



ISSN 1643-0980

NOWINY SZPITALNE

NR 10/11 (12-13) Rok II – PAŹDZIERNIK/LISTOPAD 2002

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



Wspomóc zarządzanie

W dniu 21 października Rektor Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu powołał dla naszego Szpitala nową Radę Społeczną. Przewodniczącym Rady został Prof. dr hab. Zygmunt Przybylski, Kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej. Ministerstwo Zdrowia reprezentować będzie Pan Janusz Krzykowski – Radca Ministra z Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji Ministerstwa Zdrowia. Z ramienia Wojewody członkiem Rady będzie Pan Przemysław Pacia – Dyrektor Wydziału Spraw Obywatelskich i Migracji Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego, natomiast przedstawicielem Przewodniczącego Zarządu Samorządu Województwa jest Pan Stefan Mikołajczak – Marszałek Województwa Wielkopolskiego. Przedstawicielem Okręgowej Izby Lekarskiej został Pan Stanisław Dzieciuchowicz, natomiast Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Zuzanna Konrady. Z ramienia Senatu AM w skład Rady weszli: Pan Waldy Dzikowski – Poseł na Sejm RP, Pani Krystyna Kaziród – Zastępca Dyrektora Administracyjnego AM, Pan Władysław Rozwadowski – Profesor prawa z Katedry Prawa Rzymskiego i Historii Prawa Sądowego Uniwer-

sytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Ksiądz Prałat Jan Stanisławski reprezentujący Kurię Biskupią oraz Pan Grzegorz Uchman z Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej AM. Nowa Rada Społeczna zgodnie z Ustawą o zakładach opieki zdrowotnej i obowiązującym Statutem SPSK Nr 1 AM jest powołana Uchwałą m.in. do przedstawiania Rektorowi AM i Senatowi Uczelni wniosków i opinii w sprawach związanych ze zmianą lub rozwiązaniem umowy o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenia zdrowotne, spraw związanych z przekształceniem Szpitala, jego przebudową oraz rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności. Rada Społeczna współpracuje także ściśle z Dyrekcją Szpitala w sprawach związanych z przedstawianiem opinii w zakresie planu finansowego i inwestycyjnego, kredytów bankowych lub dotacji, a także zatwierdzaniem rocznego sprawozdania z realizacji planu inwestycyjnego i finansowego. Rola Rady Społecznej jest więc bardzo ważna dla zapewnienia sprawnego i skutecznego zarządzania Szpitalem. Jestem przekonany, że działalność obecnej Rady Społecznej będzie nie tylko związana ze sprostaniem wymogom prawnym, ale że będzie ważnym organem doradczym w podejmowaniu decyzji strategicznych dotyczących podstawowej działalności medycznej i dydaktycznej Szpitala.

Lek. med. Jan Talaga
Dyrektor Szpitala

Szanowni Państwo!

Zbliża się jubileusz 180-lecia naszego Szpitala. Chcielibyśmy zebrać jak największą ilość pamiątek, wspomnień i fotografii z jak najdawniejszych czasów. Bardzo prosimy o pomoc w odnalezieniu przede wszystkim starych zdjęć Szpitala. W tej sprawie prosimy o kontakt z redakcją Nowin lub z Komitetem Organizacyjnym obchodów jubileuszu.

Mail: szpital.jubileusz@wp.pl.

Rok temu wydaliśmy pierwszy numer NOWIN SZPITALNYCH

Drodzy Czytelnicy!

Nowiny Szpitalne mają już rok! Jesteśmy Wam wdzięczni za wierność i bardzo częstą pomoc w redagowaniu naszego pisma. Zapraszamy do dalszej współpracy. Niech Nowiny będą miesięcznikiem dla Pracowników SPSK Nr 1 redagowanym przez nich samych!

Redakcja

W numerze:

- Dyrekcyjne wizyty
- Komitet Terapeutyczny
- Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
- Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadcisnienia Tętniczego
- Spotkanie Farmacji Onkologicznej
- Profilaktyka raka piersi
- Formy prawne wykonywania zawodów medycznych
- Dokumentacja medyczna
- Rozmowa z prof. Krzysztofem Wiktorowiczem
- Zasady zgłaszania badań klinicznych i naukowych
- Promocja zdrowia



SZANOWNI PACJENCI! JESTEŚMY DLA WAS, DZIĘKI WAM.

Z ŻYCIA SZPITALA

W dniu 25 września br. odbyło się kolejne spotkanie Rady Klinicznej. Tym razem miało ono charakter uroczysty. Podczas spotkania Dyrektor Jan Talaga w imieniu Kierownictwa i pracowników Szpitala pożegnał odchodzących na emeryturę Profesora Janusza Hansza i Profesora Andrzeja Ziemiańskiego. Ponadto, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych Piotr Bogacz przedstawił wynik finansowy Szpitala za I półrocze 2002 roku, a dr Halina Bogusz zaprezentowała propozycję sposobu określania zapotrzebowania na zatrudnianie personelu medycznego w oddziałach.



Prof. Janusz Hansz, dyrektor Jan Talaga oraz prof. Andrzej Ziemiański podczas Rady Klinicznej

27 września br. podczas Międzynarodowej Konferencji „Problemy w Ochronie Zdrowia XXI wieku”, która odbyła się w salach konferencyjnych Hotelu Polonez, Dyrektor Jan Talaga wygłosił jeden z wykładów inauguracyjnych. Dyrektor przedstawił specyfikę zarządzania szpitalem klinicznym.



W dniu 30 września br. Naczelny Lekarz Szpitala – dr med. Szczepan Cofta, prof. dr hab. Jacek Łuczak – Kierownik Kliniki Opieki Paliatywnej oraz mgr Beata Młynarczyk – specjalista ds. procedur uczestniczyli w spotkaniu w Wielkopolskiej Kasie Chorych dotyczącym działalności Poradni Medycyny Paliatywnej z Zespołem Wyjazdowym. Podczas spotkania ustalono, że w dokumentacji medycznej pacjentów wyjazdy pielęgniarek będzie autoryzował lekarz, w związku z czym w sprawozdawczości w programie KS-SWD należy podawać tylko i wyłącznie Pesel lekarzy autoryzujących wyjazdy pielęgniarek, psychologów czy rehabilitanta. Ponadto, w przypadku kiedy zachodzi konieczność powtórnego wyjazdu do pa-

cjenta tego samego dnia, należy uzasadnić to w historii choroby oraz podać uzasadnienie w programie KS-SWD. Wreszcie, w odpowiedzi na pismo z WRKCh, należy wskazać w sprawozdawczości powtarzające się wyjazdy oraz wyjazdy pielęgniarskie, wówczas po rozpatrzeniu przez WRKCh, będzie możliwe uzyskanie zapłaty za odrzucone porady wyjazdowe w sprawozdawczości za kwiecień, maj, czerwiec, lipiec, sierpień 2002 roku.



Od 1 października br. Kliniką Hematologii AM oraz Oddziałem Hematologii naszego Szpitala kieruje prof. dr hab. med. Mieczysław Komarnicki, a Zakładem Radiologii Klinicznej dr hab. Piotr Sosnowski. Obowiązki Kierownika Kliniki Onkologii AM pełni prof. dr hab. med. Janina Markowska, a obowiązki Ordynatora Oddziału Chemioterapii przejął dr med. Piotr Tomczak.



Dyrekcja rozpoczęła cykl odwiedzin w poszczególnych jednostkach Szpitala. 10 października odwiedziła Dział Radiologii Klinicznej, 15 października – Pracownię Hemodynamiki, a 22 października – Klinikę Hematologii, 31 października – Klinikę Okulistyki, 7 listopada – Hospicjum Palium.



W dniu 23 października Dyrektor Jan Talaga uczestniczył w spotkaniu Ministra Mariusza Łapińskiego z dyrektorami poznańskich szpitali. Minister podczas swojej wizyty w Poznaniu odwiedził również Hospicjum Palium.



W dniu 24 października br. odbyła się III Konferencja Naukowo-Szkoleniowa z cyklu „Październik miesiąc profilaktyki raka piersi”. Szerzej o Konferencji na stronie 5.



25 października Dyrekcja naszego Szpitala zapoznała się na miejscu z systemem budżetowania Szpitala w Rawiczu.



Z dniem 1 listopada na emeryturę odeszła Pani Danuta Szymkowiak, wieloletni pracownik magazynu, zatrudniona w naszym Szpitalu od roku 1968.



W dniu 6 listopada przedstawiciele Dyrekcji wraz z prof. dr hab. Mieczysławem Komarnickim odwiedzili Szpital Kliniczny we Wrocławiu, w celu zapoznania się nowoczesnymi rozwiązaniami organizacyjnymi Oddziału Hematologii i Transplantacji.



Informujemy, że **konsultacje urologiczne świadczone są w oddziałach naszego Szpitala przez dr med. Ryszarda Prędkiego**. Konsultację urologiczną można zamówić w Klinice Urologii AM, pod numerami telefonu: **873 92 33** lub **873 92 30**. Zmianie uległy również numery telefonu do konsultującego dermatologa – **dr med. Małgorzaty Alexiewicz-Słowińskiej: 869 13 16**, oraz do konsultanta z zakresu laryngologii – **dr med. Eugeniusza Szymca: 869 12 57**.

(red.)

Przypominamy, że specjaliści zobowiązani są do konsultacji przy łóżku chorego, a każde skierowanie na konsultację musi być podpisane przez Ordynatora Oddziału.



Dnia 3 października br. prof. dr hab. Andrzej Ziemiański zaprosił gości, m.in. również Dyrekcję Szpitala na spotkanie pożegnalne.



Dyrektoryjne wizyty

W ostatnich tygodniach Dyrekcja rozpoczęła spotkania z pracownikami w poszczególnych jednostkach Szpitala. Celem wizyt jest bliższe zapoznanie się z problemami charakterystycznymi dla różnych dziedzin naszej działalności. Podczas odbytych spotkań często powracają problemy dotyczące wszystkich w naszym Szpitalu, jednakże często mamy do czynienia z problemami bardzo specyficznymi.

W dniu 10 października odbyło się spotkanie w **Dziale Radiologii** przy ulicy Długiej, którego kierownictwo objął w ostatnich tygodniach doc. Piotr Sosnowski. Przedstawił on w sposób syntetyczny krótki i bardzo cenny raport ukazujący wyzwania stojące przed Działem w najbliższych latach. Poruszane były problemy związane z dramatycznym stanem aparatury medycznej, brakiem chociażby sprawnego aparatu do wykonywania zdjęć przyłóżkowych.

W dniu 15 października odbyło się spotkanie z osobami pracującymi w **Pracowni Hemodynamiki**. Poruszano podczas niego między innymi sprawę trudnych wyzwań związanych z pojawianiem się w naszym mieście jednostek konkurencyjnych. I tutaj powraca sprawa konieczności dynamicznego podejścia do odnawiania aparatury medycznej.

W dniu 22 października odbyło się spotkanie w **Klinice Hematologii** przy ulicy Smarzewskiego. Pojawiają się w niej

specyficzne problemy często natury organizacyjnej wymagające szybkiego rozwiązania. Klinika Hematologii jest rozbita między dwa szpitale (oddział transplantacji znajduje się przy ulicy Szkolnej), wymaga pilnego wsparcia w celu usytuowania w całości w jednym miejscu. Rozbicie bazy diagnostycznej rodzi komplikacje diagnostyczne, terapeutyczne, a także zwiększa w stopniu znaczącym koszty wykonywanych procedur.

W dniu 31 października Dyrekcja odwiedziła zespół lekarski **Kliniki Okulistyki**. Wiele uwagi poświęcono kwestiom dotyczącym uchybień organizacyjnych w strukturach szpitalnych.

W dniu 7 listopada odbyło się spotkanie w **Hospicjum Palium** na Oś. Rusa. Istotnym problemem tej jednostki jest konieczność wypracowania skutecznych metod jej finansowania, gdyż obecnie istniejący stan nie zapewnia bezpiecznej przyszłości. Ważnym wyzwaniem jest podjęcie odpowiedzialnego trudu poddania racjonalizacji działalności pod względem ekonomicznym przy zachowaniu istniejących chlubnych standardów postępowania.

Podczas odbywanych spotkań pada zwykle wiele słów. Czasami są to słowa oskarżeń bądź frustracji, które w dużej mierze powinny być przyjęte i zrozumiane. Fala rozgoryczenia jest na pewno duża. Jednakże wiele problemów wynika z trudności we wzajemnym komunikowaniu się między personelem tak zwanych stref: szarej i białej.

Wagę tego typu spotkań oraz podobnych jest chęć bezpośredniego przekazania precyzyjnych informacji. Takie przekazywanie informacji jest bowiem najskuteczniejszą metodą rozwiązywania nieporozumień i przełamywania barier. Szczera i otwarta informacja – bez rozsiewania obietnic bez pokrycia – jest najskuteczniejszą metodą pomagającą w niwelowaniu nieporozumień czy rozsiewaniu plotek.

Zasadniczo wszystkie spotkania obciążone są intensywną troską o stan bazy lokalowej oraz tragicznego często wyposażenia w aparaturę medyczną. Trzeba wówczas podkreślać, że poszczególne inwestycje oraz zakupy aparatury medycznej muszą odbywać się według pewnej precyzyjnej koncepcji rozwoju Szpitala, która wymaga sprawdliwej harmonii między poszczególnymi jednostkami i unikania partykularyzmu.

Powtarzają się ponadto nieustannie naciski sugerujące zwiększanie zatrudnienia. Zwiększanie zatrudnienia jest jednak najprostszą drogą do pogłębiania problemów ekonomicznych Szpitala. Każda decyzja o powiększeniu liczebnym personelu musi być bezwzględnie związana ze zwiększeniem wykonywanych przez daną jednostkę zadań lub zdobyciem dodatkowych środków od płatnika, na przykład za zwiększenie wartości wykonywanych usług.

Nie można ukrywać, że takie naciski mogą niweczyć – uczciwą chyba – politykę Dyrekcji prowadzoną w ostatnich miesiącach. Zakłada ona zapewnienie bezpieczeństwa pracującym pod warunkiem unikania nacisków na zwiększanie zatrudnienia.

Szczepan Cofta



Komitety Terapeutyczny

W dniu 8 października odbyło się spotkanie Komitetu Terapeutycznego. Podczas spotkania:

- zaproponowano uaktualnienie Receptariusza Szpitalnego. Prosimy Kierowników Klinik o przesłanie swoich uwag do 15.XI.2002.
- Lekarz Naczelny dr med. Szczepan Cofta przedstawił projekt regulaminu pracy Komitetu Terapeutycznego.
- Przedstawiono propozycję procedury badań klinicznych – Pani dr med. Halina Bogusz przedstawiła zasady zgłaszania badań klinicznych prowadzonych na terenie naszego szpitala. Część dotycząca badań leków – musi mieć potwierdzenie kierownika

apteki szpitalnej (podstawa prawna ustawa Prawo Farmaceutyczne – Dz. U. Nr 126 poz. 1381 oraz z 2002r Nr 113, poz. 984 i Nr 152, poz. 1263 Art.86.1 poz.2/8).

- Kierownik apteki – dr n. farm. Hanna Jankowiak-Gracz przedstawiła wydatki na leki w okresie od stycznia do września 2002 roku oraz procent wykorzystanych limitów.
- Dr n. farm. Hanna Jankowiak-Gracz przedstawiła protokół z kontroli apteczek oddziałowych przeprowadzonych w lipcu 2002 r.

Dr Hanna Jankowiak-Gracz przedstawiła także sprawę dostępności immunoglobulin na polskim rynku. Do 2001 r. obowiązywała umowa między Polską (Ministerstwo Zdrowia), a Szwajcarskim Czerwonym Krzyżem na przerób polskiego osocza. W wyniku tej umowy otrzymywaliśmy immunoglobuliny (Sandoglobulin) w cenie 10 zł za 1,0 g. Ministerstwo nie podpisało nowej umowy na przerób osocza, które zalega w dużych ilościach w Stacjach Krwiodawstwa

(ciąg dalszy na str. 10)



VI Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

W dniach 19-21 września 2002 Poznań stał się stolicą polskiej kardiologii za sprawą odbywającego się w tym czasie w naszym mieście VI Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Organizatorami tego spotkania byli pracownicy I Kliniki Kardiologii, którym przewodniczył Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego – prof. dr hab. med. Andrzej Cieślirski. Patronat honorowy nad Kongresem objęli Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej – Pan Aleksander Kwaśniewski oraz Minister Zdrowia – Pan Mariusz Łapiński.

Obrady odbywały się na terenach Centrum Kongresowego Międzynarodowych Targów Poznańskich. W trakcie uroczystej inauguracji w Auli Uniwersytetu Adama Mickiewicza wręczono wyróżnienia i nagrody naukowe PTK. Ceremonia otwarcia została uświetniona koncertem Orkiestry Kameralnej „Amadeus” pod dyrykcją Agnieszki Duczmal.

Kongres zgromadził ponad 5000 uczestników z 20 państw. Wśród zaproszonych gości znaleźli się: Jean Pierre Bassand – Prezes Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, George Ross Sutherland (wyróżniony Członkostwem Honorowym PTK), I. Eli Ovsyscher (otrzymał Medal Pamiątkowy PTK), Roberto Ferrari (wygłosił wykład w czasie ceremonii otwarcia), prezesi euro-

pejskich, narodowych towarzystw kardiologicznych oraz inni wybitni specjaliści w wybranych dziedzinach kardiologii.

W czasie Kongresu w 114 sesjach referatowych, plakatowych, sympozjach, sesjach sekcji PTK i satelitarnych firm farmaceutycznych przedstawiono 832 prace pogładowe i oryginalne ze wszystkich działów kardiologii. Wśród wielu omawianych zagadnień do najważniejszych należały: inwazyjne leczenie ostrych zespołów wieńcowych, diagnostyka i leczenie zaburzeń rytmu, niewydolności serca, nadciśnienia tętniczego, profilaktyka chorób układu sercowo-naczyniowego. Jedną z sesji echokardiograficznych, w której uczestniczył prof. Sutherland została nagrana przez wydawnictwo Prous

Science i umieszczona jako prezentacja multimedialna w internecie na stronach Timely Topics in Medicine. Odbyło się także kolejne już wspólne sympozjum Tureckiego i Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego na temat elektrofizjologii i elektrotętni.

Każdego dnia ukazywał się „Puls Kongresu”, gazeta, w której opisywano najważniejsze wydarzenia naukowe i pozanaukowe zjazdu. Na wystawie towarzyszącej Kongresowi na powierzchni ponad 1000 m² swoje osiągnięcia zaprezentowały 92 firmy farmaceutyczne, produkujące sprzęt medyczny i firmy wydawnicze. Swoje stoiska miało Polskie Towarzystwo Kardiologiczne oraz Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne.

Przemysław Mitkowski

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE



VIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego



W dniach 17-19 października 2002 roku odbył się w Poznaniu, w salach Centrum Kultury Zamek, VIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Już po raz drugi w 16-letniej historii zjazdów organizację tej imprezy powierzono Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Naczyń AM w Poznaniu. W Zjeździe wzięło udział ok. 700 polskich lekarzy, a także zaproszeni wykładowcy zagraniczni z Danii, Izraela, Niemiec, Stanów Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii. Towarzyszyła mu wystawa 28 firm farmaceutycznych i wydawnictw medycznych. W skład Komitetu Honorowego VIII Zjazdu PTNT weszli: Minister Zdrowia – prof. Mariusz Łapiński, Rektor Akademii Medycznej w Poznaniu – prof. Grzegorz Bręborowicz, Prorektor ds. nauki AM w Poznaniu – prof. Wojciech Dyszkiewicz oraz Vice Marszałek Województwa Wielkopolskiego – dr med. Leszek Sikorski.

Nadciśnienie tętnicze to choroba dotycząca ok. 9 milionów dorosłych Polaków. Stąd tak duże zainteresowanie Zjazdem, nie tylko ze strony specjalistów zajmujących się hipertensjologią, ale i ze strony lekarzy rodzinnych. Do pierwszych kierowane były wykłady dotyczące najnowszych postępów

w genetyce i patogenezie nadciśnienia tętniczego oraz prezentujące wyniki aktualnie ukończonych wielośrodkowych badań klinicznych z zakresu terapii hipotensyjnej, do drugich natomiast, sesje szkoleniowe dotyczące nowych trendów w leczeniu nadciśnienia tętniczego. W czasie Zjazdu przedstawiono 128 prac oryginalnych w formie doniesień ustnych i plakatowych, odbyło się 7 se-

sji szkoleniowych i 6 sesji satelitarnych firm farmaceutycznych.

VIII Zjazd PTNT nasycony był, nie tylko ze względów organizacyjnych, akcentami poznańskimi. W wyborach Prezesem Zarządu Głównego PTNT został prof. Jerzy Głuszek – kierownik Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Naczyń AM w Poznaniu, a Sekretarzem dr hab. Andrzej Tykarski z tejże Kliniki. Tytuł Członka Honorowego PTNT otrzymała, obok prof. A. Dominiczak z Glasgow, prof. E. Ritza z Heidelbergu i prof. J. Kocemby z Krakowa, twórca i długoletni Kierownik Kliniki Nadciśnienia Tętniczego w Poznaniu – prof. Bożena Raszeja-Wanic.

Andrzej Tykarski



Ustępujący Prezes Zarządu Głównego PTNT prof. Andrzej Więcek (z lewej) i nowo wybrany Prezes prof. Jerzy Głuszek.



III Ogólnopolskie Spotkania Farmacji Onkologicznej

W dniach 13-16 października br. W Poznaniu odbyły się III Ogólnopolskie Spotkania Farmacji Onkologicznej. W uroczystej inauguracji obrad, która odbyła się w Pałacu Działyńskich wzięło udział 80 farmaceutów szpitalnych z całej Polski oraz wielu zaproszonych gości. Po oficjalnym otwarciu spotkania przez JM Rektora AM w Poznaniu, Prof. dr hab. Grzegorza Bręborowicza, część artystyczną uświetnił Kobiety Kwartet ART'us wprowadzając uczestników we wspaniałą nastrój.

Konferencja ta była miejscem pokazania nowej aktywności farmaceutów szpitalnych w opiece nad pacjentem onkologicznym. Podczas spotkania uczestnicy mieli okazję pogłębić swoją wiedzę o lekach cytostatycznych ze szczególnym uwzględnieniem ich działań niepożądanych, farmakokinetyki, trwałości, a także zapoznać się z nowymi lekami, które będą stosowane w chorobach nowotworowych. Interesujący wykład przedstawił Pan prof. dr hab. Stanisław Mrozikiewicz z Katedry Farmakologii Klinicznej AM w Poznaniu, który mówił o chronofarmakologii w onkologii. Szczególnie dużym zainteresowaniem cie-

szyły się także wykłady prof. dr hab. A. Maciekowicza poruszającego problematykę genetycznych szczepionek rakowych, prof. dr hab. M. Komarnickiego prezentującego terapię w ostrych białaczkach szpikowych a także prof. dr hab. J. Łuczaka na temat bólu w chorobach nowotworowych.



Fot. Rafał Staszewski

Pierwszego dnia konferencji odbyły się także obrady okrągłego stołu, które miały za zadanie wytyczenie ram współpracy pomiędzy farmaceutą a lekarzem w zakresie bezpiecznej dla pacjenta farmakoterapii. Te

część obrad prowadziła Pani prof. dr hab. J. Szymura-Oleksiak, a wzięli w niej udział z ramienia naszego szpitala prof. dr hab. Mieczysław Komarnicki, Dyrektor Jan Talaga oraz dr n farm. Hanna Jankowiak-Gracz.

Ważnym aspektem spotkania było także omówienie problemów pojawiających się przy tworzeniu pracowni leku cytostatycznego w ramach apteki szpitalnej.

Podczas sesji referatowych wspomniano także o niebagatelnej roli jaką spełniają pracowni leku cytostatycznego w aspekcie ekonomicznym, znacznymi oszczędnościami dla budżetu szpitala poprzez centralne wykorzystanie leku i wykorzystanie każdego miligrama substancji.

Uczestnicy spotkania mieli także możliwość zwiedzenia pracowni leku cytostatycznego w naszym Szpitalu oraz SP Ginekologiczno-Położniczym Szpitalu Klinicznym przy ul. Polnej.

dr n farm. Hanna Jankowiak Gracz
Z-ca Przewodniczącego
Ogólnopolskiej Sekcji
Farmacji Onkologicznej

PROFILAKTYKA RAKA PIERSI



III Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

PROFILAKTYKA RAKA PIERSI



W dniu 24 października 2002 roku odbyła się III Konferencja Naukowo-Szkoleniowa z cyklu *Październik miesiąc profilaktyki raka piersi* organizowana tradycyjnie przez Katedrę Onkologii AM i Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 *Przemienienia Pańskiego* Akademii Medycznej w Poznaniu. Honorowym Patronem konferencji był Rektor naszej Uczelni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Bręborowicz. Patronat medialny w postaci 25 spotów reklamowych informujących o konferencji oraz wywiadów z wykładowcami zapewniła nam w tym roku rozgłośnia radio RMI FM. Miejsce obrad mieściło się jak zwykle w Centrum Kongresowym Polskiej Akademii Nauk przy ulicy Wieniawskiego 17/19.

Zaszczytem dla organizatorów była obecność przedstawicieli Władz Uczelni, liczne grono profesorów, dyrektorów szpitali, centrów profilaktyczno-diagnostycznych oraz władz samorządowych. Za powód do zadowolenia poczytujemy sobie zainteresowanie proponowaną tematyką i obecność ponad 260 uczestników reprezentujących liczne ośrodki w Wielkopolsce i poza nią.

Tematem tegorocznej konferencji były „Problemy w rozpoznawaniu i leczeniu raka gruczołu piersiowego u kobiet młodych”. 12 wykładów, zgrupowanych w 3 sesje tematyczne, zostało wygłoszonych przez wybitnych znawców tematyki onkologicznej z Gdańska, Warszawy i Poznania. Bardzo interesujące i poruszające było przedstawienie przez pacjentkę, członkinię Klubu Ama-

zonek, własnych doświadczeń związanych z rozpoznaniem i leczeniem raka piersi. Konferencję zakończył brawurowy pokaz mody w wykonaniu Amazonki, ilustrujący możliwości współczesnej protetyki piersi przygotowany przez firmę AMOENA.

Konferencja została wysoko oceniona przez uczestników z powodu wartości merytorycznej. Sponsorzy mieli powód do zadowolenia z uwagi na zainteresowanie ich stoiskami i materiałami informacyjnymi, a organizatorzy z powodu docenienia ich wysiłku w postaci liczego uczestnictwa i gorącej dyskusji.

Zapraszamy na kolejne spotkanie naukowe w październiku 2003 roku.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego
Sylvia Grodecka-Gazdecka

Udana inauguracja

W dniu 24 września br odbyło się szkolenie z zakresu farmakoekonomiki inaugurujące cykl szkoleń dla pracowników naszego Szpitala. Szkolenie poprowadzili dr Marcin Czech (założyciel Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, członek „International Society for Pharmacoeconomics”) oraz mgr Rafał Jaworski.

Wykładowcy w pierwszej części przedstawili zebranych podstawy farmakoekonomiki omawiając m.in. czynniki odpowiedzialne za wzrost nakładów na ochronę zdrowia, identyfikację i pomiar kosztów w ochronie zdrowia, podstawowe definicje i pojęcia farmakoekonomiczne oraz typy analiz farmakoekonomicznych. Dr Czech zaprezentował studium przypadku z zakresu farmakoekonomiki omawiając badanie kosztów związanych z występowaniem nadciśnienia tętniczego w Polsce. Zaprezentował także wybrane skutki kliniczne, społeczne i ekonomiczne związane z chorobami depresyjnymi. Drugi prelegent, Rafał Jaworski, skupił się natomiast na omówieniu oceny kosztów i efektów leczenia hipotensyjnego przy użyciu dwóch różnych leków: peryndoprylu i enalaprylu, co spotkało się z dużym zainteresowaniem lekarzy. Kolejna część spotkania zdominowana



Fot. Zofia Owecka

była ćwiczeniami praktycznymi. Wspólnie próbowano zaprojektować analizy farmakoekonomiczne na przykładzie analizy leczenia farmakologicznego w POChP. Wraz z wykładowcami uczestnicy szkolenia zastanawiali się nad kryteriami oceny poprawności analiz farmakoekonomicznych.

W spotkaniu uczestniczyło ponad 80 lekarzy i pielęgniarek osób reprezentujących większość Oddziałów SPSK Nr 1 AM. Współorganizatorem szkolenia była Firma Servier.

RS

PRAWO

FORMY PRAWNE WYKONYWANIA ZAWODÓW MEDYCZNYCH

Szkolenie dla lekarzy i pielęgniarek

W dniu 16 października br. odbyło się, zapowiadane wcześniej, szkolenie dla lekarzy i pielęgniarek poświęcone aspektom prawnym działalności medycznej. Prowadziła je Pani mgr Ewa Bąk, pracownik Akademii Medycznej – specjalizująca się w zakresie prawa medycznego.

W pierwszej części spotkania omówione zostały wybrane zmiany w kodeksie pracy, które w najbliższym czasie zaczną obowiązywać.

Zasadniczym tematem szkolenia były formy prawne wykonywania zawodów medycznych. Istnieje obecnie coraz więcej form prawnych z których najczęstszymi są:

- Zatrudnienie w ramach umowy o pracę w publicznym lub niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej,
- Umowa cywilna (kontraktowa), w której lekarz lub pielęgniarka mogą występować jako osoba wykonująca zawód w ramach in-

dywidualnej praktyki, osoba fizyczna, założyciel niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej, osoba fizyczna – wspólnik spółki będącej organem założycielskim niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej (najczęściej spółki takie, to spółki cywilne, partnerskie, a także spółki z o.o.).

Prelegentka przedstawiła zasadnicze różnice pomiędzy umową o pracę, a umową cywilno-prawną (Tabela).

Poszczególne formy wykonywania zawodów medycznych stwarzają zasadniczo różne implikacje co do odpowiedzialności za ewentualne błędy popełnione w procesie diagnostyczno-terapeutycznym. W przypadku umów o pracę odpowiedzialność ponosi zawsze pracodawca czyli zakład opieki zdrowotnej. W przypadku umów cywilnych zawieranych z publicznym zakładem opieki zdrowotnej odpowiedzialność ponoszą solidarnie zakład opieki zdrowotnej i podmiot zawierający umowę. W umowach cywilnych zawieranych z niepublicznymi zakładami kwestia odpowiedzialności może być uregulowana specjalnymi zapisami w umowie, natomiast w umowach podpisywanych z kasami chorych odpowiedzialność za postępowanie medyczne ponosi wyłącznie podmiot zawierający umowę.

Wykonując zawód medyczny, będąc wspólnikiem spółki należy pamiętać, że odpowiedzialność zależy w bardzo dużym stopniu od formy spółki. W przypadku spółek cywilnych odpowiedzialność ponoszą solidarnie wszyscy wspólnicy całym swoim majątkiem. Inaczej jest w spółce partnerskiej, która jest stosunkowo nową formą, wprowadzona w Polsce przed kilku laty. Odpowiedzialność za wszelkie sprawy związane z wykonywaniem zawodu, każdy ze wspólników ponosi sam. Tylko pozostałe sprawy spółki są objęte współodpowiedzialnością.

Zmiany w kodeksie pracy

1. Możliwość zawierania przez pracodawcę nieograniczonej liczby umów o pracę na czas określony. Dotychczas można było zawierać tylko trzy takie umowy z jednym pracownikiem (łącznie z umową na czas próbny). Przepis ten został zawieszony do czasu wejścia Polski do Unii Europejskiej (obowiązuje od 2002).
2. Możliwość zawierania przez pracodawcę tzw. umów na zastępstwo – na czas nieobecności innego pracownika.

(ciąg dalszy na str. 11)

Tabela. Różnice pomiędzy umową o pracę a umową cywilną

	Umowa o pracę	Umowa cywilna
Strony umowy	Pracodawca - pracownik	Zamawiający – świadczeniodawca
Wykonywanie umowy	Wyłącznie osobiście za wynagrodzeniem	Dopuszczalne zastępstwa, zwykle osób o tych samych kwalifikacjach
	Kierownictwo pracodawcy	Brak bezpośredniej podległości służbowej
	W miejscu i czasie określonym przez pracodawcę	W miejscu i czasie określonym w umowie
Urlop	Prawo pracownika do urlopu	Strony umowy ustalają czas wykonywania świadczeń. Na czas nieobecności wykonawca musi we własnym zakresie zorganizować i opłacić zastępstwo
Wypowiedzenie umowy	Dla pracowników zrzeszonych w związkach zawodowych – konieczność konsultacji z organizacją związkową	Według zasad określonych w umowie Brak możliwości przynależności do związków zawodowych
Ryzyko	Obciąża pracodawcę	Obciąża obie strony w różnym stopniu w zależności od szczegółowych rozwiązań prawnych (patrz tekst)



HISTORIA CHOROBY PACJENTA W ŚWIEŁLE OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW PRAWNYCH

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 sierpnia 2001 r. (Dz. U. z 2001 r., Nr 88,

poz. 966) określa rodzaje dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposób jej prowadzenia oraz warunki udostępniania. Na podstawie tego Rozporządzenia

Dyrekcja SPSK Nr 1 wydała **Zarządzenie Wewnętrzne Nr 20/02**, które ukazało się 15 lutego 2002. Aby ułatwić Państwu prawidłowe prowadzenie historii choroby, pozwoliliśmy sobie przedstawić poniżej wy-mogi, jakie powinna ona spełniać wg aktu-alnego stanu prawnego.

Historia choroby składa się z **formu-larza** oraz **dokumentów dodatkowych**. Osob-nym dokumentem jest **karta informacyjna leczenia szpitalnego**. W formularzu powin-ny znaleźć się informacje dotyczące:

- 1) przyjęcia chorego do szpitala,
- 2) przebiegu hospitalizacji,
- 3) wypisania pacjenta ze szpitala.

Historia choroby powinna być zakłada-na w Izbie (Biurze) Przyjęć każdemu pacjen-towi przyjętemu do szpitala i zawierać in-formacje wymienione w zamieszczonej po-niżej tabeli.

Dokumenty dodatkowe, dołączane do historii choroby to:

1. karty indywidualnej pielęgnacji, wraz z adnotacją o poinformowaniu chorego o prawach pacjenta,
2. karty obserwacji (także gorączkowe),
3. karty zleceń lekarskich,
4. karty przebiegu znieczulenia, jeżeli wy-konywane ono było w związku z udzie-lonymi świadczeniami,
5. wyniki badań diagnostycznych,
6. wyniki konsultacji nie wpisane do historii choroby.

Do historii choroby należy dołączyć tak-że **kopię karty informacyjnej** leczenia szpi-talnego. **Kartę taką należy wypełnić i wy-dać przedstawicielowi ustawowemu lub innej osobie upoważnionej przez chorego także w przypadku zgonu pacjenta.**

Lekarz dokonujący wypisu przedstawia zakończoną i podpisaną przez siebie historię choroby do oceny i podpisu ordynatorowi od-działu (kierownikowi kliniki) lub osobie przez niego upoważnionej. Zakończoną histo-rię choroby archiwizuje sekretarka medyczna.

W oparciu o w/w Rozporządzenie i Za-rządzenie Dyrekcji SPSK Nr 1, Zespół ds. Dokumentacji Medycznej prowadzi kontrolę tej dokumentacji, której celem jest zwróce-nie uwagi na ewentualne nieprawidłowości. Do najczęściej obserwowanych przez Zespół weryfikujący historie choroby, należą: brak godziny wypisu ze szpitala, brak zgody cho-rego na hospitalizację, brak adnotacji o poin-formowaniu chorego o prawach pacjenta (często wynikające z braku dołączonej doku-mentacji pielęgniarskiej, w której taka adno-tacja powinna się znaleźć). W przypadku oddziałów zabiegowych często brakuje kart znieczulenia (lub ich kopii). Opisy operacji są niekiedy mało czytelne i opatrzone nieczy-telnym podpisem, bez pieczęci lekarskiej.

Za Zespół ds. Dokumentacji Medycznej
Piotr Sawiński

DANE DOTYCZĄCE PRZYJĘCIA CHOREGO DO SZPITALA	1.	dane identyfikujące szpital wraz z numerem REGON, numer księgi głównej przyjęć i wypisów, numer księgi chorych oddziału wraz z numerami pacjenta w tych księgach oraz kod identyfikacyjny oddziału	wpisuje sekretarka medyczna – odpowiednio –Biura Przyjęć (BP) i oddziału
	2.	dane identyfikacyjne pacjenta: imię, nazwisko, data urodzenia, płeć, adres, PESEL oraz adres przedstawiciela ustawowego (osoby upoważnionej)	wpisuje sekretarka medyczna BP
	3.	Informacje dotyczące skierowania pacjenta do szpitala: nazwę jednostki kierującej pacjenta, nr prawa wykonywania zawodu lekarza kierującego	wpisuje sekretarka medyczna BP
	4.	rozpoznanie , z jakim pacjent został skierowany do szpitala	wpisuje lekarz przyjmujący chorego do szpitala
	5.	określenie trybu przyjęcia do szpitala. Np. art. 58 Ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym	wpisuje sekretarka medyczna BP
	6.	rozpoznanie wstępne i ewentualne istotne informacje ustalone przez lekarza przyjmującego pacjenta do szpitala, które lekarz przyjmujący potwierdza swoim podpisem i pieczęcią lekarską	wpisuje lekarz przyjmujący chorego do szpitala
	7.	pisemną zgodę pacjenta na opiekę szpitalną, badania diagnostyczne, ewentualny zabieg operacyjny, bądź informacja lekarza przyjmującego o niemożliwości uzyskania tej zgody (np. pacjent nieprzytomny)	dane te wypełnia pacjent przy przyjęciu do szpitala, w zależności od trybu przyjęcia w BP lub na oddziale
DANE DOTYCZĄCE HOSPITALIZACJI	1.	dane uzyskane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego	wypełnia lekarz leczący na oddziale szpitalnym;
	2.	diagnozę wstępną (szczególnie, jeśli różni się od postawionych wcześniej) i zalecenia lecznicze wraz z planem leczenia	każdy wpis do dokumentacji winien być dokonywany na bieżąco w porządku chronologicznym; musi on być czytelny oraz posiadać datę i podpis osoby dokonującej tego wpisu
	3.	bieżące informacje dotyczące przebiegu hospitalizacji , podanych leków i pielęgnowania chorego	
	4.	wyniki badania diagnostycznych i konsultacyjnych	
DANE DOTYCZĄCE WYPISANIA CHOREGO ZE SZPITALA	1.	rozpoznanie kliniczne składające się z określenia choroby zasadniczej, chorób współistniejących i powikłań oraz ich numery statystyczne według MSKCh i PZ ICD – 10	wpisuje lekarz leczący w dniu opuszczenia oddziału przez pacjenta; w zależności od ustaleń wewnątrz-oddziałowych, kody ICD – 9 i ICD – 10 może wpisywać sekretarka medyczna oddziału na podstawie informacji uzyskanych od lekarza leczącego
	2.	nazwę oraz kody zastosowanych procedur medycznych według MKPM ICD - 9	
	3.	epikryzę	
	4.	rodzaj leczenia , z wymienieniem wykonanych zabiegów operacyjnych	
	5.	określenie przyczyn i trybu wypisania pacjenta ze szpitala	
	6.	orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy i podanie jej okresu	
	7.	zalecenia lekarskie dotyczące między innymi: dalszego sposobu leczenia, żywienia, pielęgnowania i trybu życia	
	8.	datę wypisu z godziną wypisu (!) , która: - określa, do kiedy lekarze szpitala są bezpośrednio odpowiedzialni za pacjenta - jest istotną informacją dla Kasy Chorych (lub innej instytucji kontraktującej usługi medyczne) dotyczącą długości hospitalizacji, - pozwala na określenie stanu obłożenia oddziałów szpitalnych w danym momencie, co może okazać się ważne w przypadku wyjaśniania skarg chorych przeciwko szpitalowi	
	W RAZIE ZGONU PACJENTA LEKARZ WYPISUJE DODATKOWO:		
	1.	datę i godzinę zgonu w systemie 24h	wpisuje – odpowiednio - lekarz leczący i/lub stwierdzający zgon chorego lub członkowie stosownej komisji; decyzję o niewykonaniu sekcji zwłok, w uzasadnionych przypadkach, na wniosek ordynatora oddziału podejmuje dyrektor szpitala;
	2.	przyczynę zgonu i jej numery statystyczne według ICD – 10 oraz ewentualnie protokół komisji stwierdzającej śmierć mózgową	
	3.	adnotację o wykonaniu lub niewykonaniu sekcji zwłok wraz z uzasadnieniem podjętej decyzji	
	4.	adnotację o ewentualnym pobraniu ze zwłok narządów lub tkanek	
	5.	w razie wykonywania sekcji zwłok i powstania rozbieżności pomiędzy rozpoznaniem klinicznym a sekcyjnym, lekarz dokonuje oceny przyczyn rozbieżności oraz ustala ostateczne rozpoznanie choroby zasadniczej, chorób współistniejących i powikłań	

Po pierwsze dydaktyka

Z prof. dr hab. Krzysztofem Wiktorowiczem, Kierownikiem Katedry Biologii i Ochrony Środowiska Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu rozmawia Rafał Staszewski

Poddasze Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 AM w Poznaniu tętni życiem. To, co niewidzialne gołym okiem, a tak ważne dla człowieka – reakcje immunologiczne organizmu – badają pracownicy Katedry Biologii i Ochrony Środowiska Akademii Medycznej w Poznaniu.

— *Panie Profesorze, Katedra Biologii i Ochrony Środowiska jest młodą jednostką Akademii Medycznej.*

— Tak. Katedra powstała na Wydziale Nauk o Zdrowiu w roku 2000. Postanowiono wówczas połączyć Zakład Immunodiagnostyki, który mieścił się na terenie Szpitala Klinicznego nr 1 z Zakładem Ochrony Środowiska. Prowadzimy zajęcia z biochemii, biologii z genetyką dla studentów dziennych i zaocznych naszego Wydziału oraz z immunologii dla studentów Oddziału Analityki Medycznej Wydziału Farmacji.

— *Proszę przybliżyć zainteresowania badawcze Katedry*

— Podstawowymi problemami badawczymi, jakimi się aktualnie zajmujemy to zmiany w układzie immunologicznym indukowane stresem i wpływami środowiska, immunologia procesu zapalnego a także zastosowanie związków fotouczulających m.in. w diagnostyce nowotworów. Nasze prace badawcze prowadzimy we współpracy z licznymi jednostkami Akademii Medycznej w Poznaniu np. Kliniką Chirurgii Urazowej, Kliniką Pneumonologii i Alergologii Dziecięcej, Katedrą i Kliniką Intensywnej Terapii Kardiologicznej, Kliniką Gastroenterologii i Żywienia Człowieka, Kliniką Pulmonologii Dziecięcej, Kliniką Otolaryngologii Dziecięcej. Cenimy sobie współpracę z Kliniką Chirurgii Ogólnej



Fot. Zofia Owecka

i Naczyń, Kliniką Kardiologii oraz Kliniką nadciśnienia Tętniczego i Chorób Naczyń mieszczącymi się w naszym Szpitalu. Nasza działalność polega tutaj głównie na wykonywaniu badań immunologicznych znajdujących zastosowanie zarówno w praktyce klinicznej, jak i stanowiących podstawę rozpraw naukowych i publikacji. Ponadto Katedra prowadzi wspólne prace badawcze w porozumieniu z Politechniką Poznańską – Instytutem Fizyki nad działaniem związków fotouczulających na błony komórkowe.

— *Panie Profesorze, jednak pracuje Pan w Szpitalu Klinicznym z racji umiejscowienia Katedry. Poza działalnością badawczą związaną z pacjentem jest Pan także mocno zaangażowany w rozwiązywanie problemów związanych z dydaktyką na terenie Szpitala. Jaka jest według Pana rola szpitala uniwersyteckiego?*

— Tak naprawdę zgodnie z art.1. obowiązującej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej szpital kliniczny jest tworzony i utrzymywany w celu realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia. Szpital łączy więc trzy funkcje: dydaktyczną, naukową i leczniczą. Dlaczego jednak dydaktyka jest taka ważna? Jest rzeczą oczywistą, że trudno jest z wiedzą uzyskaną na studiach przejść przez całe życie zawodowe. Lekarze muszą ciągle doskonalić swoją wiedzę i umiejętności. Dlatego też ktoś musi umożliwiać aktualizację wiedzy, ktoś musi wdrażać coraz nowsze technologie medyczne. To jest właśnie rola szpitala klinicznego. Ta instytucja opieki zdrowotnej ma bowiem kadre, która jest przygotowana do stałego uzupełniania wiedzy i ciągłego rozwoju zawodowego. Szpital kliniczny jest centrum, z którego wiedza promieniuje na inne instytucje w ochronie zdrowia. Szpitale akademickie często nie posiadają ani lepszego sprzętu, ani warunków lokalowych w porównaniu z innymi ośrodkami. To kadra tworzy wartość tego miejsca. Kadra, która jest nie tylko w stanie uaktualniać wiedzę, ale i przekazywać kształcąc zarówno w systemie przed jak i podyplomowym. Kto ma bowiem to robić? Na całym świecie zadaniem szpitali klinicznych jest kształcenie.

— *Czy można więc powiedzieć, że u podstaw idei tworzenia szpitali klinicznych leży dydaktyka?*

— Tak, trzeba wyraźnie zaznaczyć, że podstawowym celem działania tego i innych szpitali będących w strukturach Akademii Medycznej jest dydaktyka i to zarówno przeddyplomowa, jak i podyplomowa. Często wiedza w zakresie nauk medycznych, z uwagi na jej olbrzymi i szybki postęp, nie jest wiedzą zarchiwizowaną, opisaną. Zanim postanie podręcznik mija zazwyczaj parę lat. Dlatego specjaliści „stykający” się na co dzień z postępem wiedzy, powinni ją przekazywać dalej. Proszę zwrócić uwagę, że to właśnie szpital kliniczny jest miejscem, gdzie można w sposób teoretyczny i praktyczny kształcić we wszystkich zawodach medycznych. Dobrze się stało, że w Poznaniu mamy możliwość kształcenia w wielu zawodach medycznych, a nasz szpital jest miejscem jak najbardziej do tego przygotowanym. Przykładem może być chociażby kształcenie pielęgniarek, promotorów zdrowia, ratowników czy menedżerów ochrony zdrowia, które Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Poznaniu prowadzi na poziomie wyższym, zgodnie z wymogami Unii Europejskiej.

— *Podkreśla Pan Profesor podstawowy cel działania szpitala klinicznego, niestety czasami zdarza się, że jeden z podmiotów jego działalności – dydaktyka, a więc i student – jest traktowany jak przysłowiowe „piąte koło u wozu”.*

— Niestety, pracownicy szpitala klinicznego zwykle uważają, że powinni się koncentrować na leczeniu, że mają przede wszystkim dążyć do jak najlepszego poziomu diagnostyki i terapii. Ale szpital musi być także najlepszy z innego powodu – musi być najlepszy w przekazywaniu nowoczesnej i wiarygodnej wiedzy.

— *Sytuacja szpitali klinicznych w systemie ochrony zdrowia jest jednak trudna. Jaka jest tego przyczyna?*

— Można zadać sobie pytanie – jaka jest obecnie różnica między np. szpitalem wojewódzkim a klinicznym? W opinii Ministerstwa Zdrowia nie było istotnej różnicy pomiędzy takimi szpitalami. Faktem jest, że do nas trafiają skomplikowane przypadki, ale nie dlatego, że dysponujemy lepszym sprzętem, ale dlatego, że mamy doskonałą kadre, która stanowi podstawowy walor szpitala. Kadra ta jest jednak źle opłacana. Problem polega na tym, że płatnicy świadczeń czyli Kasy Chorych i Ministerstwo nie wypracowali mechanizmów uwzględniających wiedzę doskonale



Zasady zgłaszania badań klinicznych i naukowych prowadzonych na terenie SPSK Nr 1 AM w Poznaniu

Udział w badaniach naukowych jest jednym z istotnych elementów misji szpitala klinicznego. Jest to dziedzina, w której szczególnie ściśle łączą się zadania Akademii Medycznej i Szpitala. Istotne jest jednak uporządkowanie spraw proceduralno-prawnych dla usprawnienia i skrócenia czasu przystępowania do badania. W przypadku badań klinicznych prowadzonych przez firmy farmaceutyczne, konieczne jest zawarcie umowy Szpitala z Firmą, regulującej zakres odpowiedzialności prawnej i finansowej za prowadzone badanie.

Uprzejmie prosimy, aby wszelkie sprawy związane z prowadzeniem badań klinicznych i naukowych na terenie naszego Szpitala były zgłaszane do Sekcji Planowania i Analiz u dr Haliny Bogusz (tel. 854-92 94) – pokój nr 6.

W celu jak najsprawniejszego podpisania umowy, zgłoszenie powinno zawierać:

1. Formularz zgłoszeniowy – według wzoru załączonego do niniejszych zasad – najlepiej w wersji elektronicznej.
2. Projekt umowy pomiędzy Szpitalem a Firmą farmaceutyczną.
3. Zaświadczenie o zarejestrowaniu badania w Centralnym Rejestrze Badań Klinicznych lub zaświadczenie Komisji Bioetycznej.
4. Kserokopię polisy ubezpieczeniowej.

Oprócz oceny formalno-prawnej dokonywanej przez radców prawnych Szpitala, każdy projekt umowy będzie analizowany z uwzględnieniem poniższych aspektów:

- koszty badań jakie będzie ponosić Szpital – koszty dodatkowych porad ambulatoryjnych lub hospitalizacji, badań diagnostycznych, koszty pracy personelu (jeżeli nie są one uregulowane innymi umowami),
- możliwość wykonywania podpisanych przez Szpital kontraktów z płatnikami i zapewnienie niezmienności dostępności do świadczeń zdrowotnych objętych tymi kontraktami.

Po zgłoszeniu badania i podpisaniu umowy, jej oryginał będzie znajdował się u Głównej Księgowej, natomiast kserokopia zostanie

przekazana do Działu Organizacji Nadzoru i Statystyki, w którym wystawiane będą faktury za zrealizowane badania – zgodnie z podpisaną umową.

Prosimy o każdorazowe zapoznanie się z treścią umowy, tak aby sprawozdania z wykonywania badania – konieczne do wystawiania przez Szpital rachunków – trafiały w odpowiednim terminie do Działu Organizacji. Osobą odpowiedzialną za prowadzenie tych umów jest Pani mgr Barbara Szczesna. (tel. 9204).

Powszechnie wiadomo, że na terenie szpitali, a zwłaszcza szpitali klinicznych prowadzonych jest bardzo wiele badań klinicznych i naukowych. Od niedawna dopiero podejmowane są coraz częściej kroki zmierzające do ustalenia schematu postępowania, uświadomienia konieczności zgłaszania tych badań i ustalania zasad ponoszenia kosztów i podziału zysków, a także ustalania zasad odpowiedzialności za ewentualne szkody. Tę konieczność dostrzegają coraz częściej również firmy farmaceutyczne. W naszym Szpitalu podpisywanych jest coraz więcej umów związanych z prowadzonymi w Klinikach badaniami. Niekiedy okazuje się to korzystne zarówno dla wykonawców, jak i oddziałów. W ostatnich dniach zainstalowano na oddziale H trzy komputery zakupione z pieniędzy uzyskanych za badania kliniczne prowadzone przez Pana docenta Andrzeja Tykarskiego.

Halina Bogusz

wyszkolonej kadry. Zupełnie pominięto współczynnik zasobów ludzkich, tak ważny zwłaszcza w świadczeniu usług!

— *Powróćmy do Katedry Pana Profesora. Jak ocenia Pan celowość działalności Katedry w strukturach Szpitala?*

— Zakłady tego typu jak nasz powinny być w szpitalu klinicznym. My się zajmujemy wdrażaniem nowych technologii badawczych i technik diagnostycznych, dlatego też musimy mieć bezpośredni kontakt z medycyną, z określonymi przypadkami chorobowymi. Np. w laboratorium szpitalnym działa aparat do elektroforezy białek surowicy, który zakupiliśmy około 10 lat temu i po opracowaniu techniki pracy na tym urządzeniu przekazaliśmy do celów rutynowych oznaczeń diagnostycznych. Jeśli w przyszłości w Szpitalu będą dokonywane przeszczepy, co jest przedmiotem zainteresowań Pana Profesora Wojciecha Dyszkiewicza – to musi być rozwinięta diagnostyka immunologiczna na odpowiednim poziomie. Katedra, którą kieruję jest w pełni przygotowana do tego zadania.

— *Jaka jest obecnie rola immunologii w medycynie?*

— Immunologia jest nauką zajmującą się tak naprawdę badaniem funkcji integracyjnych organizmu. Układ immunologiczny jest układem zapewniającym homeostazę, a nie tylko reagującym na zakażenie. Dlatego też przedmiotem badań współczesnej immunologii związane jest nie tylko z patologią, ale także fizjologią człowieka. Podstawą immunologii jest myślenie o organizmie jako o całości. Jej celem nie jest więc tylko zapobieganie chorobom, choć nie można nie przecenić roli

takich podstawowych metod immunologicznych, jakimi są szczepienia ochronne. Z punktu widzenia terapeutycznego bardzo spektakularną dziedziną, którą zajmuje się immunologia są przeszczepy, gdzie diagnostyka i terapia immunologiczna są kluczowymi czynnikami w zapobieganiu odrzuceniu przeszczepionego narządu. Ale są także choroby znacznie bardziej rozpowszechnione, w których terapii immunologia ma swój ogromny udział. Proszę zwrócić uwagę, że 20% populacji cierpi na jakiś rodzaj alergii. To jest choroba o wyraźnym podłożu immunologicznym, a chorych będzie prawdopodobnie można leczyć przy użyciu technik immunologicznych. Nie sposób wymienić tu wielu innych powiązań immunologii z medycyną, jak np. badania procesów nowotworzenia.

— *Panie Profesorze, proszę na zakończenie przybliżyć najważniejsze osiągnięcia Katedry.*

— Badania prowadzone w naszej katedrze obejmują szereg zagadnień, o różnym znaczeniu teoretycznym i praktycznym. Bardzo interesujących obserwacji przedstawionych na licznych zjazdach międzynarodowych dokonaliśmy badając nowe związki fotouczulające – mero-cjaniny stilbazolowe i ftalocjaniny. Z dużym zainteresowaniem spotkały się prace dotyczące zmian parametrów odpowiedzi immunologicznej u chorych z niektórymi chorobami psychicznymi. Uczestniczyliśmy także w opracowaniu zwierzęcego modelu eksperymentalnego umożliwiającego badanie zmian subpopulacji limfocytów w uzależnieniu alkoholowym. Praktyczne zastosowanie znalazło opracowanie wartości referencyjnych wyników badań subpopulacyjnych limfocytów krwi obwodowej u dzieci oraz oznaczanie stężeń i zmian glikozylacji wybranych białek ostrej fazy u osób zdrowych i w różnych stanach patologicznych.

VIII Ogólnopolska Konferencja Szpitali Promujących Zdrowie

W dniach 27-29.09.2002 r. odbyła się w Kościanie i Boszkowie k/Lesna VIII Ogólnopolska Konferencja Szpitali Promujących Zdrowie.

Organizatorami spotkania były szpitale: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie oraz Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. Oskara Bielawskiego w Kościanie. Patronat honorowy pełnił Marszałek Województwa Wielkopolskiego.

W konferencji wzięli udział przedstawiciele Polskiej sieci Szpitali Promujących Zdrowie z całej Polski (sieć zrzesza ponad 100 szpitali). W trakcie trzydniowych obrad uczestnicy Konferencji zapoznali się z szeregiem referatów zgrupowanych w następujących sesjach tematycznych:

1. Transformacja społeczno-ekonomiczna a zdrowie.
2. Wpływ stresu na zdrowie.
3. Miejsce grup samopomocowych i rodziny w procesie terapii i rehabilitacji.

Merytoryczna i konstruktywna dyskusja w trakcie obrad była możliwa dzięki obecności przedstawicieli różnych środowisk medycznych i naukowych oraz specjalisty wojewódzkiego i doradcy Ministra Zdrowia.

Miło nam donieść, że także SPSK nr 1 był reprezentowany na w/w Konferencji przez dr Wiesława Bryla z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Metabolicznych i dr Marka Popielarza z Oddziału Ftyzjopneumonologii Wieku Rozwojowego.

Dr n. med. Wiesław Bryl wygłosił wykład pt. „Profilaktyka chorób układu krążenia” dotyczący realizowanego od stycznia br. przez pracowników programu profilaktycznego w zakresie chorób układu krążenia.

Dr n. med. Marek Popielarz zainteresował zebranych wykładem pt. „Opieka nad dzieckiem alergicznym przykładem modelowego podejścia do promocji zdrowia.”



Fot. Marek Popielarz

W trzecim dniu konferencji odbyło się spotkanie przedstawicieli szpitali z Wielkopolski (10 szpitali), na który podjęto decyzję o powołaniu Regionalnej Wielkopolskiej Sieci Szpitali Promujących. Koordynatorem Sieci wybrano dr Marka Popielarza.

Wiesław Bryl
Marek Popielarz

Komitet Terapeutyczny

(ciąg dalszy ze str. 3)

(informacja z ponad 40 stacji w Polsce). Z tego powodu jesteśmy zmuszeni do zakupu importowanych immunoglobulin (Endobulin, Intraglobulin, Pentaglobulin i innych), których cena za 1,0 g wynosi około 150 zł ! a popyt znacznie przewyższa po-

daż i występują permanentne braki w hurtowniach. Dr Hanna Jankowiak-Gracz przeprowadziła analizę, z której wynika, że tylko w naszym szpitalu poniesiemy straty w wysokości 1 200 000 zł rocznie kupując zagraniczne immunoglobuliny.

Komitet Terapeutyczny zwrócił się z prośbą do hematologów o podanie wskazań do podawania immunoglobulin (do 15.XI.2002).

Komitet Terapeutyczny rozpatrzył również wnioski dotyczące farmakoterapii.

Dr n. farm. Hanna Gracz przedstawiła możliwość zastąpienia 0,9% Natrium chloratum a 10 ml poprzez zastosowanie 0,9% Natrium chloratum a 500 ml, 1000 ml typu ECOFLAK + łącznik. Oszczędność dla Szpitala wynosiłaby: **50 680 zł.**

Termin następnego spotkania Komitetu Terapeutycznego – 3 grudnia 2002 roku.

Dr n. farm. Hanna Jankowiak-Gracz

RECEPTARIUSZ SZPITALNY

Propozycja klasyfikacji leków

Lista A

- leki podstawowe do dyspozycji wszystkich lekarzy,
- lek tani < 10zł (dla leków onkologicznych <100 zł);

Lista B

- leki rezerwowe mogą być zamawiane przez wszystkich lekarzy, jednak wymagają pisemnej zgody ordynatora oddziału,
- lek o umiarkowanej cenie 10-20zł (dla leków onkologicznych 100-200 zł);

Lista C

- mogą być zamawiane przez wszystkich lekarzy, jednak wymagają pisemnej zgody ordynatora oddziału – indywidualna dawka na pacjenta na 5 dni;

Lista D

- leki zastrzeżone zamawiane są za pozwoleniem Dyrektora lub Naczelnego Lekarza Szpitala
- lek bardzo drogi > 20 zł (dla leków onkologicznych > 200 zł)

Kwalifikacji leków dokonuje się na podstawie propozycji przedstawionych przez lekarzy z poszczególnych oddziałów zatwierdzonych w drodze głosowania przez Komitet Terapeutyczny.

Kwalifikacja poszczególnych list receptariusza następuje przy wzięciu pod uwagę ceny leku i całkowitego kosztu kuracji.

Receptariusz jest ułożony według nazw handlowych i materiałów medycznych ze wskazaniem ich ceny, niemniej apteka szpitalna realizuje zapotrzebowania w oparciu o nazwy międzynarodowe preparatów odpowiadających opisanym w receptariuszu szpitalnym.

Co to jest promocja zdrowia?

W dniu 2 stycznia 2002 roku Dyrektor SPSK Nr 1 Jan Talaga powołał Zespół ds. Profilaktyki i Promocji Zdrowia. Czym jest profilaktyka większość z nas wie. Natomiast promocja kojarzy się z reklamą towarów i jest w tym trochę prawdy, bo naszym towarem jest zdrowie.

Promocja zdrowia (łac. *promotio* – poparcie, ruszenie naprzód) to proces umożliwiający każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na własne zdrowie w sensie jego poprawy i utrzymania. W przypadku Szpitala Promującego Zdrowie to ogół działań prowadzonych przez zespół fachowców, służący poprawie zdrowia społeczności, do której adresowana jest podstawowa działalność szpitala.

Idea Szpitala Promującego Zdrowie wynika z następujących przesłanek:

- zdrowie zależy w 50% od stylu życia, a tylko w 10% od systemu opieki zdrowotnej,
- personel fachowy szpitala prezentuje wysoki poziom wiedzy o chorobach i zdrowiu,
- szpital ma liczne kontakty z innymi instytucjami udzielającymi świadczeń zdrowotnych i socjalnych oraz jako instytucja konsumpcyjna może indukować popyt na produkty zdrowsze.

W założeniach rola szpitala, jako centralnej instytucji zdrowotnej ma się rozwinąć tak, że poza udzielaniem świadczeń leczniczych na najwyższym poziomie, stanie się on rzecznikiem promocji i pozyskiwania zdrowia na swoim terenie.

Marek Popielarz

PS. O korzyściach z działalności promocyjnej dla szpitala i jego pracowników w następnym numerze Nowin Szpitalnych

Formy prawne wykonywania zawodów medycznych

(ciąg dalszy ze str. 6)

- Umowa taka wygasa po powrocie do pracy tego pracownika (od 29 listopada 2002).
3. Konieczność konsultacji wypowiedzenia umowy o pracę dotyczących pracowników zrzeszonych w związkach zawodowych ograniczona została tylko do jednej instancji, nawet jeśli związek zawodowy jest organizacją ogólnopolską (obowiązuje od 1 lipca 2003).
 4. Zmiana odpłatności za czas zwolnienia chorobowego – przy zwolnieniach krótszych niż 7 dni – pierwszy dzień zwolnienia jest bezpłatny (obowiązuje od 1 stycznia 2003)
 5. Możliwość wzięcia przez pracownika 3 dni w ciągu roku niezaplanowanego urlopu wypoczynkowego (obowiązuje od 1 stycznia 2003).

HB

W żółtych płomieniach liści...

Tej jesieni park szpitalny przy ul. Szamarskiego wyglądał wyjątkowo pięknie. Październikowe słońce ozłociło rosnące tu klony i dęby...

Szpital Kliniczny Nr 1 przejął ten liczący prawie 1,5 ha kompleks wraz z budynkiem szpitalnym. Ponieważ teren był w bardzo złym stanie, w momencie otwarcia pierwszego oddziału – Oddziału Ftyzjopneumologii, park uporządkowano. Rok później, dzięki dofinansowaniu z Funduszu Ochrony Środowiska, możliwe było wynajęcie specjalistycznej firmy ogrodniczej, która porządkując i ubogacając park, przywróciła mu pierwotny kształt. Dosadzono wtedy w alejkach brakujące krzewy i drzewa.

Obecnie park, to przede wszystkim przestrzeń oddzielająca nas od ruchliwej ulicy, to miejsce spacerów pacjentów, a przede wszystkim leczonych tu dzieci. Dzięki funduszom pochodzącym od sponsorów w parku powstał kolorowy plac zabaw dla małych pacjentów. Wiosną, na parkowych trawnikach pojawiają się pierwsze kwiaty, latem zielenią się drzewa, we wrześniu park pokrywają jesienne kolory, a zimą okrywa go srebrzysta szadź.

Podczas spaceru spotkamy w parku drzewostan mieszany; w jego wyższych partiach przeważają drzewa liściaste, między innymi dąb, kasztanowiec, brzoza, klon, lipa i akacja; natomiast w niższych iglaki – wzdłuż alei świerk pospolity i srebrzysty, modrzew, tuja i cis.

Mimo, że park wymaga ciągłej opieki, szczególnie w okresie wzrostu oraz jesienią, jest miejscem niezwykle przyjemnym i niewątpliwie bardzo potrzebnym naszym pacjentom.

ZO



Fot. Zofia Owecka

Z KART HISTORII



Fot. Archiwum

W OBIEKTYWIE

Rok 1946. Wizyta w szpitalu Przemienienia Pańskiego. Goście witani przez Dyrektora Szpitala, dr Meisnera i Siostry Szarytki. Od prawej siedzą: Kardynał Griffin – Prymas Anglii, Kardynał August Hlond – Prymas Polski i ks. Antoni Baraniak – Sekretarz Kardynała.

(red.)

[illegible]

DZIAŁ TECHNICZNY

Remont Oddziału Kardiologii

Generalny remont oddziału E ruszył „pełną parą”. Zakończono już w większości prace rozbiórkowe na Oddziale Kardiochirurgii. Obecnie także szpachlowanie dobiega końca. Pozostało jeszcze około 30% prac do dokończenia w zakresie robót instalacyjnych wodno – kanalizacyjnych. Wykonano także sporą część prac w obrębie instalacji elektrycznych oraz gazów medycznych. W sobotę 9 listopada zaczęto wylewać posadzkę. Zakończenie prac remontowych planujemy na pierwszą połowę grudnia.

Irena Usowicz

Kierownik

Działu Technicznego

Fot. Zofia Owecka



Dział Organizacji, Nadzoru i Statystyki informuje:

KOMUNIKAT

Zgodnie z oświadczeniem Ministra Zdrowia, Prezesa UNUZ oraz Przewodniczącego Rady Dyrektorów Kas Chorych z dnia 25.10. br., finansowanie świadczeń zdrowotnych w I kwartale 2003 roku będzie się odbywało na podstawie aktualnych zasad, po podpisaniu aneksów do obecnie obowiązujących umów. Aneksy będą podpisywane ze świadczeniodawcami przez właściwe kasy chorych.

Ewentualne uwagi i opinie do Katalogu Świadczeń 001 Ministra Zdrowia dotyczące treści merytorycznej i skutków finansowych tych propozycji upływa z dniem 30 listopada br. (katalog został przekazany na oddziały zabiegowe, kardiologiczne, pulmonologiczne i IOM). Uwagi należy kierować do specjalistów krajowych określonych specjalności.

mgr Ewa Radoszewska

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

telefon: 0-61 854-92-94, 854-91-21
e-mail: nowiny.szpitalne@wp.pl

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

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

REDAKCJA ZASTRZEGA SOBIE PRAWO DO ZMIANY TYTUŁÓW I SKRACANIA TEKSTÓW.