



ISSN 1643-0980

NOWINY SZPITALNE

NR 2 (16) Rok III – MARZEC/KWIECIEŃ 2003

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



Fot. Zofia Owecka

Przecięcie wstęgi na Oddziale Kardiologii.

Marszałek Wielkopolski, Stefan Mikołajczak w towarzystwie JM Rektora AM prof. dr hab. Grzegorza Bręborowicza (z prawej) i prof. dr hab. Wojciecha Dyszkiewicza (z lewej).

Uroczyste otwarcie na Kardiologii

Budowa bloku operacyjnego kardiologii rozpoczęta została w 1993 roku przez Fundację COR-EKO-VITA Poznań. Koszt wykonania fundamentów oraz częściowo stanu surowego wyniósł 411.387,74 zł. W 1997 roku szpital przejął rozpoczętą budowę i doprowadził do stanu surowego otwartego ponosząc koszt w wysokości 713.311,87 zł.

W czerwcu 2000 roku zostały przyznane szpitalowi środki finansowe z Programu Ochrony Serca Departamentu Zdrowia Publicznego MZ w kwocie 2.000.000,00 zł na wykonanie dwóch sal operacyjnych kardiologii. Termin zakończenia prac ustalono na dzień 31 grudnia 2000 roku. Prace wykonano lecz przyznana kwota wystarczyła jedynie na wykonanie dwóch sal operacyjnych i częściowe pokrycie kosztów klimatyzacji. Zabrakło jednak środków finansowych na zakończenie prac klimatyzacyjno-wentylacyjnych oraz na modernizację pomieszczeń pod potrzeby siedmiołóżkowej sali pooperacyjnej wraz z wyposażeniem, niezbędnej do zabezpieczenia chorych po przeprowadzonych zabiegach operacyjnych. W 2002 r. otrzymano z Ministerstwa Zdrowia 1.200.000 zł, resztę potrzebnych funduszy wygospodarował Szpital. Łączny koszt budowy bloku operacyjnego zamknął się w kwocie 4.500.000 zł.

W numerze:

- Odpowiada ten kto podpisuje
- Wymierne niewymierne
- 180 lat Szpitala 1823-2003
Ogólnopolska Konferencja
- Blżej ISO
- Sterylizacja „ruszyła”
- Fotoreportaż
- Projekt „Zdrowie warte Poznania”
- Podsumowanie kolejnego roku działalności Wielkopolskiego Programu Leczenia Zawału Serca
- Rada Społeczna SPSK Nr 1
- Towarzystwa i Fundacje
- Nowoczesny zestaw do prób wysiłkowych
- Budżetowanie
- Zaproszenie – Monografia Szpitala
- Szpital o wielu twarzach (szkie historyczny poświęcony dziejom Szpitala)

25 marca dokonano uroczystego otwarcia nowego bloku operacyjnego kardiologii składającego się z dwóch nowoczesnych sal operacyjnych, sali pooperacyjnej oraz wyremontowanego oddziału Kardiologii „E”. W uroczystościach uczestniczyli m.in. Marszałek Wielkopolski Stefan Mikołajczak, Vice Wojewoda Wielkopolski Waldemar Witkowski, przedstawiciele władz miasta Poznania, JM Rektor Akademii Medycznej w Poznaniu prof. dr hab. Grzegorz Bręborowicz, kierownicy Katedr i Klinik z wielu uczelni medycznych a także około 80 zaproszonych gości. Fotoreportaż z otwarcia na stronach 8-9.

RS

ODDZIAŁ KARDIOCHIRURGII W LICZBACH

Ilość sal chorych na Oddziale – 6
Ilość łóżek na Oddziale Kardiologii – 19
Powierzchnia Oddziału Kardiologii – 309 m²
Powierzchnia sali pooperacyjnej – 225 m²
Ilość łóżek na sali pooperacyjnej – 7
Powierzchnia 2 sal operacyjnych – 327 m²

SZANOWNI PACJENCI! JESTEŚMY DLA WAS, DZIĘKI WAM.

Z ŻYCIA SZPITALA

W dniu 5 marca miało miejsce omówienie i podpisanie protokołu pokontrolnego Sanepidu z przedstawicielami Dyrekcji naszego Szpitala



W dniach 6-14 marca br Dyrektor Szpitala lek. med. Jan Talaga oraz Naczelný Lekarz Szpitala dr Szczepan Cofta przebywali ze służbową wizytą we Francji. Podczas wyjazdu Dyrekcja zapoznała się z organizacją ochrony zdrowia i szpitalnictwa we Francji odwiedzając szpitale m.in. w Paryżu i Lyonie. Celem wizyty było także nawiązanie wzajemnej współpracy z odwiedzanymi szpitalami.



W dniu 21 marca odbyło się posiedzenie Rady Społecznej SPSK Nr 1 AM



W dniu 25 marca uroczyście oddano do użytku nowy Blok Operacyjny Kardiochirurgii wraz z wyremontowanym Oddziałem Kardiochirurgii „E” oraz Centralnej Sterylizatorni.



Od 1 kwietnia br Starszym Lekarzem Dyżurnym SPSK Nr 1 AM jest najstarszy stażem lekarz dyżurujący na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii „A”.



W dniu 4 kwietnia br. odbyła się w ramach obchodów 180 rocznicy powstania Szpitala Ogólnopolska konferencja „Szpital kliniczny we wspólnej Europie”, której głównym organizatorem był nasz Szpital.



W dniach 9-11 kwietnia br. przedstawiciele naszego Szpitala uczestniczyli w 8 Ogólnopolskiej Konferencji „Jakość w Opiece Zdrowotnej” zorganizowanej przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie. Podczas konferencji wykład pt. „Zarządzanie kadrami w szpitalu klinicznym – zapotrzebowanie na pracę lekarzy – doświadczenia Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 Przemienienia Pańskiego AM w Poznaniu” wygłosił dr Szczepan Cofta, Naczelný Lekarz Szpitala. Dużym zainteresowaniem cieszyły się także plakaty prezentowane przez pracowników naszego Szpitala – „Zintegrowany system kontroli zakażeń szpitalnych, jako element zmian pro-jako-



ściowych w SPSK nr 1 w Poznaniu”, autorstwa dr Haliny Bogusz i dr Tomasza Ozorowskiego oraz „Protokół oceny dokumentacji medycznej jako narzędzie kontroli wewnętrznej w szpitalu”, którego autorami byli dr Piotr Sawiński i dr Halina Bogusz.



W dniu 25 kwietnia br. odbyło się posiedzenie Rady Klinicznej, podczas którego Z-ca Dyrektora Piotr Bogacz przedstawił założenia systemu budżetowania. Omówiono także prace związane z powstającą monografią Szpitala z okazji 180 lecia SPSK Nr 1 AM.

(HJ), (red.)

numer zamknięto 28 kwietnia br.

KOMUNIKAT

Osoby urodzone w latach 1953-1968 mające w naszym Szpitalu podstawowe zatrudnienie prosimy o zgłaszanie się do Sekcji Płac celem ustalenia kapitału początkowego (nie dotyczy osób, które mają już naliczony kapitał).

Janina Stachowiak

PODZIĘKOWANIE

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 Przemienienia Pańskiego Akademii Medycznej w Poznaniu składa serdeczne podziękowanie dla Pani dr Justyny Otulakowskiej, która nie bacząc na brak umowy konsultacyjnej, zaopatrzyła stomatologicznie pacjenta hospitalizowanego w naszym Szpitalu. Składamy także serdeczne podziękowania na ręce Pana dr Błażeja Szuflaka z Oddziału Chirurgii w Szpitalu w Środzie Wlkp. za pełne poświęcenia wykonanie badania diagnostycznego-gastroskopii dla pacjenta naszego Szpitala, w sytuacji gdy inne poznańskie ośrodki nie wyraziły możliwości wykonania takiego badania.

red.

Z KART HISTORII



DZIEŃ DZIECKA

Dzień dziecka dla dzieci pracowników Szpitala – 1 czerwca 1953 r.



Odpowiada ten, kto podpisuje

Zgodnie ze Statutem SPSK Nr 1 AM Dyrektor jest „jednoosobowym organem kierującym i zarządzającym Szpitalem oraz reprezentującym go na zewnątrz”

Tak się składa, iż nie każdy Pracownik może zdawać sobie sprawę z kompetencji związanych z zajmowanym przez siebie stanowiskiem. Taką widoczną i jednoznaczną oznaką ponoszonej odpowiedzialności jest składany podpis na różnych dokumentach. Jednym razem jest to zamówienie innym razem może to być merytoryczne opisanie faktury.

Istotną rzeczą jest jednak wszelka dokumentacja reprezentująca Szpital na zewnątrz, wobec innych podmiotów jak np. umowy. Dokumenty takowe zawsze powinny przechodzić przez kancelarię i być parafowane przez Dyрекcję. Tak bowiem wynika z litery prawa. Przy pominięciu drogi służbowej bardzo łatwo o przekroczenie własnych kompetencji i niepo-

trzebne skomplikowanie toczących się spraw. Odpowiada ten, kto podpisuje – w przypadku reprezentowania Szpitala na zewnątrz jest to zawsze Dyrektor, który za wszelkie decyzje ponosi także pełną odpowiedzialność.

Jan Talaga
Dyrektor Szpitala

OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA



Wymiernie niewymiernie

Nasza szpitalna rzeczywistość opisywana jest różnymi liczbami i wskaźnikami. Wyliczamy szczegółowo limity przyjęć na oddziały i martwimy się, że na przykład za dużo pacjentów jednodniowych, a za mało wyspospecjalistycznych w porównaniu ze specjalistycznymi. Obliczamy należną liczbę etatów na przykład anestezjologów na stanowiska znieczulenia czy pielęgniarek na poszczególnych oddziałach. Martwimy się rachunkami za transport pacjentów czy jego niedogodnościami. Próbuujemy z całą stanowczością – co jest nakazem racjonalnego gospodarowania – wprowadzić współodpowiedzialność za efekty finansowe proponując system budżetowania.

Ponad tą wymierną ekonomicznie i logicznie uzasadnioną rzeczywistością mamy jednak szansę doświadczać w szpitalu w kontakcie z pacjentem i dzięki niemu także tego, co jest rzeczywistością w pewnym sensie niewymierną, a jednak nadającą błysku temu, czym żyjemy.

Wspomnę kilka przykładów, które zapewne każdy z nas mógłby kontynuować. Warto bowiem szukać w rzeczywistości, w której żyjemy, znaków dobra i nadziei.

W jeden z wieczorów ostatnich tygodni konieczne było pilne wykonanie gastroskopii u pacjenta oddziału intensywnej terapii. Nasz szpitalny gastroskop okazał się niesprawny. Poszukiwania gastroskopisty ze sprzętem w żadnym z poznańskich szpitali nie odniosły rezultatu. Bez chwili zawahania zareagował błyskawicznym przyjazdem proszony o to chirurg ze Środy Wielkopolskiej. Nie zadał żadnego pytania o zapłatę. Tak jak znaleziona po wielkim trudzie lekarz stomatolog usuwająca ząb kardiologicznemu pacjentowi w stanie bezwzględnej tego potrzeby na jego łóżku.

Zaskakujący może być przyjazd o wpół do czwartej nad ranem i dołączenie do dyżuru drugiego lekarza – wcale o to nie proszonego – by wesprzeć kolegę w skrajnie trudnym dyżurze. **To są bardzo konkretne fakty, które ratują naszą lekarską chlubę.**

Wymiernie niewymiernie dobro rodzi się często z zapалу działającego często ponad ekonomiczną logiką, chociaż w efekcie może i powinno także jej sprostować. Jak trudną chociażby drogę musi torować sobie żywienie pozajelitowe. Ile przeciwności kryje się w podejmowaniu opieki na przykład nad niechcianymi drogimi pacjentami z mukowiscydozą.

Za tymi działaniami kryje się entuzjazm i zapal konkretnych osób, znanych z imienia i nazwiska. Odważają się robić coś, co wykracza ponad sztywny wymóg obowiązków.

Przykłady można byłoby mnożyć z naszego lekarskiego podwórka. A także pielęgniarskiego, gdyż zawód ten – tak bardzo skrajnie służebny – stanowi tak konkretną szansę działania pokornego i nie rzucającego się w oczy. Ale może za to też w sposób wymiernie niewymiernie rozświetlić blaskiem trudne doświadczenie choroby człowieka, który powierzył nam siebie przychodząc do szpitala.

Może trudniej to odkryć, ale także w odwadze niestereotypowych i życzliwych poczynań szpitalnej administracji można by odkryć wiele przestrzeni bezinteresownego dbania o dobro.

Warto, by to, co dokonuje się dzięki zapalowi samarytańskiej opieki nad pacjentem, zrównoważyło – wcale nie odosobnione – brutalności niedomogów ofiarowanej przez nas opieki.

Szczepan Cofta

180 lat Szpitala

1823-2003



Ogólnopolska Konferencja

„Szpital Kliniczny we wspólnej Europie, Poznań 4 kwietnia 2003”

Nową jakość w procesie zmian medycyny akademickiej stanowi perspektywa niedalekiego połączenia Polski z Unią Europejską. Stwarza ona zarówno źródło nowych możliwości lepszej współpracy i wymiany pomiędzy naukowcami i specjalistami z krajów członkowskich, jak i łączy się z szeregiem wyzwań jakie stoją przed polskimi szpitalami. Wyzwania te dotyczą zarówno sfery udzielania świadczeń zdrowotnych, ich jakości, sprostanie wielu uznanym już na zachodzie Europy standardom, a także zadaniom dydaktycznym i naukowym, kształcenia nie tylko studentów ale również podyplomowego kształcenia lekarzy i pielęgniarek. Na te i wiele innych zagadnień związanych z działalnością szpitali uniwersyteckich w Polsce jako części wspólnej Europy próbowano odpowiedzieć podczas konferencji „Szpital kliniczny we wspólnej Europie”, będącej częścią obchodów 180 rocznicy powstania naszego Szpitala.

Organizatorami konferencji, która odbyła się w Pałacu Działyńskich był: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* Akademii Medycznej w Poznaniu, Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali Klinicznych. Patronat honorowy nad tym wydarzeniem objęli: Sekretarz Komitetu Integracji Europejskiej prof. dr hab. Danuta Hübner, Minister Zdrowia, JM Rektor Akademii Medycznej w Poznaniu, prof. dr hab. Grzegorz Bręborowicz.

W konferencji uczestniczyło ponad 160 osób reprezentujących szpitale akademickie z całej Polski. Podczas konferencji odbyły się trzy sesje – pierwsza wprowadzająca w problematykę

integracji, kolejna dotycząca działalności naukowo-dydaktycznej szpitali klinicznych we wspólnej Europie oraz sesja poświęcona ochronie zdrowia w Unii Europejskiej w kontekście wyzwań i możliwości dla szpitali klinicznych.

Konferencję otworzył JM Rektor Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Pierwszy wykład, który wygłosił Marcin Korolec z Urzędu Komitetu Integracji Europejskiej dotyczył procesu integracji Polski z Unią Europejską. Dr Bogusław Suski z Ministerstwa Zdrowia zapoznał zebranych z polityką zdrowotną Unii Europejskiej omawiając m.in. strategię w zakresie zdrowia publicznego w krajach członkowskich, Dr n. med. Szczepan Cofta wraz z Dyrektorem Janem Talagą skoncentrowali swoje kolejne wystąpienie nie tylko wokół pytania czy polski szpital kliniczny jest gotowy wejść do Europy w kontekście przystąpienia naszego kraju do Unii Europejskiej, ale szerzej patrząc – zastanawiali się nad obecną kondycją szpitala akademickiego i stojącymi przed nim wyzwaniami.

Sesję II rozpoczął prof. dr hab. Marek Kręglewski z Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, który poruszył uwarunkowania szkolnictwa wyższego i wymogów kształcenia. W obecnej sytuacji warta podkreślenia jest ranga dydaktyki prowadzonej w szpitalach klinicznych, a co jest z tym związane konieczności współdziałania akademii medycznej ze szpitalem klinicznym – dwóch dopełniających się i wzajemnie sobie potrzebnych organizacji. O etycznych aspektach działalności medycznej szpitali mówił dr n. med. Jerzy Umiastowski. Poruszył on problem ratyfikacji Europejskiej Konwencji Bioetycznej. Dr hab. Andrzej Tykarski reprezentujący SPSK Nr 1 AM i Akademię Medyczną w Poznaniu omówił rzecz dotyczącą wszystkich szpitali akademickie w Polsce – kliniczne badania naukowe. W swoim wystąpieniu przedstawił zarówno zalety płynące z pro-



Fot. Zofia Owecka

O kondycji szpitala akademickiego mówił m.in. dr n. med. Szczepan Cofta podczas konferencji

wadzenia takowych badań na terenie szpitali, jak i mogące się rodzić z tego powodu problemy.

Trzecią sesję otworzył dr Jędrzej Skrzypczak z Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, który dotknął bardzo ważnego zagadnienia, jakim są regulacje prawne dotyczące ochrony zdrowia w Unii Europejskiej. Choć UE wypracowała doktrynę nieingerencji w dziedzinę ochrony zdrowia poszczególnych krajów, to w gestii jej zainteresowań są obszary związane ze zdrowiem publicznym oscylujące wokół wolnego przepływu osób, towarów i usług, a także określone standardy jakości i bezpieczeństwa świadczonych usług. Perspektywa niedalekiej akcesji z UE daje polskim wysokospecjalistycznym placówkom medycznym oraz instytucjom wspierającym działania na rzecz zdrowia możliwość pozyskania określonych funduszy unijnych, o czym informował w swoim wystąpieniu dr Andrzej Grzybowski – Przewodniczący Komisji Rodziny, Polityki Społecznej i Zdrowia Publicznego Rady Miasta Poznania. Interesujące szczególnie dla menedżerów opieki zdrowotnej, którzy myślą o rozszerzeniu rynków sprzedaży usług zdrowotnych były prezentacje dr n. med. Adama Kozierkiewicza poświęcone perspektywom sprzedaży usług zdrowotnych za granicą przez polskie szpitale oraz kosztom usług medycznych w szpitalach Polski i UE. Dr Kozierkiewicz przedstawił zarówno podstawowe zasady i rozporządzania Rady EWG regulujące systemy zabezpieczenia społecznego, w tym świadczenia zdrowotne w krajach członkowskich, jak i konkretne przykłady możliwości związanych z pozyskiwaniem pacjentów przez polskie placówki ochrony zdrowia.

Ponieważ podstawą podejmowania decyzji zarządczych w zakładach opieki zdrowotnej są m.in. wiarygodne dane, przedstawiciele Firmy SPIN Edyta Szymańska i Mariusz Krupka skupili się w swojej prezentacji na przedstawieniu wybranych elementów nowoczesnych systemów informacji zarządczej. O wyzwaniach stojących przed lekarzami i organizatorami ochrony zdrowia mówił w swoim wystąpieniu poświęconym telemedycynie prof. dr hab. Krzysztof Słowiński. Zauważył on, iż wykorzystanie różnorodnych aplikacji telemedycznych stwarza szansę ograniczenia wydatków na ochronę zdrowia poprzez m.in. efek-

tywne wykorzystanie czasu pracowników, czy też skrócenie oczekiwania na procedury diagnostyczne i terapeutyczne.

Działalność szpitali w Unii Europejskiej mocno związana jest z ciągłymi procesami poprawy jakości klinicznej. O roli i przykładach zastosowania koncepcji EBM w przebiegu procesów poprawy i utrzymania jakości w europejskich organizacjach ochrony zdrowia mówiła dr Magdalena Błahut-Żugaj, ekspert w zakresie Evidence Based Health Care. Natomiast jakość w medycznych laboratoriach diagnostycznych została zaprezentowana przez prof. dr hab. Zygmunta Kopczyńskiego pełniącego funkcję przewodniczącego Zespołu ds. Organizacji Systemów Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych w Polsce powołanego przy Ministerstwie Zdrowia.

Bogatą w interesujące wystąpienia konferencję zamknęło również ciekawe i inspirujące wystąpienie dr n. farm. Hanny Janowiak-Gracz poświęcone nowoczesnej aptece szpitalnej w aspekcie dostosowania prawa farmaceutycznego do wymogów Unii Europejskiej wystąpienia. Organizatorzy konferencji mają nadzieję, że uczestnictwo w niej pozwoliło na uporządkowanie własnych przemyśleń; umożliwiło znalezienie odpowiedzi na niektóre pytania, oraz stało się zaczynem nowej refleksji na temat terażniejszości i przyszłości opieki zdrowotnej w Polsce jako części wspólnej Europy.

Rafał Staszewski

Organizatorzy serdecznie dziękują sponsorom konferencji:

Sponsorzy Strategiczni Konferencji



BIOFARM®



Nowe Spojrzenie w Przyszłość

Sponsorzy



PGF URTICA



Fot. Zofia Owecka

W konferencji uczestniczyło ponad 160 osób reprezentujących szpitale akademickie z całej Polski.



Blżej ISO

Szpitaly kliniczne, nauczające i prowadzące poszukiwania naukowe są i powinny starać się utrzymać swoją pozycję ośrodków wiodących, referencyjnych dla pozostałych placówek opieki zdrowotnej. Jest to wyzwanie, któremu na co dzień starają się sprostać wszyscy pracownicy od profesorów i specjalistów z poszczególnych klinik, poprzez kadrę zarządzającą – aż do tzw. szeregowych pracowników, których proste i – na pozór – marginalne czynności dopełniają wizerunku Szpitala. Jeżeli Szpital ma stanowić swego rodzaju wzór, czy punkt odniesienia dla innych – wydaje się być oczywiste, że powinien także zadbać o wysoką jakość swoich usług – w jak najszerszym tego słowa znaczeniu.

Świadczenia szpitali klinicznych określane jako wysoko specjalistyczne, oparte są w bardzo wielu klinikach na najlepszych wzorach światowych. Jest to z pewnością swego rodzaju fenomen w tak niedofinansowanym systemie opieki zdrowotnej.

Biorąc to wszystko pod uwagę można zadawać sobie pytania:

Jaki jest cel i co mamy na myśli mówiąc o jakości usług, konieczności jej doskonalenia i zapewnienia?

Co oceniają zewnętrzne firmy certyfikujące wydające ostateczny werdykt o jakości, nie biorąc pod uwagę specyfiki nauk medycznych, konieczności indywidualnego podejścia do każdego pacjenta i wreszcie tych elementów pracy lekarza, które należą do sztuki medycznej? Czy i jak można zastosować system ocen stosowany równocześnie w zakładach produkcyjnych, bankach, uczelniach i urzędach do tak specyficznej instytucji jak szpital? A jeżeli nawet to możliwe, to na co może się przydać?

Spróbujmy to ustalić.

Otóż tzw. certyfikaty ISO, o które ubiegają się w ostatnich latach i które są przyznawane zakładom opieki zdrowotnej (szpitalom i przychodniom) stwierdzają fakt istnienia i funkcjonowania w danej jednostce systemu zarządzania jakością zgodnego z normą międzynarodową PN/EN ISO 9001/2000. Innymi słowy świadectwo to potwierdza, że organizacja wszystkich działań wykonywanych w Szpitalu – zarówno bezpośrednio związanych z procesem leczenia pacjentów jak i administracyjnych i pomocniczych jest podporządkowana nadrzędemu celowi – osiągnięciu wysokiej jakości świadczonych usług i zadowoleniu klienta. Tymi klientami są przede wszystkim pacjenci, ale mogą być również korzystający z usług świadczonych przez Szpital – studenci, inne jednostki, którym Szpital sprzedaje badania diagnostyczne, usługi sterylizacyjne, całe pakiety świadczeń ambulatoryjnych itd.

Ów system zarządzania jakością powinien spowodować, że pewne stałe procesy, działania i czynności są wykonywane w sposób ustalony, uznany za najlepszy i najbardziej efektywny z możliwych. Należy również opracować mechanizmy kontrolujące czy takie właśnie sposoby są stosowane. Jak powinien wyglądać taki system – o tym stanowi norma. Certyfikat wydawany przez zewnętrzną firmę po ocenie dokumentacji i wizycie w danej jednostce – potwierdza, że system zarządzania jakością jest zgodny z tym czego wymaga norma.

Spróbujmy przyrzeć się nieco dokładniej tym wymaganiom. Jak już wspomniano – mogą one dotyczyć systemu zarządzania jakością, zarówno w zakładach produkcyjnych – o każdym praktycznie profilu produkcji, jak również w podmiotach świadczących usługi.

To narzuciło pewien stopień ogólności zapisów, które każde przedsiębiorstwo musi wypełnić treścią odpowiednią do jego wielkości i zakresu działania. Należy jednak zawsze pamiętać o kilku zasadach.

Klient – nasz Pan

Pierwszą z nich – o której była już mowa – jest dążenie do zadowolenia klienta i spełnienia jego wymagań i oczekiwań. To powinno być celem całego systemu, jak również poszczególnych działań każdego z pracowników. Zarząd ma obowiązek – nałożony normą – podejmować wszelkie działania z myślą o kliencie – ale również poinformować i propagować wśród pracowników tę filozofię. Konieczne jest również monitorowanie zadowolenia klienta, podejmowanie działań dla ustalenia jakie są jego wymagania, ustanowienie sposobów regularnej i efektywnej komunikacji z klientem.

Ciągłe doskonalenie

Drugim „dogmatem” zarządzania jakością jest konieczność ciągłego doskonalenia. Należy we wszystkich działaniach nie poprzestawać na raz ustalonych zasadach. Powinny one podlegać stałej weryfikacji i ocenie doprowadzającej do diagnozy – można bądź nie można zrobić tego lepiej. Jeden z teoretyków jakości pokazał tę zasadę jako cykl składający się z czterech etapów – planowania, wykonania, oceny i działań, które z niej wynikają.

Jakość tworzona jest wszędzie

Tę zasadę łatwo zrozumieć. Mówimy tu bowiem o systemie zarządzania. Musi on obejmować cały szpital, wszystkie rodzaje działań – zarówno personel medyczny, jak i administrację, pion techniczny i finansowy. Skomplikowane niekiedy zależności pomiędzy poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi opisywane są poprzez określenie tak zwanych procesów – głównych, pomocniczych i związanych z zarządzaniem.

Tak zwane podejście procesowe – również wielokrotnie wspominane i zalecane w wymaganiach normy polega na tym, że organizacja szpitala nie jest opisywana przez statyczną strukturę organizacyjną, gdzie poszczególne zadania i wykonywane działania są pogrupowane według tego, kto je wykonuje. Zamiast tego działania i czynności grupowane są w zależności od tego jak przebiegają, jak następują po sobie, w ciągu zdarzeń wzajemnie ze sobą powiązanych. Określając procesy występujące w szpitalu będziemy więc mówić o procesie leczenia pacjenta, na który składa się proces jego przyjęcia na oddział, proces diagnostyczny, proces terapii, wypisu i na koniec proces sprawozdawczy,

prowadzący do uzyskania wynagrodzenia od płatnika. Procesami wspomagającymi będą sprzątanie, dezynfekcja i sterylizacja, zakupy, zawieranie umów z płatnikami, kontrola i naprawy sprzętu etc.

Najważniejsi są ludzie

To również jedna z podstawowych zasad zarządzania jakością. Co prawda w żargonie zarządzania nazywani jesteśmy niekiedy „zasobami ludzkimi organizacji”, ale istotniejsze jest, że dostrzeżono kluczową rolę każdego pracownika w tworzeniu jakości na poszczególnych etapach i we wszystkich jej przejawach. Jeżeli już ustaliliśmy, że nie ma takiej sfery działania przedsiębiorstwa, w której nie trzeba dbać o jakość – to wniosek jest tylko jeden. Konieczne jest, aby wszyscy pracownicy byli zaangażowani. W „optyce jakości” każdy pracownik jest bardzo ważny. Norma ISO 9001 przewiduje konieczność ustalenia odpowiedniej polityki z tym związanej, określenia dla każdego zakresu uprawnień i odpowiedzialności, zapewnienia koniecznych szkoleń, a także tego, aby wprowadzany system zarządzania jakością był znany pracownikom i aby znali oni swój udział w jego tworzeniu i realizacji.

Jakość jest sprawą Szefa

Jakość jest sprawą Szefa – to bardzo istotne zdanie. Mówimy przecież o systemie zarządzania jakością. Ma to być takie

zarządzanie, które jest prześięknięte jakością, którego nadrzędnym celem jest podniesienie jakości. Norma domaga się bardzo wyraźnego zaangażowania kierownictwa w sprawy jakości. Dość powiedzieć, że jest temu poświęcony osobny rozdział.

Trzeba przedstawiać dowody

Utworzenie i – zgodne z normą – funkcjonowanie systemu zarządzania jakością musi być możliwe do udowodnienia. Temu służą między innymi dokumenty i znajdujące się w nich konkretne zapisy.

W ten sposób można przedstawić podstawowe zasady systemu zarządzania jakością – takiego jaki opisuje norma ISO 9001/2000. Z całą pewnością wprowadzenie tego systemu nie wyczerpuje zadań związanych z jakością, jakie stoją przed każdym zakładem opieki zdrowotnej – a przed szpitalem akademickim w szczególności. Innymi słowy – można wdrożyć system zarządzania jakością i nie prowadzić leczenia i diagnostyki na najwyższym poziomie. Wydaje się jednak, że wyzwaniem obecnej chwili jest dążenie do sprostania wymaganiom jakie stawia wprowadzenie systemu zarządzania jakością. Nie będzie można już niedługo mówić, że dobrze leczymy – nie posiadając takiego systemu.

Halina Bogusz

NOWE OBIEKTY SZPITALNE

Sterylizacja „ruszyła”

Centralna Sterylizatornia, którą uroczyście oddano do użytku 25 marca br. jest nowoczesnym obiektem, posiadającym klimatyzowane pomieszczenia wyposażone w urządzenia najnowszej generacji. Sterylizatornia w naszym Szpitalu wyposażona jest w:

- dwie przelotowe myjnie – dezynfektory,
- jedną myjkę ultradźwiękową,
- dwa przelotowe sterylizatory parowe,
- podręczny sterylizator parowy,
- sterylizator niskotemperaturowy.

Sterylizatornia posiada 3 strefy robocze: brudną, czystą i sterylną, zapewniając postępowy ruch narzędzi od brudnej do sterylnej. Pomiędzy strefami znajdują się śluzy umywalkowo-fartuchowe. Z blokiem operacyjnym Kardiochirurgii połączona jest dźwigiem po stronie brudnej i sterylnej. Z pozostałych oddziałów mieszczących się w głównym budynku sprzęt transportowany jest wózkami, które poddawane są myciu i dezynfekcji w myjni mieszczącej się w Centralnej Sterylizatorni. Po procesie automatycznego mycia i dezynfekcji, sprzęt wyjmowany jest po stronie czystej. Zostaje on poddany kontroli technicznej i epidemiologicznej, kompletowany jest w zestawy i załadowywany do autoklawu. Po procesie sterylizacji autoklawy wyładowuje się po stronie sterylnej. Następnie dokonywana jest segregacja na poszczególne



oddziały i bloki operacyjne. Sprzęt do Bloku Operacyjnego Kardiochirurgii dostarczany jest windą, pozostały sprzęt podaje się specjalnym oknem do załadunku na wózki i przewozi do danych jednostek szpitala.

Wanda Szymaniak
Kierownik Centralnej Sterylizatorni

FOTOREPORTAŻ Z OTWARCIA ODDZIAŁU I BLOKU OPERACYJNEGO K ORAZ CENTRALNEJ STERYLIZATORNII



Uroczysty początek – dyrektor Jan Talaga wita zaproszonych gości



Gospodarze Kliniki i Oddziału Kardiologii
Od lewej: dr hab. Jemielity, prof. dr hab. Wojciech Dyszkiewicz z wieloletnim kierownikiem Kliniki Kardiologii prof. dr hab. Aleksym Poniżyńskim oraz Dyrektorem Szpitala lek. med. Janem Talagą.



Podziękowania dla osób zaangażowanych w prace nad nowym blokiem operacyjnym składa prof. dr hab. Wojciech Dyszkiewicz



Na zakończenie uroczystości otwarcia sponsorzy zaprosili na skromny poczęstunek



Otwarcie oddziału i bloku operacyjnego kardiologii zgromadziło licznie przybyłych gości i sympatyków Szpitala

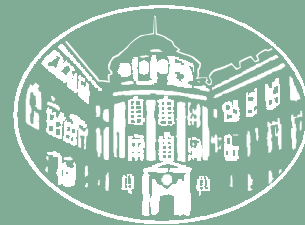


Uroczystość uświetnił występ Trio Frullato

Nową
Klinikę
poświęcił
ks. Prałat
Jan
Stanisławski



KARDIOCHIRURGII



Uroczyste otwarcie Centralnej Sterylizatorni uświetniła obecność m.in. Marszałka Wielkopolski, Stefana Mikołajczaka oraz JM Rektora AM prof. dr hab. Grzegorza Bręborowicza



Sala operacyjna kardiologii wzbujała zrozumiałe zainteresowanie



Uroczyste przecięcie wstęgi w Sterylizatorni – JM prof. dr hab. Grzegorz Bręborowicz



Przed otwarciem Centralnej Sterylizatorni (na zdjęciu m.in. kierownik Sterylizatorni Pani Wanda Szymaniak – druga od prawej)



Nowa sala pooperacyjna kardiologii

Projekt „Zdrowie warte Poznania”

SPOTKANIE I



Zgodnie z zapowiedzią w dniu 19.03.2003r. odbyło się w naszym Szpitalu, pierwsze z szeregu zaplanowanych spotkań poświęconych profilaktyce różnych schorzeń cywilizacyjnych. Spotkania te organizowane są przez SPSK nr 1 przy pomocy mediów („Głos Wielkopolski”, TVP 3 – Poznań, Radio Merkury itp.) w ramach projektu „Zdrowie warte Poznania.” Z tego tytułu odbyła się także dnia 13.03. br. na terenie Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Metabolicznych konferencja prasowa, podczas trwania której przedstawiono główne cele i założenia organizowanego przedsięwzięcia. Poza tym przybliżono na niej tematykę spotkań wchodzących w skład projektu, które będą odbywały się w comiesięcznym cyklu.

Miło nam donieść, że organizacją i merytoryczną stroną pierwszego spotkania zajęła się Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Metabolicznych kierowana przez Panią Profesor Danutę Pupek-Musialik. Tematem w/w spotkania były „Choroby cywilizacyjne XXI wieku – otyłość, cukrzyca, zaburzenia gospodarki lipidowej.

W programie przewidziano następujące tematy:

1. Choroby cywilizacyjne – wyzwanie naszego wieku – prof. Danuta Pupek-Musialik;
2. Otyłość – przyczyny, powikłania, strategia postępowania leczniczego – lek. med. P. Bogdański, lek. med. M. Kujawska-Łuczak;
3. Cukrzyca – rozpoznawanie, zasady postępowania z osobami chorymi na cukrzycę – lek. med. P. Bogdański, lek. med. M. Kujawska-Łuczak;
4. Rozpoznawanie i leczenie osób z zaburzoną gospodarką lipidową – dr n. med. W. Bryl, dr n. med. M. Cymerys.

Spotkanie było otwarte; zgromadziło kilkadziesiąt osób zainteresowanych w/w tematyką.

Po zakończeniu spotkania uczestnicy mieli możliwość bezpłatnego pomiaru cukru we krwi, obliczenia indeksu masy ciała, a także skorzystania z punktu konsultacyjnego, w którym lekarze udzielali odpowiedzi zainteresowanym uczestnikom na wszystkie pytania związane z poruszaną tematyką.

Organizowany przez SPSK nr 1 z okazji 180 rocznicy powstania Szpitala projekt, a także konferencja prasowa zdążyły już znaleźć oddźwięk w prasie („Głos Wielkopolski” 13.03. i 27.03.br.), gdzie opisano bardzo wnikliwie tematykę pierwszego spotkania, którego przygotowaniem zajęła się właśnie nasza Klinika.

dr n. med. Wiesław Bryl



PODSUMOWANIE KOLEJNEGO ROKU DZIAŁALNOŚCI WIELKOPOLSKIEGO PROGRAMU LECZENIA ZAWAŁU SERCA

Od 15 października 2001 roku, w naszym województwie działa specjalny program leczenia ostrych zespołów wieńcowych. Koordynatorem merytorycznym programu jest prof. Andrzej Cieślński, dyrektor Instytutu Kardiologii AM w Poznaniu. Organizacją i wdrożeniem programu zajęł się Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego, a koszty w całości pokrywa Wielkopolska Regionalna Kasa Chorych. Poza dwoma poznańskimi ośrodkami, od lipca 2002 roku zabiegi angioplastyczne wykonywane są również w Kaliszu.

Od początku działania programu do końca lutego br. leczeniu interwencyjnemu poddano łącznie 2383 chorych. Tylko w roku 2002 leczono 1731 pacjentów. W ostrej fazie „klasycznego” zawału serca wykonano w ubiegłym roku 1146 zabiegów angioplastyki wieńcowej, 997 pacjentom implantowano stenty, a w 40% zabiegi wspomagano bardzo nowoczesnym lekiem z grupy tzw. „superaspiryn” o nazwie abciximab. Średnia wieku leczonych wyniosła ok. 62 lata, 70% z nich to mężczyźni, a 28,5% trafiła do ośrodków po przebytych zawałach. Nowa metoda leczenia tej postaci choroby wieńcowej pozwoliła obniżyć śmiertelność szpitalną do blisko 3,5%*. Ponadto, szybkie i skuteczne leczenie interwencyjne pozwala zmniejszyć obszar zawału, co sprawia, że czas rekonwalescencji znac-

nie się skraca i chory wymaga zaledwie kilku dni hospitalizacji.

Zalety programu:

- **kompleksowość**

leczenie wszystkich rodzajów ostrych zespołów wieńcowych w oparciu zarówno o nowoczesne leki jak i interwencje wieńcowe, a także transport chorych i późniejsza rehabilitacja,

- **szeroka dostępność**

dla pacjentów z całego województwa i dobra współpraca między ośrodkami lokalnymi, pogotowiem i ośrodkami poznańskimi,

- **wysoka skuteczność**

niespotykana 3,5% śmiertelność szpitalna.

W dniu 18 marca br. odbyła się konferencja prasowa podsumowująca dotychczasową działalność wielkopolskiego programu leczenia zawału serca. W spotkaniu z mediami udział wzięli: Wicemarszałek Województwa Wielkopolskiego, Dyrekcja Wielkopolskiej Regionalnej Kasy Chorych, Dyrektor Instytutu Kardiologii, Profesorowie z I Kliniki Kardiologii AM, Kierownik Pracowni Hemodynamiki I Kliniki Kardiologii AM, Kierownik Pracowni Badań Serca i Naczyń Szpitala Miejskiego im. J. Strusia, Ordynator Oddziału Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Kaliszu i Dyrektor Poznańskiego Pogotowia.

dr med. Maciej Lesiak

* wszystkie dane dotyczą obu poznańskich ośrodków

Rada Społeczna SPSK Nr 1 AM

W dniu 21 marca 2003 odbyło się spotkanie Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* AM w Poznaniu. Podczas posiedzenia członkowie rady zatwierdzili swój regulamin pracy. W kolejnym punkcie obrad Dyrektor Jan Talaga i Zastępca Dyrektora Piotr Bogacz omówili plan rzeczowo-finansowy na rok 2003.

Rada Społeczna po wcześniejszym zapoznaniu się z opracowaniem wyraziła pozytywną opinię o przygotowanym planie i powierzyła jego realizację Dyrekcji Szpitala. Na spotkaniu omówiono także regulamin porządkowy Szpitala. Po uzupeł-

nieniu jego treści o elementy związane z dydaktyką prowadzoną w Szpitalu, podjęto uchwałę, w której w oparciu o art.18 a Ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej oraz par. 8 Statutu Szpitala zatwierdzono treść Regulaminu. Jednocześnie Przewodniczący Rady prof. dr hab. Zygmunt Przybylski zobowiązał Dyrekcję do podania do wiadomości niniejszego regulaminu pracownikom i pacjentom Szpitala.

W spotkaniu Rady po raz pierwszy uczestniczyli przedstawiciele Związków Zawodowych.

RS

Towarzystwa i Fundacje

Publikujemy poniżej wykaz 11 Towarzystw i 5 Fundacji i Stowarzyszeń działających na terenie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 *Przemienienia Pańskiego Akademii Medycznej* w Poznaniu. Wszystkie one działają w szczytnej sprawie – dla dobra pacjentów. Osobom pracującym na rzecz tych organizacji życzymy wielu sił i sukcesów.

Towarzystwa

Nazwa komórki organizacyjnej	Nazwa Towarzystwa
Klinika Kardiologii	ODDZIAŁ POZNAŃSKI POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO
Klinika Kardiologii	ZARZĄD GŁÓWNY POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO
Klinika Nadciśnienia Tętniczego	TOWARZYSTWO NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO
Dział Radiologii Klinicznej	POLSKIE LEKARSKIE TOWARZYSTWO RADIOLOGICZNE
Klinika Onkologii	POLSKIE TOWARZYSTWO ONKOLOGICZNE ODDZIAŁ W POZNANIU
Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego	POLSKIE TOWARZYSTWO HEMATOLOGÓW I TRANSFUZJOLOGÓW
Klinika Okulistyki	POLSKIE TOWARZYSTWO OKULISTYCZNE „ODDZIAŁ WIELKOPOLSKI”
Laboratorium Farmakologii Klinicznej	POLSKIE TOWARZYSTWO FARMAKOLOGII KLINICZNEJ I TERAPII
Klinika Ftyzjopneumologii	TOWARZYSTWO FTYZJOPNEUMOLOGICZNE
Klinika Chorób Wewnętrznych	TOWARZYSTWO INTERNISTÓW POLSKICH ODDZIAŁ POZNAŃSKI
Dział Analitik Medycznej	POLSKIE TOWARZYSTWO DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ ODDZIAŁ POZNAŃ

Stowarzyszenia i Fundacje

Nazwa komórki organizacyjnej	Nazwa: Stowarzyszenia, Fundacji
Klinika Kardiologii	STOWARZYSZENIE SERCE DLA SERCA
Klinika Onkologii	STOWARZYSZENIE DO WALKI Z CHOROBAŁ NOWOTWOROWĄ
Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego	FUNDACJA „POMOC CHORYM NA BIAŁACZKĘ”
Klinika Okulistyki	WIELKOPOLSKA FUNDACJA ROZWOJU OKULISTYKI
Klinika Opieki Paliatywnej	ODDZIAŁ POLSKIEGO TOWARZYSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ IM. ALEKSANDRA LEWIŃSKIEGO I ANTONINY MAZUR W POZNANIU

Barbara Szczesna

Nowoczesny zestaw do prób wysiłkowych

Miło nam dowieść, że Klinika Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Metabolicznych wzbogaciła się ostatnio o nowoczesny zestaw do prób wysiłkowych. Oznacza to znaczne zwiększenie możliwości diagnostycznych Kliniki, ograniczając jednocześnie trudny i kosztowny transport chorych celem prób wysiłkowych wykonywanych zwyczajowo przy ul. Długiej 1/2.

Umożliwi to również diagnozowanie także pacjentów Przyklinicznej Poradni Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych, których liczba systematycznie wzrasta. Kierownikiem nowej pracowni jest p. dr Magdalena Kujańska-Łuczak, zastępcą p. dr Paweł Bogdański

dr n. med. Wiesław Bryl

Budżetowanie

Z dniem 1 kwietnia 2003 r. w Szpitalu wprowadzono system wewnętrznych rozliczeń pomiędzy komórkami organizacyjnymi zwany budżetowaniem, którego podstawowym celem jest poprawa efektywności działania Szpitala. Komórki będą rozliczane w ujęciu kwartalnym, w oparciu o uzyskane przychody i poniesione koszty.

Przychody komórki organizacyjnej mogą pozyskiwać ze sprzedaży:

- odpłatnych świadczeń zdrowotnych,
- świadczeń w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Ministerstwem Zdrowia,
- usług wewnętrznych (w ramach Szpitala).

Koszty, natomiast można posegregować na następujące grupy:

- amortyzacja – odpisy wartościowe związane ze zużyciem środków trwałych znajdujących się na stanie komórki organizacyjnej,
- zużycie materiałów (m.in. leków, środków technicznych, odczynników, materiałów diagnostycznych, krwi, szpiku kostnego) i energii,
- usługi obce – związane np. z: koniecznością napraw aparatury przez firmy serwisowe, remontów, usługi telefoniczne, pocztowe, komunalne, transportowe, zlecone na zewnątrz szpitala badania medyczne, dzierżawy apa-

ratury medycznej i sprzętu komputerowego, ochrony mienia,

- podatki i opłaty
- wynagrodzenia i narzuty na wynagrodzenia (składki ZUS oraz świadczenia na rzecz pracowników, np.: szkolenia BHP, odzież służbowa)
- pozostałe koszty (ubezpieczenia OC i majątkowe, ryczałty samochodowe i inne).

Obliczając różnicę między przychodami a kosztami otrzymamy wynik finansowy, który może być dodatni lub ujemny.

Nadwyżka finansowa (zysk) może zostać przeznaczona na:

- prowizje (zwiększenie wynagrodzeń pracowników),
- remonty i zakupy inwestycyjne (sprzętu), które będą realizowane w oparciu o ustawę o zamówieniach publicznych.

Jeżeli komórka organizacyjna ponosić będzie straty, które w kolejnych okresach będą się zmniejszać również otrzyma z tego tytułu prowizję, oszacowaną w oparciu o zaoszczędzone środki.

W celu stworzenia równych warunków rozpoczęcia działalności w systemie budżetowania dla wszystkich komórek organizacyjnych zostaną oszacowane i rozliczone nakłady na remonty wykonane w okresie od 1 stycznia 1999r. w poszczególnych komórkach organizacyjnych.

Terminy przekazywania informacji statystyczno-finansowych oraz szczegóły podziału dodatniego wyniku finansowego bądź oszczędności zostały szczegółowo określone w Zarządzeniu Wewnętrznym Nr ??/03 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 *Przemienienia Pańskiego Akademii Medycznej w Poznaniu* z dnia 23 marca 2003 r. w sprawie Systemu budżetowania komórek organizacyjnych Szpitala.

Niepodzielona część środków finansowych uzyskanych z nadwyżki finansowej osiągniętej przez jednostkę organizacyjną stanowić będzie budżet ogólny Szpitala i zostanie przeznaczona m. in. na:

- remonty generalne,
- spłatę zadłużenia,
- pokrycie strat, które powstają w wyniku działalności niektórych jednostek organizacyjnych.

System budżetowania wprowadzony w II kwartale bieżącego roku jest programem pilotażowym i będzie monitorowanym. Po zakończeniu kwartału zostanie oceniony z kierownikami komórek organizacyjnych i nie koniecznie będzie rodzić skutki finansowe.

Piotr Bogacz

Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych
Jacek Kowalski

Komunikat

Od 1 maja pracujemy krócej – od 7.30 do 15.05. Jest to związane z wyjaśnieniami Ministerstwa Zdrowia opublikowanymi w kwietniu br., które dotyczyły czasu pracy w zakładach opieki zdrowotnej.

Zaproszenie MONOGRAFIA SZPITALA

Szanowni Państwo! Serdecznie zapraszamy wszystkich, którzy posiadają interesujące materiały, opracowania historyczne, archiwalne zdjęcia dotyczące działalności Szpitala o dostarczenie ich do końca maja br. do Pani dr Haliny Bogusz (administracja, pokój nr 6). Dostarczone materiały posłużą do opracowania Monografii Szpitala z okazji 180 lat SPSK Nr 1 AM.

red.

Szpital o wielu twarzach

W przygotowywanej z okazji 180 lecia Szpitala monografii, znajdzie się między innymi tekst dotyczący bogatej historii architektury obiektu przy ulicy Długiej. Aby „ozbudzić apetyt” Czytelników zamieszczamy omówienie tego interesującego rozdziału autorstwa Hanny Hałas zatytułowanego „Zarys historyczno-architektoniczny Szpitala Przemienienia Pańskiego Zgromadzenia ss. Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo do 1939 r.”

Każdy jubileusz jest okazją do spojrzenia wstecz i przywołania obrazów z czasów minionych, a dotyczących miejsc nam znanych, przestrzeni naszej codzienności, która jeszcze nie tak dawno wyglądała zupełnie inaczej. Czytając tekst Pani Hanny Hałas opowiadający o rozwoju architektonicznym naszego Szpitala, można z łatwością wyobrazić sobie bardzo różnorodne aranżacje przestrzeni u zbiegu ulic Garbary i Długiej. To miejsce i jego architektura ma historię znacznie dłuższą niż historia Szpitala. Wystarczy powiedzieć, że budynek, w którym 180 lat temu w 1823 roku otworzono uroczyste pierwsze sale chorych Instytutu Przemienienia Pańskiego pochodził z 1603 roku. Wybudowany został wraz z kościołem – jako klasztor sióstr klarysek, zwanych bernardynkami. To właśnie w nim, w roku poprzedzającego otwarcie Szpitala zamieszkało sześć pierwszych sióstr szarytek, a po miesiącu do skrzydła szpitalnego przyjęto pierwszych chorych.

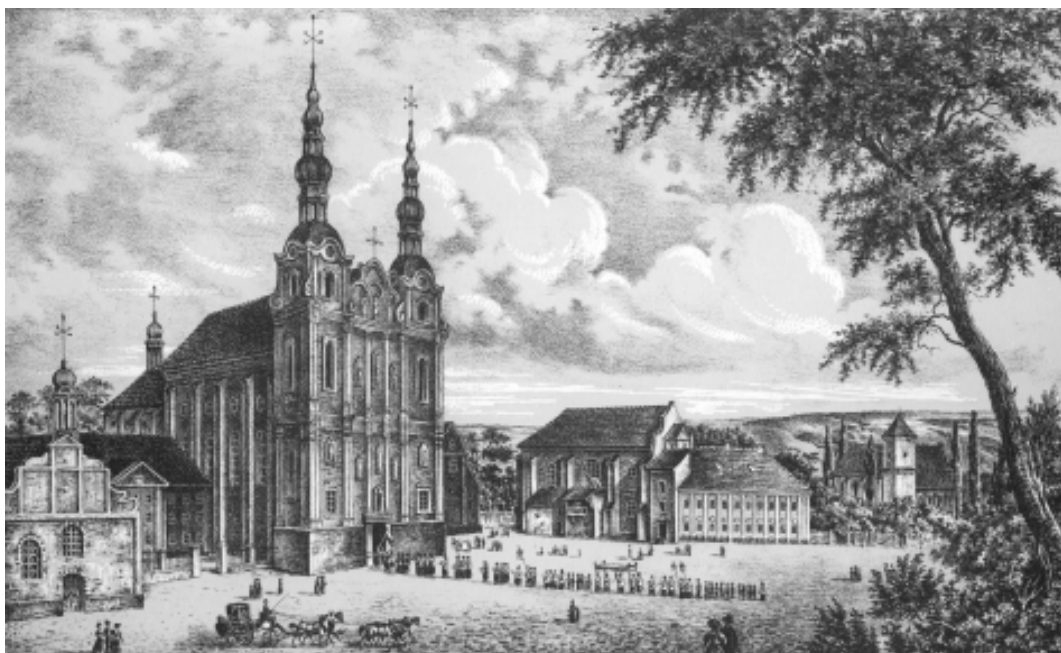
Przez 180 lat swej działalności Szpital był nieustannie poddawany kolejnym zmianom i rozbudowom. Zadziwiające są jednak dla nas współczesnych opisy poszczególnych krajobrazów historycznych, malowanych przez autorkę. Nie brak wśród budynków

gospodarczych Szpitala AD 1864 również kurnika, obory i stajni. Równoległe do skrzydła ogrodowego, szczytem do ul. Garbary usytuowany był budynek gospodarczy nakryty dwuspadowym dachem, w którym na parterze znalazły się stajnia, drewnitnia, remiza dla pojazdów, obora, chlewnia, kurnik i kuchnia, a na strychu pokój dla pielęgniarza, pokoje dla służby, magazyn z odzieżą, pomieszczenie dezynfekcyjne, spichlerz i gołębnik. W budynku znajdowała się również nieodzowna w dziewiętnastowiecznym szpitalu sala jadalna dla biednych.

Spokojem i idyllą wręcz tełnią opisy ogrodu szpitalnego, który „wynikający z zakonnej tradycji wirydażowej” stanowił przez wiele dziesięcioleci serce kompozycji architektonicznej. Szpitalny dziedzińiec charakteryzował się regularną kompozycją złożoną z ukwieconych kwater obwiedzionych pasami strzyżonych żywopłotów i wzbogaconych pnąciami krzewów rozpiętych na stelażach oraz obrzeżnych pasów trawnikowych porośniętych okazałymi drzewami. Dzięki temu powstało tutaj ustronne wnętrze współbrzące z atmosferą ciszy i wypoczynku, ograniczone od placu ceglany murem podzielonym filarami o dekoracyjnych dwuspadowych czapach.

W latach dwudziestych, kiedy powstał budynek przeznaczony na prestiżową klinikę chirurgii Uniwersytetu Poznańskiego z charakterystyczną, znaną przez nas wszystkich kopułą, zmiany architektoniczne uzupełniono również założeniem ogrodowym zaprojektowanym przy współpracy Dyrekcji Ogrodów Miejskich. Wzdłuż muru południowego tonącego w gęstwinie zieleni posadzono zwarty szereg niskopiennych drzew o kuliście uformowanych koronach, zaś zachodnią jego granicę ocieniał gęsty rząd tui o formie stożkowej. W tkankę roślinną wpleciono pojedyncze okazy drzew liściastych i iglastych oraz skupiny dekoracyjnych krzewów o różnorodnym pokroju i kolorystyce. W okresie letnim partery ogrodowe przyozdabiano donicami z agawami i palmami, tarasy portyku ożywiały kwiaty doniczkowe, a po arkadach przyziemia pięły się zielona pnącza. Fortuna kołem się toczy a historia lubi się powtarzać i dlatego zadziwiająco aktualne wydają się wzmianki o budźcie Szpitala – zatwierdzanym przez tzw. kuratorium (można ja uznać za odpowiednik dzisiejszej Rady Społecznej) a także o kłopotach finansowych, które prowadziły do konieczności przejściowego ograniczenia liczby łóżek. Były jednak również liczne okresy świetności

(ciąg dalszy na str. 15)



Widoki Poznania – 1833.

Od lewej:
Kościół Bernardynów,
Instytut Szaretek,
Klasztor Karmelitów.

Najczęściej tracimy część naszych cennych danych...

(ciąg dalszy ze str. 16)

- nie otwieraj e-maili o dziwnym temacie np.: ^&*##\$#,
- uważaj na załączniki do e-maili: mogą to być dokumenty Office, programy, skrypty Visual Basic, wygaszacze ekranu i inne „wodotryski”,
- nie udostępniaj swoich dysków, nawet hasłem. Złamanie hasła zajmuje 1-10 sekund,
- jeśli możesz zainstaluj program MOZILLA. Program możliwy do pobrania ze strony: <http://www.mozilla.org>, lub zainstaluj innego równie przyjaznego klienta poczty.

Program Mozilla nie jest bezpośrednio podatny na wirusy skryptowe. Dodatkowe informacje na temat oprogramowania (sposobu instalacji i konfiguracji) znajdziesz Państwo na stronie sekcji informatyki: <http://www.sk1.am.poznan.pl/info/informatyka/>

Wirusy najczęściej rozpowszechniane są przez serwery z darmowymi kontami pocztowymi. Chociaż sytuacja się zmienia i wiele serwerów instaluje oprogramowanie antywirusowe skanujące pocztę, jednak sprawa bezpieczeństwa i poufności pozostawia wiele do życzenia.

Po konsultacjach z dyrektorem SPSK1 do Państwa użytku udostępniony zostaje serwer pocztowy SPSK1 i ONCOLOGY (Łąkowa i Hospicjum). Osoby zainteresowane szpitalnym kontem pocztowym proszone są o kontakt z sekcją informatyki lub wypełnienie formularza zgłoszeniowego znajdującego się pod adresem: <http://www.sk1.am.poznan.pl/info/informatyka/kontopocztove.php> i dostęp do niego jest tylko z SPSK1.

Adres e-mail użytkownika jest złożeniem imienia i nazwiska użytkownika z domeną szpitala sk1. Przykładowy adres: adam.mickiewicz@sk1.am.poznan.pl.

Ponadto pracownicy klinik otrzymują dodatkową domenę angielską związaną z kliniką. Przykład:

adam.mickiewicz@cardio-one.am.poznan.pl.

Konta poczty e-mail są kontami z autoryzacją. Tylko właściciel swojego konta ma prawo i możliwość do wysłania i odebrania poczty. Wysyłanie i odbiór wiadomości e-mail jest każdorazowo potwierdzane wprowadzeniem hasła (pod warunkiem, iż program klienta poczty sam nie pamięta hasła). Dodatkowo serwer pocztowy realizuje następujące usługi:

- poczta wysyłana i odbierana na konto użytkownika jest sprawdzana (skanowana) przez serwer antywirusowy MKSVIR. Baza danych o wirusach aktualizowana jest codziennie. Każdy użytkownik próbujący przesłać zawirusowaną pocztę jest odrzucany i otrzymuje informację zwrotną o rodzaju wirusa jaki został rozpoznany przez serwer antywirusowy.
- filtr antyspamowy. Blokowanie adresów użytkowników rozesyłających reklamę. Każdy użytkownik może zgłosić informację o nadawcy reklam, który go nęka niechcianą pocztą. Najczęściej są to oferty treści erotycznej.
- posiadacze telefonów komórkowych w sieci PlusGSM mogą uruchomić bezpłatną usługę powiadamiania sms-em o nadjeździe poczty. W sms-ie podana jest informacja o adresacie (adres e-mail nadawcy) i temacie poczty.
- serwer pozwala na tunelowanie poczty do i z serwera SPSK1. Oznacza to, że poczta przesyłana pomiędzy użytkownikiem a serwerem jest zaszyfrowana, tym samym uniemożliwiając podsłuch.

Osoby korzystające i użytkujące konta darmowych serwerów pocztowych typu: Onet, Interia, O2, Wp, itd. robią to na własną odpowiedzialność.

O przypadkach zainfekowania przez pracownika komputera szpitalnego niebezpiecznym programem, który dostanie się na jednostkę roboczą z prywatnego konta pocztowego,

sekcja informatyki informować będzie dyrekcję szpitala.

Postanowienia:

1. Sekcja informatyki ponosi odpowiedzialność i zobowiązana jest do usunięcia wirusa przede wszystkim w przypadku nie działającego systemu antywirusowego serwera pocztowego. Tego typu zdarzenia są rejestrowane. W czasie 7 miesięcznej pracy serwera pocztowego, takie zajście miało miejsce tylko raz na czas około 4 godzin. Postanowienie jest nieważne w przypadku stosowania innego konta pocztowego niż SPSK1.
2. Konto pocztowe można używać do celów służbowych i prywatnych z wyjątkiem:
 - umieszczania adresu e-mail na listach dyskusyjnych nie związanych z wykonywaniem czynności służbowych,
 - umieszczania adresu e-mail na serwerach WWW o treściach erotycznych,
 - rozsyłania materiałów reklamowych nie związanych z wykonywaniem czynności służbowych,

Uwaga!

Użytkownicy systemu Norton Antywirus muszą wyłączyć skanowanie poczty wychodzącej (wysyłanej). Poczta wysyłana z komputera z włączonym skanerem wirusów generuje błąd i jest odrzucana. Problem został zgłoszony do firmy Symantec i MKSVIR, lecz żadna z firm nie potrafi tego problemu rozwiązać. Z innymi programami antywirusowymi skanującymi pocztę nie zanotowano problemów. Do własnego użytku polecam najlepszy program MKSVIR.

Dodatkowe informacje o wirusach i możliwościach zabezpieczenia się przed włamaniami znajdziesz Państwo pod adresami:
 Sekcja informatyki:
<http://www.sk1.am.poznan.pl/info/informatyka/>
 Informacje o wirusach :
<http://wipos.p.lodz.pl/av/>
<http://www.mks.com.pl/>

Jakub Greczka
 Administrator

i śmiałe plany – znajdujące swe odbicie również w architekturze – zwłaszcza te z lat dwudziestych, których niestety, na skutek wybuchu wojny, nie urzeczywistniono w całości.

Polityka i historia pisały także swoje scenariusze do kolejnych odsłon dziejów. O przejęciowym przekazaniu całego Szpitala, będącego własnością sióstr – Państwu i przekształceniu go w Państwowy Szpital Kliniczny im. Pawłowa – wszyscy pamiętają. Mniej znany jest fakt, związany z zaraniem dziejów naszej instytucji. Otóż budynki przekazane siostrze szarytkom w latach dwudziestych XIX wieku w celu zorganizowania w nich Szpitala – pochodziły z kasaty zakonu sióstr bernardynek, które je wybudowały i poprzednie z górą

dwieście lat zajmowały. Pierwsze fundusze, otrzymane przez siostry szarytki na urządzenie szpitala, pochodziły również z majątków kasowanych wówczas przez pruskie władze zakonów: sióstr dominikanek, karmelitanek bosych i ojców karmelitów... Tak więc powracanie do historii staje się swego rodzaju ćwiczeniem wyobraźni, która pozwala zobaczyć wielokrotnie i na różne sposoby kwatery u zbiegu ulic Długiej i Garbary. W ten sposób współczesność można ustawić w szeregu kolejnych odsłon, a fantazja każdego z Czytelników może podpowiedzieć obrazy przyszłości.

HB

PRESTARIUM[®] 4 mg

PERYNDOPRYL

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

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



KOMPUTERY

Słowa wirus, robak, czy trojan znane są każdemu użytkownikowi komputera. Większość, a raczej wszyscy się już z nimi zetknęli. Krótkie wyjaśnienie podstawowych pojęć.

Wirus to kod, który sam siebie replikuje, infekując inne komputery. Kod wirusa może być zawarty w programie wykonywalnym.

Robak to kod, który samodzielnie rozprzestrzenia się w sieci, np. poprzez wysyłanie samego siebie do innych komputerów, pobierając adresy np. z książki adresowej lub e-maili.

Koń trojański to program, który udaje, że jest programem zupełnie innego typu, np. pomocnym narzędziem do pracy, a w rzeczywistości wykonuje zupełnie inne zadanie. Trojany najczęściej nie infekują innych komputerów.

Skutki działania tego typu programów są niejednokrotnie zatrważające. Najczęściej tracimy część naszych cennych danych, godziny żmudnej pracy. Na stronach internetowych codziennie pojawiają się informacje o nowych wirusach, robakach i końach trojańskich.



NAJCZĘŚCIEJ TRACIMY CZĘŚĆ NASZYCH CENNYCH DANYCH...

Czy możemy uchronić się przed tego typu programami?

W systemie Windows, który jest najbardziej rozpowszechniony w Polsce odpowiedź brzmi NIE. Możemy jednak zminimalizować prawdopodobieństwo zainfekowania naszego komputera.

W artykule tym przedstawimy Państwu kilka rad, które pozwolą czuć się bezpiecznej.

Dziś wirusy rozprzestrzeniają się głównie dzięki internetowi. Doskonałym medium do tego jest poczta elektroniczna popularnie zwana e-mail.

Należy zdawać sobie sprawę, że system operacyjny Windows, na którym pracuje większość komputerów szpitalnych nie należy do najbezpieczniejszych. Programy użytkowe z których korzystają Państwo na co dzień np. Microsoft Outlook i Internet Explorer zajmują zaszczytne miejsce w pierwszej trójce najbardziej niebezpiecznych (narażonych na włamanie i infekcje) aplikacji.

Co kilka tygodni ukazuje się informacja o wykryciu krytycznego błędu w tych produktach. Mimo, że jest to oprogramowanie powiązane z systemem operacyjnym Windows, stanowi największe źródło rozprzestrzeniania się wirusów. Stosowanie poniższych rad zminimalizuje możliwość przedostania się do użytkowanych przez Państwa komputerów niebezpiecznego oprogramowania:

- nie otwieraj e-maili od adresatów o dziwnym adresie,

(ciąg dalszy na str. 15)

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, 854-91-21
e-mail: nowiny.szpitalne@sk1.am.poznan.pl

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

REDAKCJA ZASTRZEGA SOBIE PRAWO DO ZMIANY TYTUŁÓW I SKRACANIA TEKSTÓW.