



ISSN 1643-0980

NOWINY SZPITALNE

NR 6/7 (8-9) Rok II – CZERWIEC/LIPIEC 2002

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

Nowy Statut dla Szpitala

W czwartek 27 czerwca br. podczas posiedzenia Senatu AM w Poznaniu zatwierdzono nowy statut dla naszego Szpitala. Ujednoliconą wersję statutu posiadać teraz będą wszystkie poznańskie szpitale kliniczne. Statut ten różni się od poprzedniego dokumentu obowiązującego w SPSK Nr 1. Wprowadzono m.in. zapis, że podstawowym celem działania Szpitala jest realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia kładąc tym samym duży nacisk na rolę dydaktyki w działalności szpitala. Ważne jest także wprowadzenie zapisu umożliwiającego prowadzenie przez szpital działalności gospodarczej.

Statut reguluje także skład nowej Rady Społecznej, która w najbliższym czasie ma zostać powołana przez Senat AM. Radę Społeczną tworzyć teraz będą: przedsta-

wiciel Ministra Zdrowia, przedstawiciel Wojewody, przedstawiciel Zarządu Samorządu Województwa, przedstawiciel Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, przedstawiciel Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz pięć osób powołanych z ramienia Senatu AM.

Jak nowy statut przekłada się na działalność Szpitala, mówi mecenas Urszula Budzińska – *w znacznym stopniu rozszerza on możliwości podejmowania działań przez Szpital w ramach konkurencyjności podmiotów obrotu gospodarczego. Oczywiście przy wszelkich działaniach bezwzględnie trzeba mieć na uwadze dobro pacjenta.*

Czy nowy statut będzie sprzyjał normalizacji pracy szpitala akademickiego pokaze dopiero codzienna działalność.

(RS)

W numerze:

- Nowe perspektywy
- Zarządzenia wewnętrzne
- Dylemat konfliktu interesów
- Nowa organizacja sprzętania
- Sympozjum Naukowe
- Komitet Terapeutyczny
- Festyn Zdrowotny
- Ftyzjopneumonologia Wieku Rozwojowego
- Tlenoterapia domowa
- Szpital w liczbach
- Kącik chorych serc

REGIONALNY OŚRODEK
MONITOROWANIA DZIAŁAŃ
NIEPOŻĄDANYCH LEKÓW

Farmakoterapia – skuteczność, jakość i bezpieczeństwo leczenia

Nadzór nad bezpieczeństwem farmakoterapii polega na wykrywaniu, gromadzeniu i zapobieganiu występowania działań niepożądanych leków u ludzi. Rejestracja działań niepożądanych leków jest istotna, ponieważ niektóre z tych działań mogą powodować konieczność hospitalizacji, prowadzić do kalectwa, a nawet zgonu. W 1994 r. w Zakładzie Farmakologii Klinicznej Instytutu Kardiologii AM w Poznaniu utworzono jako jeden z pierwszych w kraju Regionalny Ośrodek Monitorowania Działań Niepożądanych Leków (ROMDNL).

(ciąg dalszy na str. 10)

Uchwała nr 326 /2002

Senatu Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
z dnia 27 czerwca 2002 roku

w sprawie nadania Statutu Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi
Klinicznemu Nr 1 Przemienienia Pańskiego Akademii Medycznej w Poznaniu

§ 1

Senat działając na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 czerwca 1991 roku o o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. 1991 r. Nr 91 poz. 48 z późniejszymi zmianami) i § 33 ust. 2 Statutu Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, nadaje Statut Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu Nr 1 Przemienienia Pańskiego Akademii Medycznej w Poznaniu, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Rektor

prof. dr hab. Leon Drobniak

SZANOWNI PACJENCI! JESTEŚMY DLA WAS, DZIĘKI WAM.

Z ŻYCIA SZPITALA

W dniu 10 czerwca br. odbyło się spotkanie Dyrekcji z Kierownikami Klinik: Chirurgii Ogólnej i Naczyń, prof. Stanisławem Zapalskim, Kardiologii, prof. Wojciechem Dyszkiewiczem i Kardiologii, prof. Andrzejem Cieślińskim, w sprawie podziału pomieszczeń po Klinice Chirurgii Urazowej.



W dniu 12 czerwca br. Dyrektor Jan Talaga i z-ca Dyrektora ds. Technicznych Józef Zieleziński odwiedzili Centralny Szpital Kliniczny Nr 1 w Warszawie przy ul. Banacha w celu zapoznania się z organizacją pracy i wyposażeniem bloku kardiologicznego.



W dniu 14 czerwca br. odbyło się kolejne spotkanie Rady Klinicznej. Dyrektor Jan Talaga przedstawił bieżące sprawy Szpitala. Następnie z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych Piotr Bogacz przedstawił sytuację finansową Szpitala, porównując przychody i koszty za I kwartał 2001 i I kwartał 2002. Oszczędności planowane są również w związku z wprowadzeniem nowego systemu sprzątnięcia Szpitala. Kolejnym punktem spotkania była prezentacja dr Szczepana Cofta dotycząca wydatków na leki w poszczególnych oddziałach, procentu wykonania kontraktów, czasu oczekiwania na przyjęcie na oddział, skarg na nasz Szpital wpływających do Kasy Chorych. Głos zabrała również dr Halina Bogusz, specjalista ds. monitorowa-

nia jakości; przedstawiła główne założenia programu liczenia kosztów.



W dniach 18 czerwca na ul. Długiej, 19 czerwca na ul. Łąkowej, a 21 czerwca na ul. Szamarzewskiego miały miejsce spotkania z Kierownikami jednostek, Związkami Zawodowymi i Pracownikami, na których przedstawiono założenia nowego systemu sprzątnięcia w naszym Szpitalu.



W dniu 20 czerwca odbyło się pierwsze spotkanie komitetu organizacyjnego obchodów jubileuszu 180-lecia naszego Szpitala.



W dniu 26 czerwca br. miało miejsce kolejne spotkanie Zespołu ds. Dydaktyki, któremu przewodniczył prof. Krzysztof Wiktorowicz. W spotkaniu uczestniczyli również: dr Szczepan Cofta, mgr Mirosława Kaszkowiak, prof. Wacław Majewski, Pani Urszula Piotrowska i dr Ewa Straburzyńska-Migaj. Na wstępie przewodniczący przypomniał o podstawowych celach szpitala klinicznego i o fakcie, że to szpital kliniczny jest powołany do prowadzenia działalności dydaktycznej. Ustalono, że koniecznym jest przedstawienie przez wszystkie jednostki planu dydaktycznego na kolejny rok akademicki, kompletne wyposażenie sal dydaktycznych. W związku z tym podjęto kwestię wystąpienia do Akademii o dotacje finansowe na przyszły rok. Przedstawiono również konieczność powołania komisji ds. kształcenia podyplomowego, jako organu niezbędnego w momencie ubiegania się o akredytację dla Szpitala.



Prof. dr hab. Wojciech Dyszkiewicz, Kierownik Kliniki Kardiologii AM został mianowany na nową kadencję Prrektorem Akademii Medycznej ds. Klinicznych.



Z dniem 1 lipca br. dr med. Jolanta Goździk została powołana przez Dyrekcję Szpitala na stanowisko lekarza transfuzjonisty. Do zadań osoby pełniącej tę funkcję należy nadzór nad krwiolecznictwem w oddziałach szpitalnych, planowanie zaopatrzenia szpitala w krew i preparaty krwiopochodne, organizacja szkolenia pielęgniarek w dziedzinie krwiolecznictwa, współpraca z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, a w ramach współpracy wprowadzenie Standardowych Operacyjnych Procedur (SOP) i ich przestrzeganie.



W dniu 10 lipca gościliśmy w naszym Szpitalu pracowników nowo powstałego Działu Akademii Medycznej – Działu Nadzoru i Współpracy ze Szpitalami Klinicznymi. Pracownicy działu zwiedzili wszystkie obiekty szpitalne należące do SPSK nr 1.

(red)

NUMERY TELEFONÓW DO DZIAŁU SŁUŻB POMOCNICZYCH

Inż. Ryszard Kalemba
Kierownik, ul. Długa
tel. 0 504 16 16 97

Katarzyna Czypicka, Leszek Wawrzyniak
Brygadziści, ul. Szamarzewskiego
tel. 0 504 16 16 98

Henryka Jarczak, Marzena Najdek
Brygadziści, ul. Łąkowa
tel. 0 504 16 16 99

OKIEM DYREKTORA NACZELNEGO

NOWE PERSPEKTYWY

We wrześniu 2002 roku powitamy nowego Rektora AM w Poznaniu. Ufam, że współpraca z nowym Rektorem będzie kontynuacją udanej współpracy z ustępującym Rektorem JM prof. dr hab. Leonem Drobnikiem. Akademia w kontekście przejścia pod swoją pieczę szpitali akademickich potrzebuje nowego spojrzenia na zarządzanie wieloma szpitalami naraz – dużego dynamizmu, szybkiego podejmowania niełatwych decyzji.... Wierzę, że nowy Rektor, prof. dr hab. Grzegorz Bręborowicz, sprosta tym trudnym zadaniom.

Akademia Medyczna jako organ założycielski powołała Dział Nadzoru i Współpracy ze Szpitalami Klinicznymi. Przed nowym działem rysuje się wiele trudnych zadań. Przy wzajemnym współdziałaniu może razem zdołamy uporać się z bolączkami szpitali klinicznych, a nasza współpraca układać się będzie dobrze. Przed nami nowe perspektywy związane ze zmianą płatnika świadczeń. Narodowy Fun-

dusz Zdrowia jest już rzeczą niemal pewną. Jeśli nasz Szpital zostanie zakwalifikowany do Krajowej Sieci Szpitali Publicznych to w przyszły rok możemy patrzeć z większym optymizmem. Sieć szpitali oparta będzie tylko na samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Ministerstwo opracowało już projekt kryteriów – mieścimy się w nich dobrze. Także część kryteriów dodatkowych jest spełniana przez nasz Szpital. Pojawiają się jednak i takie, których realizacja będzie bardzo trudna (np. certyfikat ISO). Cały czas jednak borykamy się z niepewnością jutra – kto będzie finansował inwestycje, jak będzie przebiegał proces restrukturyzacji. Na te pytania i wiele innych trudno jest uzyskać dzisiaj jednoznaczną odpowiedź.

Lek. med. Jan Talaga
Dyrektor Szpitala

ZARZĄDZENIA WEWNĘTRZNE

Szanowni Czytelnicy! Od bieżącego numeru Nowin Szpitalnych będziemy zamieszczać najważniejsze informacje dotyczące wprowadzonych Zarządzeń Wewnętrznych. Zdajemy sobie sprawę, że w nawałę pracy trudno jest czasami zapoznać się z pełną treścią wszystkich zarządzeń. Dlatego też prezentujemy informacje w nich zawarte w formie uproszczonej.

Zarządzenie 63/2002

Zarządzenie zmienia warunki udostępniania dokumentacji medycznej.

Przypominamy, że Szpital może udostępnić wewnętrzną dokumentację medyczną danego pacjenta na wniosek: Sądu, ZUS, KRUS, firm ubezpieczeniowych, Prokuratury, Policji, Samorządu Lekarskiego, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i innych uprawnionych podmiotów określonych na podstawie przepisów.

Za udostępnienie dokumentacji Szpital pobiera opłatę w wysokości:

- 6 zł + VAT (22%) od pacjentów indywidualnych, którzy proszą sami o udostępnienie dokumentacji, bądź z prośbą taką występuje przedstawiciel ustawowy. W razie śmierci pacjenta dokumentacja może być udostępniona **na miejscu** osobie upoważnionej za pośrednictwem lekarza prowadzącego,
- 6 zł + VAT (22%) – od Samorządu Lekarskiego i Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
- 39 zł + VAT (22%) – od pozostałych uprawnionych do otrzymania dokumentacji instytucji (z wyjątkiem ZUS i KRUS w przypadku ubiegania się pacjentów o rentę bądź emeryturę – Szpital nie pobiera wtedy opłat).

Przypominamy, że opłaty od pacjentów indywidualnych pobiera za pokwitowaniem Sekcja Ruchu Chorych (Biuro Przyjęć) na Długiej, Łąkowej, Szamarzewskiego i os. Rusa.

Opłaty od instytucji pobiera na podstawie wystawionej faktury VAT Dział Organizacji, Nadzoru i Statystyki.

Zarządzenie 66/2002

Zwiększeniu uległ dodatek miesięczny do pensji z 203 na 303 zł z dniem 1 lipca 2002.

Zarządzenie 69/2002

W szpitalu powołano Dział Służb Pomocniczych zajmujący się utrzymaniem czystości. Pracą działu kieruje bezpośrednio jego kierownik (Pan Ryszard Kalemba tel. wew. 9152) przy pomocy brygadzystów, którzy sprawują nadzór nad pracą ekip sprząających. Dział podlega z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych.

Zarządzenie 72/2002

W Szpitalu powołano Komisję ds. oceny ryzyka zawodowego, której przewodniczącym został dr n. med. Szczepan Cofta – Naczelny Lekarz Szpitala. Komisja ma za zadanie m.in.:

- określić zagrożenia na stanowiskach pracy;
- opracować oceny ryzyka zawodowego na danym stanowisku pracy.

Nadzór nad działalnością Komisji sprawuje z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych.

(RS)

OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA

Dylemat konfliktu interesów

W dniach 5 i 6 kwietnia br. odbyła się w Warszawie międzynarodowa konferencja bioetyczna pt. *Konflikt interesów i jego znaczenie w nauce i medycynie*, która zgromadziła grono około 200 osób z kilkunastu krajów świata.

Jako konflikt interesów określa się sytuację, w której dochodzi do rozdzwisku między interesem publicznym a prywatnym. Pojawia się w sytuacji, gdy podstawowy interes – na przykład prowadzonych badań klinicznych – poddany jest wpływowi interesów podmiotów zainteresowanych ze względów możliwości osiągnięcia korzyści finansowych.

Podstawowym twierdzeniem, z którym zgadzali się wszyscy uczestnicy, była akceptacja rzeczywistego występowania problemu konfliktu interesów w różnych wymiarach działalności medycznej. Występowanie tego konfliktu jest w medycynie nieuniknione.

Przedstawiano problemy rodzące się w relacjach między producentem leków a światem lekarskim, a także odbiorcą, to znaczy pacjentem. Stawiano pytania o godziwość reklam firm farmaceutycznych w naukowych periodykach. Godzono się na ich szczególną rolę w finansowaniu wydawnictw, jednak zastanawiano się nad wpływem treści reklam na dobierane treści. Dotyczy to zarówno formy pisemnej, jak i wpływu na przebieg kongresów medycznych i kształcenia lekarskiego.

Czy klinika wydziału lekarskiego może być wystawiona na sprzedaż interesom firm farmaceutycznych? Czy uniwersytet medyczny może pozwolić sobie na utratę niezależności? W ostatnim dziesięcioleciu zaobserwowano w krajach najbogatszych tendencję do przeprowadzania coraz większej ilości badań klinicznych w ramach samych firm farmaceutycznych, mimo że wcześniej znaczącą ich większość wykonywano w ramach działalności klinik. Zaobserwowano wówczas, że istnieje niebezpieczeństwo braku

publikacji niekorzystnych dla firm rezultatów badań klinicznych. Okazuje się, że tak jak przed około 10 laty publikowano ok. 38% prac niekorzystnych dla firm farmaceutycznych, w chwili obecnej publikowanych jest jedynie ok. 8% takich prac. Powstaje pytanie, kto jest właścicielem danych? Czy mogą one być poddane manipulacji podmiotów o partykularnym interesie?

Miejszem konfliktu interesów jest także szpital kliniczny. Pewne dylematy mogą rodzić się chociażby przy prowadzeniu badań klinicznych. Próby uchwycenia ich kosztów ponoszonych przez szpital związane są z dość istotnymi oporami. Wiele osób przeprowadzających te badania stwierdza na wstępie, że nie wiążą się one z żadnymi dla szpitala kosztami. Przy bliższym przypatrzeniu się okazuje się, że koszty te dla szpitala są dość istotne, a czasami wręcz przerzucone bądź na szpital, bądź na płatnika, jakim jest Kasa Chorych.

W wielu prowadzonych badaniach klinicznych narażeni jesteśmy na stawianie się bezrefleksyjnymi wykonawcami wprzęgniętymi w bezduszną wieloosrodkową maszynę.

W przypadku niedoboru środków finansowych wszelka nasza szpitalna działalność przypomina przeciąganie przykrótkawej koidry. Tak jest chociażby przy egzekwowaniu zakupów aparatury medycznej, której stan jest w znacznej części zatrważający.

Jak zminimalizować patologię związaną z istniejącymi konfliktami interesów w naszej szpitalnej rzeczywistości?

Warunkiem powodzenia jest chociażby próba wzniesienia się ponad często tak partykularne i sprzeczne interesy, spojrzenie na organizm szpitala jak na całość wymagającą troski, szczególnie w kontekście tak kryzysowej sytuacji.

Szczepan Cofta

Nowa organizacja sprzątnia

Ze względu na niełatwą sytuację finansową Szpitala Dyrekcja SPSK 1 zmuszona jest do nowego spojrzenia na strukturę ponoszonych wydatków. Wszystkim nam znane są działania zmierzające do racjonalizacji kosztów opisywane m.in. w poprzednich wydaniach „Nowin”. Kolejnym krokiem w tym kierunku jest zmiana organizacji utrzymania czystości w Szpitalu poprzez powołanie od dnia 1 lipca br. Działu Służb Pomocniczych, którym to Działem mam zaszczyt kierować.

Przed nowo powołanym Działem postawiono dwa z pozoru nie dające się pogodzić cele:

1. podnieść jakość sprzątania,
2. obniżyć koszty ponoszone na utrzymanie czystości i higieny.

Osiągnięcie obu celów jednocześnie wymagało zreorganizowania całej służby odpowiadającej dotychczas za ten wycinek działalności Szpitala przy jednoczesnym wyposażeniu jej w nowoczesny sprzęt. Mówiąc skrótowo reorganizacja polega na podporządkowaniu wszystkich pracowników utrzymujących porządek w Szpitalu jednemu kierownictwu co pozwala na zrationalizowanie zatrudnienia poprzez bardziej efektywną gospodarkę kadrami.

Wyposażenie pracowników w nowoczesny, profesjonalny sprzęt umożliwi zwiększenie wydajności pracy przy zdecydowanej poprawie jej jakości. Zastosowanie najnowocześniejszych systemów

sprzątania pozwoli także osiągnąć obniżenie kosztów używanych środków chemicznych pomimo stosowania ich w niezbędnych ilościach, co dotychczas często było trudne do osiągnięcia. Sprzęt w jaki zostały wyposażone brygady sprzątające można z grubsza podzielić na dwie grupy: sprzęt ręczny do pracy codziennej i sprzęt zmechanizowany. Sprzęt pierwszej grupy oparty jest na wózkach firmy Vermop, które zostały wyposażone w jedyny na świecie system dwustronnych mopów jednorazowego kontaktu. System ten dzięki użyciu specjalnych pojemników i zmianie sposobu osadzenia stelaża pozwala trzykrotnie obniżyć zużycie środków chemicznych, wyeliminować praktycznie możliwość przenoszenia ognisk zakaźnych z pomieszczenia do pomieszczenia oraz dwu-trzykrotnie zwiększyć wydajność pracy.

Sprzęt zmechanizowany pozwoli na poprawę stanu naszych wykładzin przy stosunkowo niewielkim nakładzie pracy, a w przyszłości ułatwi także sprzątanie codzienne. Urządzeniem z którym będziecie mieli Państwo okazję spotykać się najczęściej będzie zmywarka podłogowa. Jest to automat szorująco-zbierający składający się z dwóch sprzężonych ze sobą elementów: szorowarki i sprzężonego z nią odkurzacza do pracy na mokro, którego zadaniem jest zbieranie brudnej wody z pianą.

Zgodnie z przeprowadzoną analizą, zakłada się, że poniesione nakłady zwrócą się w ciągu około 6 miesięcy, a przewidywana obniżka kosztów docelowo osiągnie kwotę ok. 400 tys. rocznie. Środki te w przyszłości będą mogły zostać przeznaczone na zakup nowoczesnej aparatury medycznej co jeszcze bardziej podniesie jakość naszych świadczeń medycznych.

Wprowadzenie tak radykalnych zmian wiąże się z możliwością pewnych utrudnień wynikających czy to z błędów organizacyjnych, czy to z konieczności opanowania nowego sprzętu przez pracowników, czy z naszych dotychczasowych przyzwyczajeni. Chcąc zminimalizować przynajmniej niektóre z w/w niedogodności, zmiany są wprowadzane w dwóch etapach: w lipcu ruszają obiekty przy ul. Łąkowej i ul. Szamarzewskiego, a w sierpniu dołącza do nich największy i najbardziej złożony organizacyjnie obiekt przy ul. Długiej. Prosimy wszystkich pracowników Szpitala o wyrozumiałość i z góry przepraszamy za ewentualne zawirowania organizacyjne, tym bardziej, że czas jest trudny, jak wiemy lipiec i sierpień to miesiące urlopowe. Kiedyś jednak trzeba było zacząć i jak sadzę jeżeli poradzimy sobie teraz tym lepiej będziemy pracować w przyszłości.

Inż. Ryszard Kalemba
Kierownik Działu Służb Pomocniczych

KONFERENCJE

Symposium Naukowe

Regionalny Ośrodek Monitorowania Działań Niepożądanych Leków we współpracy z Instytutem Leków w Warszawie zaprasza na I Symposium Naukowe – Działania Niepożądane Leków, które odbędzie się 27 września 2002 r. w Hotelu Mercure w Poznaniu. Symposium odbędzie się przy udziale przedstawicieli Instytutu Leków w Warszawie, ośrodków farmakologii klinicznej działających w Polsce oraz pracowników naukowych firm farmaceutycznych. Tematami symposium będą m.in.:

- systemy monitorowania niepożądanych działań leków w Polsce,
- farmaceutyczne, farmakodynamiczne i farmakokinetyczne przyczyny występowania działań niepożądanych leków,
- niepożądane działanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych i antybiotyków, leków najczęściej stosowanych w farmakoterapii,
- doświadczenia polskich ośrodków naukowych farmakologii klinicznej w zakresie monitorowania niepożądanych działań leków,
- niepożądane działania leków w codziennej praktyce lekarskiej,
- niepożądane działania leków nowo zarejestrowanych w Polsce.

Serdecznie zapraszamy do aktywnego udziału w tak ważnym spotkaniu.

Komitet Naukowy i Organizacyjny

Info: Regionalny Ośrodek Monitorowania Działań Niepożądanych Leków w Poznaniu

Zakład Farmakologii Klinicznej AM w Poznaniu

Kierownik: dr hab. med., mgr farm. Anna Jabłeczka – tel/fax. (61) 853 31 61



Inż. Ryszard Kalemba
z brygadzystką Panią Marzeną
Najdek i Panią Danutą Popielas.



Pani Danuta Popielas z nowym
wózkiem do sprzątania ręcznego.

Fot.: Rafał Staszewski

Komitet Terapeutyczny

Sprawozdanie z posiedzenia Komitetu Terapeutycznego w dniu 27 czerwca 2002.

1. Przedstawiono zużycie leków na oddziałach od 1.02.2002 do 31.05.2002 w stosunku do limitów (patrz ramka).

Komitet Terapeutyczny zdecydował się na:

- Wyrównanie limitu Oddziału Kardiologii F i G do sumy 16.113,79 zł.
 - Zwiększenie limitu Oddziału Ftyzjopneumonologii o 6.000 zł w związku z korzystniejszym kontraktem na leczenie mukowiscydozy zawartym z WRKCh.
2. Nowe wnioski o przyjęcie leków do Receptariusza:
 - DESFLURAN – wniosek przyjęto warunkowo na trzy miesiące, aby ocenić koszty znieczulenia w stosunku do Sevofluranu.
 - FLAREX – wniosek będzie rozpatrzony podczas kolejnego posiedzenia.
 3. Dr Hanna Jankowiak-Gracz przedstawiła protokół z okresowej kontroli apteczek oddziałowych za pierwszy kwartał 2002 roku. W celu ułatwienia bieżącej kontroli stanów

lekowych, zwrócono uwagę na konieczność podłączenia drukarek do komputerów oddziałowych.

4. Komitet Terapeutyczny zaleca w Oddziale Opieki Paliatywnej rejestrowanie narkotyków (zwrot od chorych) w oddzielnej książce narkotycznej.
5. Dr Hanna Jankowiak-Gracz przypomniała o terapii sekwenyjnej przy stosowaniu antybiotyków. Pracownicy apteki umieszczają pieczętkę przypominającą o tej terapii w Formularzach Zamówień Antybiotyków.
6. Poruszono problem przygotowania mieszanki litycznej z dipherganem (który zarejestrowany jest do podawania domięśniowego, a nie dożylnego). Komitet Terapeutyczny podjął stanowisko, że nie należy podawać dipherganu dożylnie.

Komitet Terapeutyczny przypomina o konieczności składania wniosków o wprowadzenie nowych leków według wzoru zamieszczonego w Receptariuszu Szpitalnym.

Dr n. farm. Hanna Jankowiak-Gracz
Kierownik Apteki Szpitalnej

PRAWIDŁOWA GOSPODARKA LEKIEM NA ODDZIAŁACH

Jest rzeczą niełatwą racjonalnie gospodarować ograniczoną ilością zasobów w zestawieniu z bardzo dużą ilością potrzeb (szczególnie tych zdrowotnych). Tym niemniej jak pokazują niespełna półroczne analizy zużycia leków na oddziałach czasami coś, co na pierwszy rzut oka wydaje się trudne, a wręcz nie realne, jest w rzeczywistości możliwe.

Pragniemy w tym miejscu złożyć szczególne wyrazy uznania dla lekarzy oraz pielęgniarek z oddziałów, które nie przekraczały przydzielonych limitów leków. Są to:

- Oddział Kardiologii F
- Oddział Kardiologii G
- Oddział Okulistyki J
- Oddział Okulistyki K
- Oddział Nadciśnienia Tętniczego H
- Oddział Transplantacji (ul. Szkolna)
- Oddział Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych
- Hospicjum Palium

(red)

PROFILAKTYKA

Festyn zdrowotny

Dnia 09.06.02r. w godzinach 12.00 – 17.00 na terenie Poznańskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Poznaniu odbył się festyn zdrowotny, którego organizatorem był Oddział Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 w Poznaniu. Festyn ten stanowił jeden z elementów realizowanego przez wspomniany wyżej Oddział we współpracy z Wielkopolską Regionalną Kasą Chorych programu profilaktycznego w zakresie chorób układu krążenia.

Program festynu był bardzo atrakcyjny i imponujący. Przez cały czas trwania imprezy, uczestnicy mieli możliwość bezpłatnego wykonania pomiaru cholesterolu i glukozy, ciśnienia tętniczego oraz pomiaru tkanki tłuszczowej. Jak wynika z relacji pielęgniarek, największym zainteresowaniem cieszyły się pomiary cholesterolu i cukru. Ci, którym nie udało się wykonać tego badania podczas festynu, mieli możliwość zrobienia tego na Oddziale Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych przez kilka kolejnych poniedziałków. Poza tym lekarze Oddziału bardzo chętnie udzielali konsultacji i porad. Organizatorzy imprezy przeprowadzili kilka konkursów z ciekawymi nagrodami. W merytorycznej części imprezy znalazły się interesujące wykłady i prelekcje dotyczące między innymi czynników ryzyka chorób układu krążenia, choroby wieńcowej, otyłości, nadciśnienia tętniczego, szkodliwości cholesterolu itp. Imprezie towarzyszyły występy zespołu muzycznego.

Pomimo niesprzyjającej aury w festynie wzięło udział blisko 400 osób.

Dr med. Wiesław Bryl

Dyrekcja Szpitala składa serdeczne podziękowanie zespołowi Kliniki Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Metabolicznych AM za ogromny wkład pracy i zaangażowanie w organizację Festynu zdrowotnego.

Fot.: Zofia Owecka



Ftyzjopneumonologia Wieków Rozwojowych – uśmiechnięty oddział

Jest na terenie naszego Szpitala jeden oddział różniący się od wszystkich pozostałych. Nie jest kliniką, nie uczestniczy w kształceniu studentów. Jest inny, ale wyjątkowy. Wyjątkowy, bo pełno w nim ciepła i troskliwej opieki nad najmłodszymi pacjentami naszego Szpitala.



Oddział Pulmonologiczny o profilu dziecięcym istnieje od ponad 30 lat. Początkowo działał on w ramach Ośrodka Walki z Gruźlicą, a potem w strukturach Wojewódzkiego Zespołu Chorób Płuc i Gruźlicy. W 1995 roku oddział został przeniesiony do budynku szpitalnego przy ul. Szamarzewskiego 84, a w momencie przejścia szpitala przez SP Szpital Kliniczny nr 1 AM w Poznaniu oddział stał się jego częścią.

Początkowo oddział liczył 25 łóżek, obecnie jest ich 15 i jak mówi Ordynator Oddziału dr Krystyna Dorywalska-Głuszek liczba ta nie jest niestety wystarczająca dla zaspokojenia potrzeb zdrowotnych Wielkopolski. Warto zaznaczyć, iż jest to jedyny w województwie wielkopolskim oddział ftyzjopneumonologii dziecięcej. *Oddział nasz – zaznacza dr Głuszek – z uwagi na jego specyfikę i możliwości diagnostyczne przyjmuje bardzo wiele dzieci z regionu, które są u nas diagnozowane. Często pacjenci ci są potem przekazywani do dalszego leczenia w innych ośrodkach, a to ze względu na długi proces terapeutyczny, jaki towarzyszy np. gruźlicy. Oddział leczy wszystkie schorzenia płuc u dzieci – wyjaśnia dr Dorywalska-Głuszek – częstym schorzeniem jest u nas gruźlica. Prowadzimy także leczenie astmy oskrzelowej, przewlekłego zapalenia oskrzeli, a także ciężkie zapalenia płuc. Nie ma natomiast u nas schorzeń nowotworowych.*

Zdaniem lekarzy oddziału na leczenie do szpitala trafia jeszcze duża liczba dzieci z powodu źle prowadzonej astmy oskrzelowej. Skuteczne leczenie na oddziale powoduje, że dzieci te

potrafią razem ze swoimi rodzicami kontynuować terapię np. u lekarzy rodzinnych. Ważnym aspektem nie tylko w astmie jest edukacja chorego. Dlatego też pielęgniarki oddziału aktywnie uczestniczą w procesie edukacji dzieci i ich rodziców. Mali pacjenci wymagają oczywiście wiele uwagi. *Cały personel stwarza rodzinną atmosferę. Zdarza się, że dziecko u nas płacze w momencie przyjęcia do Szpitala, a jeszcze bardziej w momencie zwolnienia..., bo po prostu nie chce iść do domu! Poprawił się jego stan zdrowia, nikt nie zrobił dziecku krzywdy na oddziale, a w dodatku nawiązało nowe przyjaźnie – dodaje dr Dorywalska-Głuszek. Bardzo ważna w opiece nad dzieckiem jest pomoc psychoterapeuty jaką zapewnia Oddział.*

Dzieci leczone na Oddziale Ftyzjopneumonologii mają także możliwość kontynuacji nauki, bowiem działa tam zarówno szkoła podstawowa, gimnazjum, jak i liceum. Najmłodsi pacjenci korzystają z opieki przedszkolnej. Oczywiście dzieci mogą korzystać ze świetlicy oddziałowej, a także pięknego placu zabaw w parku przyszpitalnym. Oddział dziecięcy jest właściwym miejscem, gdzie można realizować w praktyce ideę promocji zdrowia w szpitalu. Tak też się dzieje i tutaj. *Promocja zdrowia to nie tylko zajmowanie się główną dolegliwością, z którą pacjent trafia do szpitala – tłumaczy dr Marek Popielarz – Na promocję zdrowia składa się wiele czynników jak np. zasady diety, higieny, aktywności fizycznej. Mamy świetnie przygotowany do tego personel, który umie dzieciom wiele rzeczy wytłumaczyć, prze-*



Fot.: Rafał Staszewski

Dr Krystyna Dorywalska-Głuszek (Ordynator Oddziału) wśród dzieci w sali i w parku przyszpitalnym

Dział Kadr informuje...

W związku z dokonanymi ustaleniami dotyczącymi zasad pełnienia dyżurów lekarskich w Szpitalu Klinicznym nr 1 AM w Poznaniu przekazujemy Państwu następujące informacje.

Dla zabezpieczenia całodobowej opieki nad pacjentami tutejszego szpitala poza godzinami normalnej pracy kadry lekarskiej i pozostałych pracowników z wyższym wykształceniem ustalone zostają następujące zasady pełnienia dyżurów medycznych:

1. Preferowane będzie pełnienie dyżurów medycznych przez lekarzy i innych pracowników z wyższym wykształceniem, którzy mają zawarte umowy o pracę z tutejszym szpitalem.
2. Dopuszcza się możliwość pełnienia dyżurów medycznych w ramach realizacji programu danej specjalizacji na podstawie umowy

o pełnienie dyżurów w określonej liczbie wyznaczonej programem szkolenia specjalizacyjnego przez osoby:

- skierowane (oddelegowane) na staże kierunkowe do tutejszego Szpitala ze swojej jednostki organizacyjnej (skierowanie zostanie zaakceptowane przez ordynatora oddziału, na którym będzie odbywany staż kierunkowy i w związku z tym lekarze i inni pracownicy z wyższym wykształceniem będą zobowiązani pełnić dyżury medyczne);
- skierowane do poszczególnych jednostek Akademii Medycznej działających na terenie tutejszego Szpitala na odbycie studiów doktoranckich (dotyczy również osób, które nie odbywały szkolenia specjalizacyjnego).

3. Pełnienie dyżurów medycznych, gotowości do pracy oraz wykonywanie zabiegów popołudniowych przez pozostałe osoby będzie odbywało się na dotychczasowych zasadach na wniosek zainteresowanego zaakceptowany przez ordynatora oddziału lub osobę przez niego upoważnioną do dnia 31.08.2002 r. – dotychczasowe umowy zostaną przedłużone aneksem.

(red)

NEGOCJACJE

Tlenoterapia domowa – nowa usługa medyczna SPSK Nr 1 AM

W wyniku rozmów przeprowadzonych z Wielkopolską Regionalną Kasą Chorych zostało w ostatnim miesiącu sfinalizowane stworzenie możliwości zapewnienia tlenoterapii domowej pacjentom z ciężkimi schorzeniami układu oddechowego. Klinika Ftyzjopneumologii – Oddział Ftyzjopneumologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 AM w Poznaniu przy ul. Szamarzewskiego 84 w przeciągu kilku tygodni obejmie opieką 20 pacjentów wymagających tlenoterapii.

Tlenoterapia domowa jest powszechnie uznana w świecie terapią osób z ciężkimi cho-

robami układu oddechowego, zwłaszcza przewlekłą obturacyjną chorobą płuc w fazie niewydolności oddechowej. *Niewydolność oddechowa dotycząca pewnej grupy pacjentów z tym właśnie schorzeniem, a także innymi schorzeniami np. mukowiscydozą, czy chorobami śródmiąższowymi płuc, powoduje znaczące dysfunkcje organizmu* – mówi dr Szczepan Cofta, Naczelnny Lekarz Szpitala. Dotychczas pacjenci z tego typu schorzeniem przebywali w warunkach szpitalnych. *Zapewnienie dla kilkudziesięciu pacjentów z regionu Wielkopolskiej Kasy Chorych możliwości tego typu*

terapii w warunkach domowych staje się istotnym krokiem dla poprawy opieki pulmonologicznej w naszym regionie – zapewnia prof. dr hab. Witold Młynarczyk, konsultant wojewódzki z zakresu pulmonologii, Kierownik Kliniki Ftyzjopneumologii i Ordynator Oddziału Ftyzjopneumologii w naszym Szpitalu.

Pacjenci poddawani tlenoterapii domowej będą mogli przebywać w domach, a SPSK Nr 1 AM zapewnia kompleksową opiekę medyczną i serwis urządzeń. Warto zaznaczyć, że prowadzone od kilku miesięcy negocjacje przyniosły korzystne dla pacjentów efekty. Wprowadzenie tego typu metody leczenia wydaje się istotnym elementem dla poprawy jakości życia pacjentów.

(red.)

konać rodziców o koniecznych zmianach w stylu życia. Jak zapewnia Ordynator, wszyscy podopieczni oddziału mają właściwą opiekę – u nas nie ma sytuacji, że dziecko jest pozostawione bez opieki. Nawet jeśli nie może się nim zająć w danym momencie pielęgniarka, to zawsze jest opiekunka, czy też salowa. Dzie-

ci mają nie tylko porządną opiekę lekarską i pielęgnacyjną, zawsze jest ktoś, kto je wysłucha, pocieszy.

Rafał Staszewski

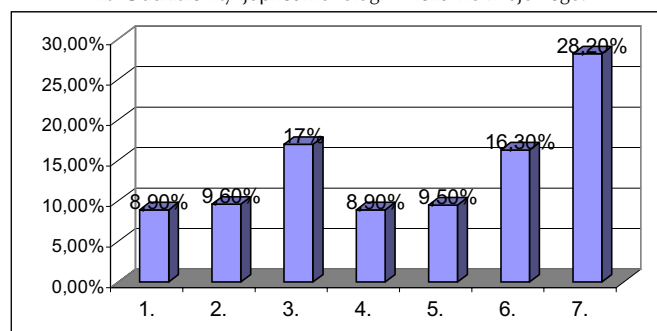
Personel Oddziału Ftyzjopneumologii

Lekarze	4
Pielęgniarki	7
Opiekunka dziecięca	1
Rejestratorka	1

Oddział w liczbach

	Leczeni pacjenci	Średni czas pobytu	Plan hospitalizacji w osobodniach	Procent wykonania planu
2000	241	24,8	5114	116,7
2001	248	23,1	5 100	112,3
I połowa 2002	134	18,2	2529	96,2

Główne schorzenia leczone w 2001 roku na Oddziale Ftyzjopneumologii Wieków Rozwojowego.



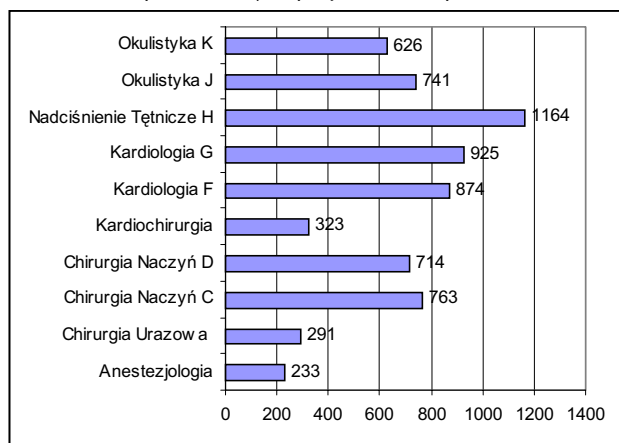
1 – gruźlica, 2 – mykobakterioza, 3 – zapalenie płuc, 4 – ostre zapalenie oskrzeli, 5 – przewlekłe zapalenie oskrzeli, 6 – przewlekłe zapalenie zatok, 7 – dychawica oskrzelowa.

Sprawozdanie z działalności Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 AM w Poznaniu w I połowie 2002 roku

Od stycznia do czerwca 2002 roku w naszym Szpitalu leczonych było 10 800 pacjentów. Średni czas pobytu pacjenta wynosił przeciętnie 7 dni.

ODDZIAŁY W BUDYNKU PRZY UL. DŁUGIEJ

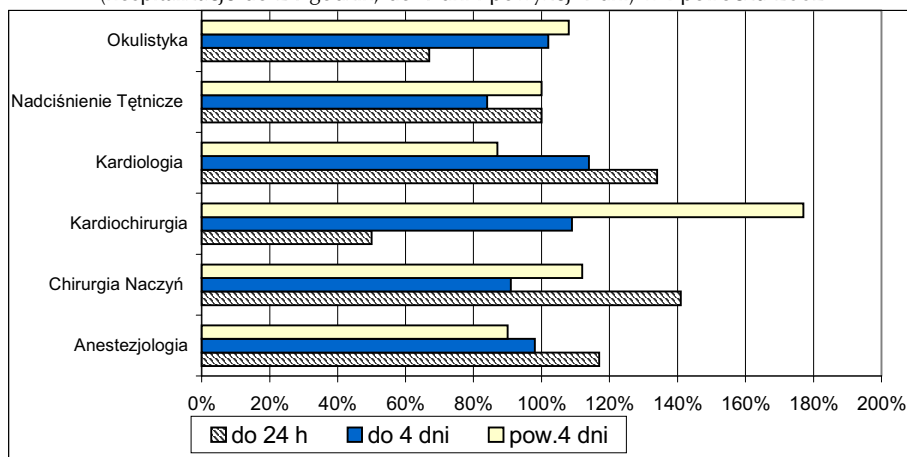
Liczba hospitalizowanych pacjentów w I półroczu 2002



Najwięcej pacjentów w ostatnim półroczu przebywało na oddziale Nadciśnienia Tętniczego H – 1164 pacjentów. Chorzy na Oddziałach Kardiologii F i G stanowili ponad 18 % hospitalizowanych pacjentów w całym Szpitalu.

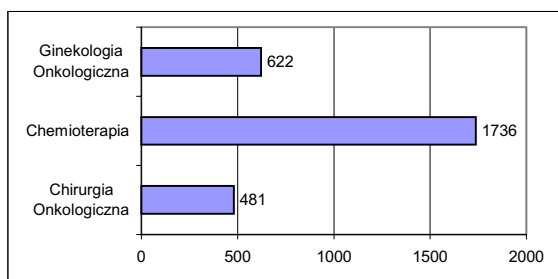
Pacjenci leczeni na oddziałach C i D stanowili łącznie 14% wszystkich hospitalizacji, podobnie na Oddziałach Okulistyki J i K, gdzie od stycznia do czerwca leczonych było 1367 pacjentów, co stanowi 13%.

Procentowe wykonanie umowy z w ramach leczenia stacjonarnego
(hospitalizacje do 24 godzin, do 4 dni i powyżej 4 dni) w I półroczu 2002



ODDZIAŁY W BUDYNKU PRZY UL. ŁĄKOWEJ

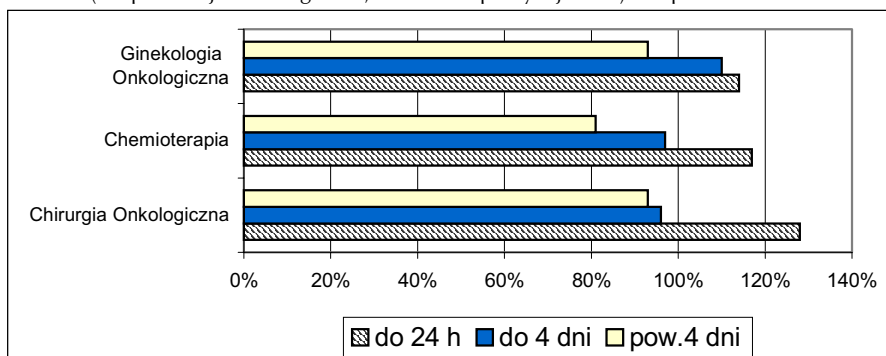
Liczba hospitalizowanych pacjentów w I półroczu 2002



Spośród oddziałów o profilu onkologicznym najwięcej pacjentów przebywało na Oddziale Chemioterapii, gdzie ze względu na specyfikę leczenia, średni czas pobytu wynosił ok. 3 dni.

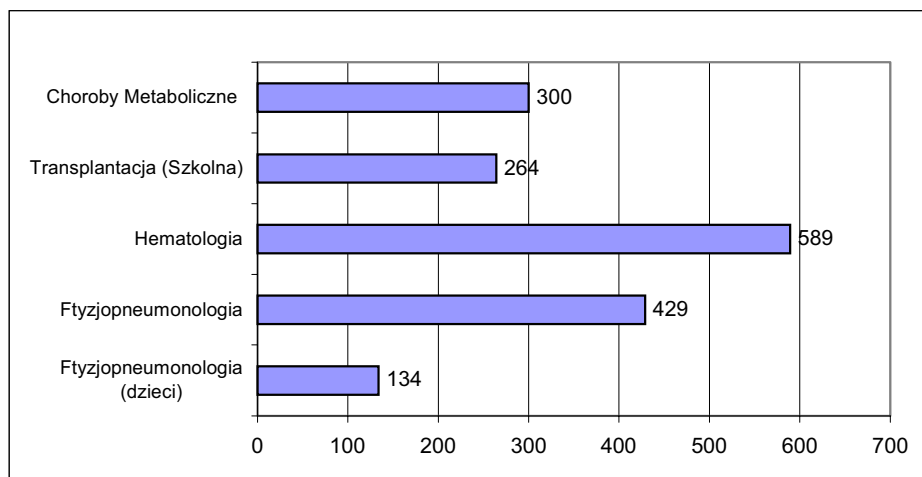
Oddział Chirurgii Onkologicznej w pierwszym półroczu przyjął 4,5% wszystkich pacjentów SPSK Nr 1 AM, a Oddział Ginekologii Onkologicznej niecałe 6%.

Procentowe wykonanie umowy w ramach leczenia stacjonarnego
(hospitalizacje do 24 godzin, do 4 dni i powyżej 4 dni) w I półroczu 2002



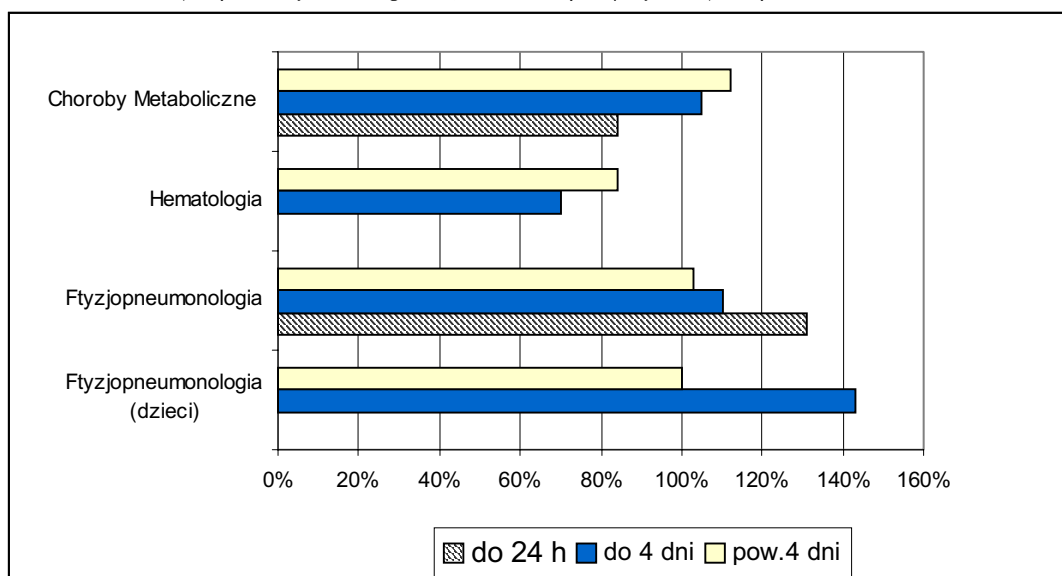
ODDZIAŁY W BUDYNKU PRZY UL. SZAMARZEWSKIEGO

Liczba hospitalizowanych pacjentów w I półroczu 2002



Największa część pacjentów przebywających w oddziałach przy ul. Szamarzewskiego leczyla się na Oddziale Hematologii (Oddział dysponuje 41 łózkami). Porównując jednak liczbę leczonych z ilością łóżek na poszczególnych oddziałach najwyższy wskaźnik (liczba leczonych/liczbę łóżek) jest na Oddziale Ftyzjopneumonologii – 21 leczonych osób na jedno łóżko. Podobne wskaźniki – ok. 15 hospitalizowanych na 1 łóżko wypracował Oddział Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Metabolicznych oraz Hematologia.

Procentowe wykonanie umowy w ramach leczenia stacjonarnego
(hospitalizacje do 24 godzin, do 4 dni i powyżej 4 dni) w I półroczu 2002



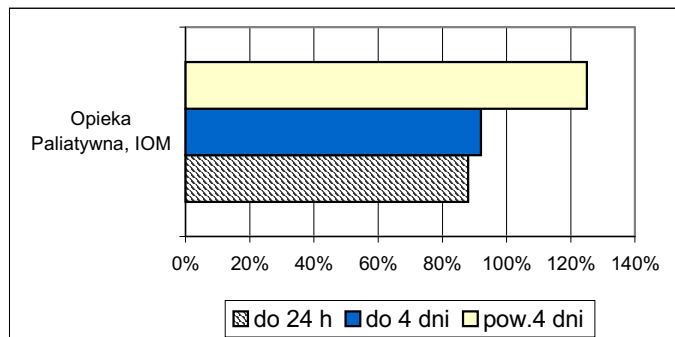
Oddział Hematologii w zakresie hospitalizacji do 24 godzin zrealizował 38 świadczeń z dwóch zakontraktowanych, tak więc wykonanie umowy wynosi aż 1900%!

(ciąg dalszy na str. 10)

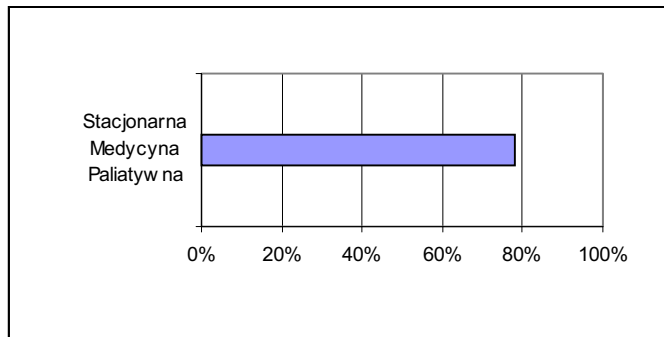
(ciąg dalszy ze str. 9)

OPIEKA PALIATYWNA – OSIEDLE RUSA

Procentowe wykonanie umowy w ramach leczenia stacjonarnego (hospitalizacje do 24 godzin, do 4 dni i powyżej 4 dni)



Procentowe wykonanie umowy w ramach leczenia stacjonarnego (w osobodniach)



Przygotował: Rafał Staszewski

FARMAKOTERAPIA

Farmakoterapia – skuteczność, jakość i bezpieczeństwo leczenia

(ciąg dalszy ze str. 1)



Cele pracy ROMDNL to:

- wczesne wykrywanie dotychczas nieznanego działania niepożądanego i interakcji leków;
- wykrywanie wzrostu częstości występowania znanego działania niepożądanego;
- identyfikacja czynników ryzyka i mechanizmów powstawania działań niepożądanych;
- analiza i rozpowszechnienie informacji o leku.

Działaniem niepożądanym leku zarejestrowanego jest każde szkodliwe i niezamierzone działanie leku, które występuje po podaniu człowiekowi dawki zwykle stosowanej w celu profilaktycznym, diagnostycznym, leczniczym lub w celu modyfikacji funkcji fizjologicznych. Działaniem niepożądanym leku w badaniach klinicznych jest natomiast każde szkodliwe i niezamierzone działanie leku po podaniu jakiegokolwiek dawki. Każdy lek może wywoływać działa-

nie niepożądane charakteryzujące się niezwyczajną różnorodnością objawów ze strony praktycznie wszystkich układów anatomicznych. Działanie leków niepożądanych dzieli się na sześć typów:

1. Zależne od właściwości farmakologicznych leku, od podanej dawki, możliwe do przewidzenia, rzadko powodujące zgon. Podeszły wiek, współistniejące choroby, ciąża itp. mogą mieć wpływ na wystąpienie objawów. Można je zmniejszyć lub wyeliminować przez zmniejszenie dawki leku.
2. Niezależne od dawki leku, zwykle o mechanizmie immunologicznym (alergicznym), rzadko występujące, ale często o ciężkim przebiegu zagrażającym nawet życiu. W przypadku ich wystąpienia lek odstawia się natychmiast ponieważ przy powtórnym jego podaniu trzeba liczyć się z reakcją bardziej gwałtowną. Ten typ działań niepożądanych stanowi główny powód wycofania preparatu z leczenia.
3. Zależne od dawki leku i czasu prowadzenia farmakoterapii, występujące przy przewlekłym stosowaniu niektórych leków. W takim przypadku należy zmniejszyć dawkę leku lub przerwać jego stosowanie. Odstawienie leku powinno przebiegać stopniowo i może wymagać dłuższego czasu.
4. Zależne od czasu, pojawiające się późno po podaniu leku. Zdarzają się rzadko i zwykle związane są z dawką. Przykładem są działania teratogenne leków, czyli reakcje, których nie można leczyć.
5. Wynikające z odstawienia leku, występujące w krótkim czasie po zakończeniu terapii. Zdarzają się rzadko. By im zapo-

bić należy stopniowo zmniejszać dawki i powoli odstawiać lek.

6. Polegające na braku skuteczności leku, często zależne od dawki, mogą wynikać z interakcji z innymi lekami równocześnie stosowanymi.

Rejestracja wystąpienia podejrzenia działania niepożądanego leku odbywa się na podstawie wypełnienia raportu (formularze dostępne w Zakładzie Farmakologii Klinicznej). Wszystkie raporty przekazywane są do Centralnego Ośrodka Monitorowania Niepożądanych Działań Leków w Instytucie Leków w Warszawie, a następnie WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring w Upsali (Szwecja).

Tylko od roku 2000 do chwili obecnej ROMDNL w Poznaniu zarejestrował ponad 300 działań niepożądanych leków (około 30% wszystkich działań niepożądanych zgłoszonych do Instytutu Leków).

Zgłoszeniu do ROMDNL podlegają działania niepożądane obserwowane:

- W trakcie badań klinicznych (firmy farmaceutyczne).
- Podczas badań porejestracyjnych (firmy farmaceutyczne).
- Spontanicznie zgłaszane przez fachowy personel pracowników ochrony zdrowia.

Przypadki podejrzenia wystąpienia niepożądanego działania leku można zgłaszać do Zakładu Farmakologii Klinicznej – tel. 854 92 16.

Dr med. Katarzyna Korzeniowska
Dr med. Jadwiga Kowal

Prof. dr hab. Stanisław Karol Nowicki

Przy wejściu głównym do Szpitala znajduje się tablica upamiętniająca wybitną postać polskiej medycyny – prof. dr hab. Stanisława Karola Nowickiego, pracownika naszego Szpitala.

Urodził się 9 listopada 1893 roku w Rzochowie (powiat Mielec). Studia medyczne ukończył na Uniwersytecie Jagiellońskim w 1921 r. Habilitował się na tej samej uczelni w 1929 roku z zakresu chirurgii. W 1938 roku został ordynatorem Oddziału Chirurgicznego Państwowego Szpitala Św. Łazarza w Krakowie. Od 1939 roku do końca wojny pełnił funkcję naczelnego chirurga Szpitala Wojennego 503. W 1945 roku ponownie objął funkcję ordynatora na oddziale chirurgicznym krakowskiego Szpitala Św. Łazarza. Prowadził wówczas wykłady z chirurgii ogólnej dla studentów Wydziału Lekarskiego UJ. W 1948 roku będąc już profesorem został powołany na stanowisko Kierownika I Kliniki Chirurgicznej Akademii Lekarskiej w Gdańsku.

W roku 1951 obejmuje taką samą funkcję w Akademii Medycznej w Poznaniu i podejmuje pracę w tutejszym Szpitalu. Równocześnie był konsultantem ds. chirurgii w województwie poznańskim i zielonogórskim. W latach 1953-1955 był prorektorem AM w Poznaniu. Pełnił funkcję prezesa Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich, był członkiem m.in. Międzynarodowego Towarzystwa Chirurgów, Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Sercowo-Naczyniowej.

Prof. Stanisław Nowicki był pionierem neurochirurgii w Polsce. Wprowadził i spopularyzował operacje wewnątrzczaszkowe. Najwięcej uwagi w swej pracy badawczej i klinicznej poświęcił patologii naczyń krwionośnych, zwłaszcza tętnic obwodowych.



Fot.: Zofia Owecka

Stworzył cały dział patologii chorób tętnic. Istotną zasługą Profesora jest wprowadzenie do chirurgii polskiej patofizjologii chirurgicznej.

Dorobek naukowy to: 180 publikacji własnych i 220 prac wydanych pod jego kierunkiem. Bardzo ważna dla profesora była działalność dydaktyczna. Swoje starannie przygotowane wykłady prowadził zawsze przy łóżku chorego. Pod kierunkiem Prof. Nowickiego promowało się 16 doktorów medycyny, w tym czterech uzyskało tytuł profesora. Uczniem Prof. Nowickiego był m.in. prof. dr hab. Stanisław Zapalski kierujący dziś Kliniką i Oddziałem Chirurgii Ogólnej i Naczyń SPSK Nr 1 AM.

Prof. Nowicki był szczególnym rzecznikiem rzetelności w pracy. Uchodził za wzór dobrego lekarza-chirurga i nauczyciela-wychowawcy. Pracował w naszym szpitalu do 1964 r. Zmarł w 1972 r.

(red.)

Na podstawie: J. Hasik, R. Meissner, *Szkice do portretów przedstawicieli medycyny poznańskiej*, Poznań 1991.

KĄCIK CHORYCH SERC

Dnia 15 czerwca br. odbyły się w Zabrze kolejne warsztaty poświęcone leczeniu interwencyjnemu ostrych zespołów wieńcowych. Na spotkaniu przedstawiono i porównano programy interwencyjne działające w naszym kraju.

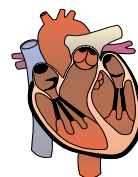
W roku 2001 leczono metodą angioplastyki 6335 pacjentów ze świeżym zawałem serca z uniesieniem odcinka ST i 4498 pacjentów z dławicą niestabilną lub zawałem bez uniesienia ST. Te pozornie duże liczby maleją, jeśli uzmysłowimy sobie, że w tym czasie na zawał serca zachorowało w Polsce ok. 80.000 osób, a przypadków dławicy niestabilnej było jeszcze więcej. Od razu trzeba dodać, że większość z tych zabiegów była w ogóle możliwa dzięki finansowemu wsparciu regionalnych kas chorych.

Ministerstwo Zdrowia zakontraktowało w ubiegłym roku tylko 24.412 zabiegów angioplastyki wieńcowej, a wykonano aż 29.660. W większości z nich (66%) stosowano stenty, a 25% chorych z ostrym zespołem wieńcowym miało podane w trak-

cie zabiegu nowoczesne leki przeciwplatekcyjne tzw. superaspiryny. Obecnie w 11 miastach w Polsce istnieje 24-godzinny dyżur pracowni hemodynamicznych. Jednak z różnych względów nie wszystkie ośrodki potrafią sprostać potrzebom regionu. Program wielkopolski został uznany za najbardziej kompleksowy i dynamiczny ze wszystkich programów w naszym kraju.

26 czerwca br. w Urzędzie Marszałkowskim w Poznaniu odbyła się konferencja prasowa, na której podsumowano 7 miesięcy działania tego programu. Łącznie w obu ośrodkach inwazyjnych (Szpital Miejski na Szkolnej i I Klinika Kardiologii naszego szpitala) od 15 października 2001 do 31 maja 2002 leczono 1029 chorych, z czego 883 ze świeżym zawałem serca. Wykonano łącznie 863 angioplastyki wieńcowe. 629 angioplastyk wykonano w świeżym zawałe serca z uniesieniem odcinka ST. We wstrząsie kardiogennym było 7,5% chorych. Średni czas opóźnienia od wystąpienia bólu do otwarcia naczynia wieńcowego wyniósł 202

Ostre zespoły wieńcowe



minuty, z czego 152 minuty przypadają na fazę przedszpitalną. U większości pacjentów implantowano stenty (72%), w 37% przypadków stosowano superaspiryny (ReoPro i Aggrastat). Skuteczność bezpośrednia (przywrócenie przepływu w tętnicy do zawałowej) wyniosła 95%, a śmiertelność szpitalna tylko 3,4% (w Polsce śmiertelność szpitalna chorych leczonych fibrynolizą przekracza 10%). Tak dobre wyniki budzą nadzieję, że program będzie kontynuowany, a być może nawet rozszerzany w przyszłości i kolejna reforma systemu opieki zdrowotnej nie zniweczy wysiłku wielu lekarzy naszego województwa.

Dr n. med. Maciej Lesiak

Dział Techniczny informuje...

Prace remontowo-budowlane prowadzone w obiektach szpitalnych.

1. Centralna Sterylizacja

Prace budowlane zostały rozpoczęte 19 listopada 2001 r. Pierwszy etap obejmował wykonanie robót ogólnobudowlanych w 60 % oraz dostawę urządzeń:

- sterylizator parowy,
- stacja uzdatniania wody metodą odwróconej osmozy,
- przetwornica pary.

Wyżej wymienione prace oraz dostawy urządzeń zostały zakończone. Obecnie planowane jest rozpoczęcie drugiego i trzeciego etapu robót, czyli dokończenia prac ogólnobudowlanych wraz z dostarczeniem pozostałych urządzeń. Termin zakończenia prac planowany jest na wrzesień 2002.

2. Wykonano remont pomieszczeń Poradni Alergologii i Ftyzjopneumonologii Wieku Rozwojowego w obiekcie szpitalnym przy ul. Szamarzewskiego 84.

3. Przeprowadzono remont pomieszczeń przeznaczonych dla personelu sprząającego przy ul. Szamarzewskiego 84.

4. Wykonano prace malarskie:

- klatka schodowa – wejście główne do Szpitala,
- holl parter,



Centralna Sterylizatornia

- część korytarza piwnicznego – wejście od strony ogrodu,
- malowanie pomieszczeń zgodnie z nakazem SANEPID-u w obiektach należących do Szpitala.

Obecnie trwają prace malarskie na Oddziale Hematologii i Transplantacji Szpiku przy ul. Szkolnej.

Ogłoszono także przetargi na:

- modernizację Oddziału Kardiologii „E”,
- naprawę stanu technicznego pomieszczenia pod Apteką,
- prace remontowo-budowlane w starej administracji,
- instalację automatycznej sygnalizacji pożarowej.

Przystąpiono także do opracowania technologii remontu wejścia głównego zgodnie z zaleceniami konserwatora zabytków. Oczekujemy również pozwolenia na budowę dotyczącą zmiany ogrodu od ul. Garbary.

Inż. Józef Zieleziński,
z-ca Dyrektora ds. Technicznych
Irena Usowicz,
Kierownik Działu Technicznego

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 cytoprotekcyjny, który w warunkach niedotlenienia 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. Stałe stężenie w surowicy jest osiągane po 60 godzinach i jest stabilne przez cały okres leczenia. Lek jest wydalaný głównie z moczem, w postaci nie zmienionej. **Wskazania:** W kardiologii: długotrwałe leczenie choroby niedokrwiennej serca - zapobieganie napadom duszności 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 kliresem kreatyniny poniżej 15 ml/min nie należy stosować preparatu Preductal[®] MR. Ze względu na brak odpowiednich badań nie należy stosować preparatu Preductal[®] 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. **Cięża:** w badaniach doświadczalnych na zwierzętach nie stwierdzono występowania jakiegokolwiek działania embriotoksycznego ani teratogenne. Nie wykonano jednak odpowiednio licznych, dobrze kontrolowanych prób u ludzi, dlatego nie zaleca się stosowania preparatu Preductal[®] 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 tabletce rano i wieczorem podczas posiłków, popijając szklanką wody. U pacjentów w podeszłym wieku oraz przed zabiegiem chirurgicznym modyfikacja dawki nie jest konieczna. **Działania niepożądane:** Preductal[®] MR jest zwykle dobrze tolerowany. W rzadkich przypadkach obserwowano występowanie zaburzeń żołądkowo-jelitowych (nudności, wymioty, bóle żołądka). Pełna informacja o leku zawarta jest w ulotce dołączonej do opakowania. **Wytwórca:** Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne ANPHARM S.A. ul. Annopol 6, 03-236 Warszawa. Wyprodukowano we współpracy z SERVIER, Świad.Rej. MZ 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



Zespół redakcyjny: Zofia Owecka, 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, 854-93-05
e-mail: nowiny.szpitalne@wp.pl

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

REDAKCJA ZASTRZĘGA SOBIE PRAWO DO ZMIANY TYTUŁÓW I SKRACANIA TEKSTÓW.