężką niewydolnością nerek i klirens kreatyniny poniżej 15 ml/min nie należy stosować preparatu Preactal[®] MR. Ze względu na brak odpowiednich badań nie należy stosować preparatu Preactal[®] MR u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby. **Ostrzeżenia specjalne i zalecane środki ostrożności:** U pacjentów z umiarkowaną niewydolnością nerek (klirens kreatyniny powyżej 15 ml/min) należy w razie potrzeby odpowiednio zmniejszyć dawkę leku. U pacjentów, u których klirens kreatyniny jest niższy niż 40 ml/min można rozważyć modyfikację dawki. **Ciąża:** w badaniach doświadczalnych na zwierzętach nie stwierdzono występowania jakiegokolwiek działania embriotoksycznego ani teratogenego. Nie wykonano jednak odpowiednio licznych, dobrze kontrolowanych prób u ludzi, dlatego nie zaleca się stosowania preparatu Preactal[®] MR u kobiet ciężarnych. **Okres karmienia piersią:** ze względu na brak odpowiednich badań nie zaleca się stosowania leku w okresie karmienia piersią. **Interakcje z innymi lekami:** nie stwierdzono. **Dawkowanie i sposób stosowania:** Stosować ściśle według zaleceń lekarza. Zwykle stosuje się 35 mg 2 razy na dobę, po 1 tabletkę rano i wieczorem podczas posiłków, popijając szklanką wody. U pacjentów w podeszłym wieku oraz przed zabiegiem chirurgicznym modyfikacja dawki nie jest konieczna. **Działania niepożądane:** Preactal[®] MR jest zwykle dobrze tolerowany. W rzadkich przypadkach obserwowano występowanie zaburzeń żołądkowo-jelitowych o niewielkim nasileniu (nudności, wymioty, bóle żołądka). Pełna informacja o leku zawarta jest w ulotce dołączonej do opakowania. **Wytwórca:** Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne ANPHARM S.A., ul. Annapol 6, 03-236 Warszawa. Wyprodukowano we współpracy z SERVIER. Świad.Rej. IZ Nr 8461. **Adres korespondencyjny:** Servier Polska Sp. z o.o., 00-833 Warszawa, SIENNA CENTER, ul. Sienna 75, tel. (22) 820 14 00, fax 820 14 10. **Internet:** www.servier.pl **e-mail:** info@pl.netgrs.com



Pytanie do ... DZIAŁU SŁUŻB PRACOWNICZYCH — Jak uzyskać refundację kosztów wypoczynku?

Wnioski o wczasy „pod gruszą” oraz o refundację koloni i obozów należy składać w Dziale Służb Pracowniczych do 28 lutego 2002 roku. O refundację można ubiegać się co dwa lata, a warunkiem składania wniosku jest przepracowanie roku (do dnia 28 lutego br.).

Zespół redakcyjny: Zofia Chałupka, 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: 0-61 852-10-21 **wew.** 3294, 3305
e-mail: szpital.poczta@sk1.am.poznan.pl

Przygotowanie: Wydawnictwo Kontekst
e-mail: wyd_kontekst@poczta.onet.pl

REDAKCJA ZASTRZEGA SOBIE PRAWO DO ZMIANY TYTUŁÓW I SKRACANIA TEKSTÓW.