



ISSN 1643-0980

NOWINY SZPITALNE

NR 2 (45) Rok VIII – KWIECIEŃ/CZERWIEC 2008

PERIODYK INFORMACYJNY DLA PRACOWNIKÓW SZPITALA KLINICZNEGO
PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W POZNANIU

Z sercem w roli głównej



Koncepcja architektoniczna autorstwa Ewy i Stanisława Sipińskich
– wizualizacja, widok od strony ul. Rokietnickiej

Zachodnie Centrum Chorób Serca i Naczyń – to nowy szpital którego realizację popiera coraz więcej osób. Liderem pomysłu budowy jednego ośrodka zajmującego się diagnostyką i leczeniem chorób sercowo-naczyniowych jest prof. Stefan Grajek. Profesor Grajek zapalił ostatnio do swojej idei wielkopolskich i lubuskich parlamentarzystów.

Powstała już koncepcja architektoniczna budynku, który ma stanąć w okolicach Collegium Stomatologicum przy ul. Bukowskiej.

Wstępne plany uwzględniają w nowym obiekcie oddziały kardiologii z pracownikami hemodynamiki, kardiologii, chirurgii naczyń, neurochirurgii, zaburzeń metabolicznych oraz hipertensjologii. Nowe centrum będzie wyposażone w blok operacyjny z 8 salami, zaplecze diagnostyczne oraz sale wykładowe dla studentów.

Inwestycja ma być realizowana z funduszy centralnych i środków Unii Europejskiej. 5-6 lat to szacowany czas, w którym przy założeniu sprawnego finansowania, można oddać do użytku szpital o takiej skali działalności.

RS

W numerze m.in.:

Z życia Szpitala	2
OKIEM DYREKTORA NACZELNEGO	
JGP – prezent na wakacje	3
OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA	
Wołanie o kulturę organizacyjną	3
Poznańskie endowaskularia	4
Medycy w Puszczy Noteckiej	4
JGP – początek nowej ery?	6
Kardiodiabetologia w Poznaniu	7
Ćwiczenia w Szpitalu	7
Bezpieczeństwo farmakoterapii	8
Definicje działań niepożądanych w farmakoterapii	8
KONFERENCJE	
Magia liczb. II Międzynarodowa Konferencja Projektu PATH	9
Forum Szpitali Klinicznych (7 edycja)	10
Kilka słów o zarządzeniach	10
HOSPICJA	
Czy hospicja mają umrzeć?	11
NASI PRACOWNICY	
Mistrz rehabilitacji	12
Pasje naszych pracowników	13
Szpital w liczbach	14
INFORMACJE	
Prace prowadzone przez Dział Techniczny	15
Inwestycyjne plany	15
Szkolenia w naszym Szpitalu	15

Rezonans magnetyczny w *Przemienieniu Pańskim*!

Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* został zaakceptowany na liście Projektów Kluczowych Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013. Oznacza to, że po spełnieniu wymogów formalnych (m.in. złożeniu prawidłowo wypełnionego wniosku), Szpital otrzyma ze środków UE dofinansowanie na zakup nowoczesnego rezonansu magnetycznego, który posłuży do realizacji programu opieki medycznej nad pacjentami z pękniętymi tętniakami aorty i zatorowością płucną.

Projekt leczenia ostrych pęknięć aorty i zatorowości płucnej, którego inicjatorem jest prof. Stefan Grajek, zakłada stworzenie systemowego programu kompleksowej i wczesnej opieki medycznej w jednym wyspecjalizowanym na terenie Wielkopolski ośrodku.

Należy zwrócić uwagę, że w przypadku ostrych tętniaków aorty piersiowej, śmiertelność wynosi 1% na godzinę, zatem po 48 godzinach blisko 50% pacjentów ma niewielkie szanse

na przeżycie. Proponowany program 24-godzinnej dyżuru w oparciu o szczegółową diagnostykę, znacząco poprawia szybkość interwencji medycznej, a także zwiększa ilość świadczonych usług poprzez zapewnienie w pełni kompleksowej diagnostyki w jednym miejscu, co jest szczególnie ważne dla pacjentów w stanie zagrożenia życia.

(dokończenie na str. 5)

Z ŻYCIA SZPITALA

W dniu **8 kwietnia** odbyło się spotkanie *Zespołu ds. spraw dokumentacji medycznej*. Omówiono między innymi wyniki przeprowadzonych kontroli dokumentacji medycznej w oddziałach, poradniach oraz pracowniach. Podczas spotkania omawiano sprawy związane ze zgodami Pacjentów; ponadto kontynuowano przygotowanie do wprowadzenia skróconej historii choroby.



W dniu **15 kwietnia** odbyło się spotkanie *Zespołu ds. spraw diagnostyki laboratoryjnej*, które poświęcone było procedurom przetargowym związanym z zabezpieczeniem laboratorium oraz z usługami zewnętrznymi. Ustalono, że podczas kolejnego spotkania rozważane będą sprawy związane z komasacją badań w poszczególnych laboratoriach, marketingiem zewnętrznym tych badań, a także przygotowaniem listy parametrów krytycznych (tzn. parametrów patologicznych w badaniach bakteryjnych, które powinny być w trybie alarmowym przekazywane do lekarzy kierujących).



W dniach **17-19 kwietnia** br. w Poznaniu odbył się II Ogólnopolski Zjazd Polskiego Towarzystwa Kardiodiabetologicznego. Organizatorami wydarzenia byli: Polskie Towarzystwo Kardiodiabetologiczne, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego oraz Wydawnictwo Termedia. Spotkanie zgromadziło około 1200 uczestników, głównie lekarzy rodzinnych, specjalistów kardiologii, diabetologów, endokrynologów, a także pielęgniarki, fizjoterapeutów i psychologów. Tematyka spotkania dotyczyła tak ważnego w dzisiejszych czasach problemu jakim jest rozwój epidemii cukrzycy i choroby niedokrwiennej serca.



W dniu **24 kwietnia** odbyło się spotkanie *Komitetu Terapeutycznego*, które poświęcone było w szczególności mierze procedury związanej z wyrobami medycznymi. Podobnie jak w ostatnich latach zaktualizowano receptariusz leków i uporządkowano gospodarkę lekiem w Szpitalu. Ustalono, że wszelkie nowe wyroby medyczne będą kupowane po uzyskaniu opinii Komitetu Terapeutycznego. Podczas spotkania Komitetu Terapeutycznego przeanalizowano, odnowiono i zmieniono limity leków obowiązujących w Oddziałach oraz wprowadzono do receptariusza kilka specyfików.



W dniu **27 maja** odbyło się spotkanie *Zespołu ds. dokumentacji medycznej*. Podczas spotkania omówiono zagadnienia związane z przygotowaniem skróconej historii choroby, przeznaczonej głównie dla Oddziału Chemioterapii oraz w przypadku wielokrotnych powrotów pacjentów do Szpitala, omówiono kartę konsultacji, która ma zostać wprowadzona. Ponad to omawiano wyniki przeprowadzanych kontroli dokumentacji medycznej.

Tego samego dnia odbyło się również spotkanie *Zespołu ds. list oczekujących*, których prowadzenie jest obowiązkiem związanym z obowiązującym prawem.



W dniu **5 czerwca**, odbyły się próbne ćwiczenia ewakuacyjne w Szpitalu przy ul. Długiej. Akcja ewakuacyjna miała charakter teoretyczny, wymagana była ze względu na zachowanie gotowości do reagowania w sytuacjach nagłych, co wynika z obowiązujących przepisów.



W dniu **6 czerwca** odbyło się zebranie Rady Społecznej naszego Szpitala. Spotkanie było poświęcone przede wszystkim omówieniu realizacji planu rzeczowo-finansowego za 2007 r.



W dniach **6-8 czerwca** odbyła się Międzynarodowa Konferencja Pulmonologiczna, której głównym organizatorem była Klinika Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej we współpracy z Instytutem Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN oraz Kliniką St. Antonius w Wuppertal w Niemczech. Prezentowane prace opublikowane zostaną w czasopiśmie *Journal of Physiology and Pharmacology*. W ramach atrakcji pokonferencyjnych zorganizowano przejazd pociągiem retro do Wolsztyna. W programie było również zwiedzanie Muzeum Roberta Kocha oraz zwiedzanie parowozowni.



W dniach **12, 19 i 26** (czerwiec) odbył się cykl szkoleń pt. *ISO po ludzku*, który został zorganizowany na prośbę pracowników naszego Szpitala, w szczególności pracowników laboratorium. Kolejna edycja szkolenia przewidziana jest na miesiąc wrzesień.



W dniu **14 czerwca** Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* w łączności ze Starostwem Czarnkowsko-Trzcianeckim, Nadleśnictwem Potrzebówice i Parafią w Piłce, zorganizował *białą sobotę*. Wzięło w niej udział wielu lekarzy z naszego Szpitala, którzy udzielali porad zdrowotnych w zakresie: nadciśnienia tętniczego, zaburzeń metabolicznych, kardiologii, onkologii, angio-



logii, pulmonologii, endokrynologii, ginekologii, nefrologii oraz geriatry. Akcja cieszyła się dużym zainteresowaniem mieszkańców Piłki i okolic. Wzięło w niej udział około 200 osób, które przeszły podstawowe badania laboratoryjne, skorzystały z porady specjalisty, kobiety w odpowiednim przedziale wiekowym miały wykonaną mammografię. Organizacja *białej soboty* poza Poznaniem była szczególnym wyzwaniem dla naszego Szpitala oraz ważnym dniem dla mieszkańców Piłki, zważywszy na niezmiernie trudny dostęp osób tam mieszkających do lekarzy specjalistów (ok. 50 km do najbliższego szpitala).



W związku z wprowadzeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia od dnia **1 lipca** br. nowego systemu sprawozdawczości – jednorodne grupy pacjentów – JGP w miesiącu lipcu przeprowadzone zostały spotkania informacyjne dla pracowników Szpitala mające na celu przybliżenie zasad nowego systemu sprawozdawczości.



W dniu **2 lipca** br. w sali Centrum Konferencyjno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego odbyło się spotkanie dla ordynatorów dotyczące nowego systemu rozliczeń – JGP, które organizowane zostało przez Narodowy Fundusz Zdrowia Oddział Wielkopolski.



Trwa remont Oddziału „F” w związku z tym działalność kardiologiczna z tego oddziału odbywa się na części Oddziału Chirurgii Naczyniowej „D”.



W ostatnim czasie tytuł doktora habilitowanego medycyny uzyskali: pani dr med. Ewa Straburzyńska-Migaj z Oddziału Kardiologicznego oraz pan dr med. Zbigniew Krasieński z Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyń. Obydwu naszym lekarzom serdecznie gratulujemy.



W dniu **29 lipca** odbyło się kolejne zebranie *Zespołu ds. dokumentacji medycznej* i *Zespołu ds. list oczekujących*.

Opracowała: Joanna Wieczorek



JGP – prezent na wakacje

Każdy termin wprowadzania zmian zazwyczaj jest nieodpowiedni. Jednakże prezent jaki otrzymaliśmy od NFZ, przypadł na okres wakacyjny. To czas, gdzie z racji urlopów, trudniej jest wdrażać strategiczne zmiany. Klamka jednak zapadła. Choć wdrażaniu jednorodnych grup pacjentów towarzyszy wiele dysput, emocji i napięć, to czas spojrzeć na JGP racjonalnie.

Także na szkoleniach organizowanych w naszym Szpitalu, wiele niepokojów i uwag wzbudzała prezentacja nowego sposobu rozliczeń z NFZ. Trzeba jednak pamiętać, że w sytuacji narzuconej zmiany, nie ma sensu kontestować i „obrażać” się na nowości, ale zdwoić siły by jak najlepiej wypaść w rozliczeniach z płatnikiem. Twórczo do „adaptacji” JGP na grunt Szpitala *Przemienienia Pańskiego* podeszło wielu pracowników medycznych oddziałów podczas bezpośrednich szkoleń i spotkań organizowanych przez Dział Organizacji i Sprzedaży Usług. Nie było by to możliwe, gdyby nie zaangażowanie Pracowników Działu Organizacji, dla którego okres wakacji A.D. 2008 jest szczególnie gorący.

Główny ciężar rozliczeń – wzorem części krajów europejskich – powinien spocząć na „koderach”, przeszkolonych pracowników sekretariatów medycznych oraz działów kontraktowania i rozliczeń świadczeń. To jednak przyszłość, bowiem specjalistyczne szkolenia mają być organizo-

wane dopiero w przyszłym roku... Kluczową rolę pełnić będą zatem lekarze określający rozpoznanie wg klasyfikacji ICD 10 oraz wpisujący pełne kody procedur wg klasyfikacji ICD 9. Stąd też tak ważna jest jakość dokumentacji medycznej oraz odnotowanie wszystkich ważnych zdarzeń medycznych. Dopiero na podstawie rozpoznania i wykonanych procedur, a także przy uwzględnieniu takich czynników jak m.in. wiek pacjenta, czas hospitalizacji, świadczenia medyczne zostaną przypisane do jednej z grup.

System JGP (znany także pod nazwą DRG) od lat działa w krajach UE i sprawdził się w wielu miejscach. Sęk w tym, że wprowadzano go latami, przy szerokich konsultacjach środowiska medycznego. Choć system JGP wydaje się dla ośrodków realizujących złożone procedury dość zasadny, to chyba przy jego wdrażaniu zabrakło nieco rozważań. Już pierwsze dni funkcjonowania ukazały niedociągnięcia, ważne także z perspektywy naszego Szpitala. W katalogu Jednorodnych Grup Pacjen-

tów zabrakło specjalności ginekologia onkologiczna, co uniemożliwia rozliczenie procedur zabiegowych dotychczas finansowanych w ramach umowy na leczenie szpitalne zawartej z NFZ w ramach oddziału ginekologii onkologicznej... Możliwość wykonywania świadczeń z zakresu hipertensjologii została wskazana wyłącznie w specjalności kardiologia, zatem jaka powinna być rola niedawno powoływanych Oddziałów Nadciśnienia Tętnicznego... To tylko dwa przykłady dość poważnych następstw nie do końca przewidzianych zmian. Katalog JGP – poprzez przypisanie poszczególnym specjalnościom wymogi – nadal zbyt administracyjnie traktuje leczenie. Wierzę jednak, że podjęte przez nas kroki wpłyną na dalszą, korzystną modyfikację systemu. W końcu wielokrotnie podkreślano, że wprowadzane zmiany służyć mają optymalizacji finansowania świadczeń zdrowotnych.

Jan Talaga

Dyrektor Naczelny Szpitala

OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA



Wołanie o kulturę organizacyjną

Wśród wielu wyzwań stojących przed naszym szpitalem klinicznym wysuwa się nieustannie na czoło konieczność zapewnienia sprawności organizacyjnej. Choć zapewne w ostatnich latach uczyniliśmy wspólnie sporo, to na pewno więcej drogi jest jeszcze przed nami.

Niektórzy mawiają o jakości. Mnożą się w zakładach przemysłowych, ale także szpitalach, tak zwane systemy jakości. Na przykład system ISO, który – mimo swoich wartości – wyrażany jest w dość hermetycznej i nieprzystającej do przestrzeni medycznej nowomowie (vide: Najwyższe Kierownictwo, audit...). Poprawia on na pewno samopoczucie pracującym i zarządzającym, choć tak wielu chciałoby, by on niewiele w naszych przyzwyczajeniach zmienił. Byłe zaś certyfikaty na ścianie, a już zaczęły na pewno wzbudzać szacunek postronnych.

Bardziej przyjazne są już tak zwane akredytacje, które bliższe są specyfice me-

dycznej i pewnie im wróżyć należy przyszłość. O ile wynikać będą z rozsądnych standardów... Ach, te standardy..., bardzo często stają się pobożnymi życzeniami je układających. Gorzej, jeśli Ci, którzy sami je tworzą zapętlając się nie umieją im sprostać. Nawet w naszym Szpitalu byliśmy kilkakrotnie świadkami powstania standardów mających regionalne czy ogólnopolskie implikacje, których nikt nie był w stanie spełnić, łącznie z ich twórcami... Kto był tego świadkiem, niech się domysla...

Przychodzi odkrywać, że pojęcie *jakość* – w mojej opinii – jest zasadniczo nadużywane. Gdyż powinno się raczej mówić

o pewnym porządkowaniu administracyjnym (bo często np. ISO do tego się sprwadza). A jakość chyba związana jest także z jakimś „tchnięciem ducha”, które rozumieją wykonujący zawody medyczne. **Jakością w medycynie jest przepajanie naszej działalności kompetencją merytoryczną** (jej systemy jakości nie są w stanie ogarnąć), ale także całą sferą prawdziwie humanistycznych relacji pacjent – pracownik medyczny – to znaczy nie tylko lekarz, ale także pielęgniarka, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, farmaceuta czy pracownik administracji (tym bardziej tego nie są w stanie systemy jakości okiełznać).

(dokończenie na str. 6)

Poznańskie endowaskularia

Fot. Kazimierz Fryś



Uczestnicy konferencji endowaskularnej



Prelegenci (od lewej): dr hab. Marek Jemielity, dr hab. Maciej Lesiak, dr Przemysław Mitkowski, prof. Grzegorz Oszkinis, prof. Wacław Majewski



Piłka, „biała sobota” – ratownictwo



Piłka, „biała sobota” – ambulans mammograficzny

Medycy w Puszczy Noteckiej



„Leśne laboratorium” – pomiar ciśnienia i badania krwi



Piłka, „biała sobota” – w oczekiwaniu na przyjęcie przez lekarza

Poznańskie Spotkania Endowaskularne

W dniu 10 czerwca odbyła się konferencja organizowana dzięki zjednoczeniu sił Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego, a w szczególności jego części z ulicy Długiej.

To już druga konferencja ukazująca olbrzymi potencjał naszej lecznicy. Przed rokiem z powodzeniem zaprezentowana została działalność onkologiczna, druga pod względem bogactwa w Wielkopolsce. W tym roku ukazany został w bardzo wielu wymiarach potencjał sercowo-naczyniowy w kontekście zabiegów endowaskularnych.

Na uwagę zasługuje wysoki poziom merytorycznych wszystkich prelekcji. Podczas kilkogodzinnego, dynamicznego spotkania, udało się zgromadzić wybitnych wykładowców i lekarzy naszego Szpitala. Zaprezentowali oni w syntetyczny, a zarazem w popularno-naukowy sposób najnowsze osiągnięcia i możliwości leczenia wewnątrznaczyniowego. W pierwszej sesji, na początku której o idei leczenia endowaskularnego w pasjonujący sposób opo-

wiadał prof. Grzegorz Oszkinis, prym przejął kardiolog. Druga sesja ukazała zarówno aktualne możliwości radiologii zabiegowej zaprezentowane przez dr Roberta Juskata, jak i szczegółowe zastosowania ich w poszczególnych schorzeniach. Prof. Ryszard Stanisławski omówił kontrowersje w leczeniu chirurgicznym i endowaskularnym zwężeń tętnic szyjnych, zaś doc. Fryderyk Pukacki zreferował rzadko poruszany temat zakrzepicy kończyn górnych. Ważne miejsce zajęła prezentacja współczesnych technik diagnostycznych w chorobach naczyń. Przybliżono zarówno rolę badań dopplerowskich układu naczyniowego, jak i angiografię – KT w diagnostyce. Z perspektywy lekarzy rodzinnych istotny okazał się ponadto wykład dr Marii Zozulińskiej i prof. Zygmunta Kopczyńskiego poświęcony laboratoryjnemu monitorowaniu leczenia przechwykającego i fibrynolitycznego. Zarówno prowadzący sesję, jak i uczestnicy licznie i cennie komentowali wystąpienia, co świadczy o dużym zainteresowaniu tematem.

Spotkanie ukazało możliwości współczesnej medycyny w leczeniu pacjentów, którzy kiedyś nie mieli szans na wyleczenie, czy też na szybki powrót do zdrowia. Cieszy fakt,

że postęp ten jest także obecny w Wielkopolsce. Kompleksowe możliwości leczenia wewnątrznaczyniowego stwarza bowiem Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w ramach podejmowanej odpowiedzialności za diagnostykę i leczenie serca oraz chorób naczyń. Pozostajemy niewątpliwym liderem w tym zakresie, wyposażeni w wybitny i niekwestionowany potencjał osobowy, a także wyposażenie szpitalne. Przerazają jednak ciągle koszty tych zabiegów i rosnąca spirala konieczności finansowania nowoczesnych procedur leczniczych. Cennym elementem było zaproszenie do uczestnictwa w spotkaniu nie tylko lekarzy, ale także przedstawicieli innych zawodów medycznych. Choć wydaje się, że temat konferencji należy raczej do wąsko specjalistycznych zagadnień medycyny, to w spotkaniu uczestniczyło ponad 200 osób. Udało się także utrzymać dobrą tradycję bezpłatnych konferencji, zważając na dobry zwyczaj nie zarabiania przez lekarzy na lekarzach.

Być może tematem następnej konferencji będą interdyscyplinarne wyzwania medycyny, które ogniskują się w naszym Szpitalu.

SC, RS

Rezonans magnetyczny w Przemienieniu Pańskim!

(dokończenie ze str. 1)

Leczenie pękniętych tętniaków aorty w oparciu o najnowsze standardy, wymaga interdyscyplinarnego zespołu medycznego oraz diagnostyki wysokiej jakości. Planowany projekt uwzględni będzie zarówno leczenie chirurgiczne, jak i małoinwazyjne techniki edowaskularne. Decyzja terapeutyczna podjęta będzie przez zespół lekarzy posiadających komplementarne specjalności w leczeniu pęknięć aorty. Podobnie w zakresie ostrej zatorowości płucnej, niniejszy program zapewni dostęp do wysokospecjalistycznych świadczeń wszystkim pacjentom z Wielkopolski, którzy obecnie w większości pozbawieni są możliwości szybkiej interwencji i skutecznej terapii.

Dziś w regionie nie ma żadnego podmiotu, który zapewniałby kompleksowe, 24-godzinne leczenie pacjentów z powyższymi schorzeniami. Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu, jest doskonałym miejscem, by taki program stworzyć. Posiada on, z wyjątkiem rezonansu magnetycznego, pełne

zaplecze diagnostyczne i operacyjne, kwalifikujące właśnie ten ośrodek do realizacji programu zdrowotnego w skali regionu (nowy blok operacyjny chirurgii naczyń, blok operacyjny kardiologii, pracownia hemodynamiki, pracownia radiologii naczyniowej, anestezjologia i intensywna terapia). By zapewnić jednak pełne bezpieczeństwo leczenia w oparciu o szybką i kompleksową diagnostykę, pacjenci muszą mieć dostęp do szerokiego spektrum obrazowania w jednym ośrodku, co znacznie skróci czas od momentu przyjazdu pacjenta do wykonania zabiegu. W ramach projektu stworzona zostanie całodobowa diagnostyka opierająca się przede wszystkim na rezonansie magnetycznym.

Rezonans magnetyczny jest najdokładniejszą techniką obrazowania, która umożliwia postawienie trafnej diagnozy u pacjentów z podejrzeniem tętniaka aorty lub zatorowości płucnej. Precyzyjne rozpoznanie przed podjęciem interwencji chirurgicznej musi nastąpić w jak najkrótszym czasie. Pracownia rezonansu magnetycznego zostanie utworzona w pomieszczeniach po byłej pralni. Realizacja i ukończenie inwestycji planowane jest na rok 2009.

Rafał Staszewski

Piłka ze zdrowiem – pod takim hasłem odbył się festyn zdrowotny w sercu Puszczy Noteckiej w sobotę, 14 czerwca. Jako miejsce udzielenia pomocy medycznej wybrano uroczy zakątek Puszczy, w którym dostępność do usług medycznych jest szczególnie trudna. Do najbliższego szpitala mieszkańcy puszczy mają ponad czterdzieści kilometrów, a odległość do specjalistów jest często nie mniejsza.

Piłka – zapewne jedno z najpiękniejszych zakątków Wielkopolski – przeszła w tym dniu swoiste obłędzenie. Dwudziestu jeden lekarzy różnych specjalności przyjeżdżało ponad dwustu pacjentów. Udzielono kil-

kaset konsultacji. Ponad stu osobom zapewniono badania laboratoryjne, do których dostępność jest szczególnie utrudniona. Przez wiele godzin analizy laboratoryjne wykonywał zespół Katedry Biochemii Klinicznej naszego Uniwersytetu Medycznego wraz z naszymi diagnostami laboratoryjnymi. Niemalże czterdzieści pacjentek miało wykonaną mammografię, a dziewiętnastu mieszkańców Piłki oddało honorowo krew (udział Stacji Krwiodawstwa zapewnił dr Bogusław Grabowski), co jak na pierwszą taką inicjatywę w tej miejscowości było sukcesem. Ponadto odbywały się szkolenia z udzielania pierwszej pomocy medycznej.

Tak duży rozmach tego medycznego dnia był możliwy dzięki zaangażowaniu środowiska medycznego Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego w Poznaniu, lekarzy zaprzyjaźnionych z Piłką i Puszczą, Starostwa Czarnkowsko-Trzcianeckiego, Gminy Drawsko oraz Nadleśnictwa Potrzebowice.

Choć warto być zawsze ostrożnym w odniesieniu do akcyjnego działania, to jednak wydaje się, że medyczne poruszenie w miejscu, w którym pomoc w tym zakresie jest szczególnie potrzebna, przyniosło wymierne efekty. Są one możliwe dzięki połączeniu wielu sił oraz zapału.

Szczepan Cofta

JGP – początek nowej ery?

Początek drugiego półrocza bieżącego roku jest momentem przełomowym, gdyż Narodowy Fundusz Zdrowia wprowadza nowy system sprawozdawczości, tzw. jednorodne grupy pacjentów (JGP) jako pochodną systemu DRG (od ang. Diagnosis Related Groups).

System JGP jest rozwiązaniem stosowanym w większości krajów europejskich i zalecanym przez Unię Europejską, choć wprowadzany był w różnych krajach stopniowo i w różnych formach. W bieżących tygodniach jest on wprowadzany również w Szwejcarii, gdzie z tego względu dochodzi do pewnych zaburzeń w funkcjonowaniu służby zdrowia.

Zmiana systemu rozliczeń leczenia szpitalnego jest zapewne procesem trudnym zarówno dla NFZ, jak i pracowników Szpitali. Wprowadzanie nowych zasad sprawozdawczości budzi wiele obaw związanych z praktycznymi aspektami prowadzenia dokumentacji medycznej, a szczególnie sprawozdawczości.

System wprowadzany jest z zachowaniem okresu przejściowego, gdyż takie rozwiązanie pozwoli bezpiecznie wdrożyć nowy system rozliczeniowy. Dopiero niedawno zostały udostępnione katalogi, na podstawie których będzie prowadzona sprawozdawczość. Okres przejściowy polega na tym, że w najbliższych trzech miesiącach szpitale rozliczają się każdego miesiąca według puli 1/6 wartości umowy mając czas do 10 listopada na złożenie informacji o przeprowadzonych procedurach.

W związku z wprowadzeniem DRG – JGP odbyły się trzy spotkania w poszczególnych budynkach Szpitala z Lekarzami, Pielęgniarkami Oddziałowymi oraz Sekretarkami medycznymi. Obecnie odbywają się spotkania warsztatowe z Lekarzami w poszczególnych Oddziałach.

Wydaje się, że proponowany nowy sposób rozliczania nie jest trudny, jednak wymaga staranności, wnikliwej analizy wykonywanych procedur z uwzględnieniem klasyfikacji ICD 10 oraz ICD 9. System jest w miarę prosty na oddziałach, w których wykonywana jest tylko niewielka ilość procedur. Niespodziewanie sprawia pewne trudności w oddziałach internistycznych, w których wachlarz wykonywanych procedur jest bardzo szeroki.

Bardzo ważne jest, w przypadku wątpliwości dotyczących sprawozdawania pacjentów, zasięganie informacji drogą telefoniczną u pań: Krystyny Piątkowskiej – tel. 9209 lub Beaty Młynarczyk – tel. 9204, bądź drogą mailową – adres: beata.mlynarczyk@skpp.edu.pl lub krystyna.piatkowska@skpp.edu.pl

Prosimy zwłaszcza o uwagi upoważniające nas do przekazywania do instancji rozstrzygających absurdów bądź sytuacji dla nas niekorzystnych. Ponadto prosimy, co jest bardzo ważne, o występo-

wanie w tych sprawach do konsultantów krajowych bądź wojewódzkich; wiemy, że w najbliższych tygodniach dojdzie do wprowadzenia zarządzenia prezesa NFZ zmieniającego procedury wykonywane na niektórych oddziałach. Informujemy, że zaistniały pewne trudności związane ze sprawozdawczością Oddziału Ginekologii Onkologicznej w związku z pominięciem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kontraktowania w tym zakresie a także sprawozdawania świadczeń na oddziale Chorób Wewnętrznych przy ul. Szamarskiego. Na oddziale tym utrudnione, a w zasadzie niemożliwe jest sprawozdawanie pewnych świadczeń hemodynamicznych, a – co jest paradoksem – nawet pewnych procedur nadciśnienia tętniczego, które zastrzeżone są dla Oddziałów Kardiologicznych.

Polecamy korzystać z narzędzia pomocniczego, które może być interesującym przewodnikiem po jednorodnych grupach pacjentów, dostępnego na stronie internetowej: www.jgp.tr1.pl

Pod względem organizacyjnym każdy spośród lekarzy wypisujących pacjenta do domu powinien rzetelnie określić procedury ICD 9 oraz rozpoznanie ICD 10, sugerując grupę rozliczeniową pacjenta. Obowiązkiem – w zależności od oddziału – rejestrarki medycznej lub sekretarki medycznej lub oddziałowej jest weryfikacja tych zapisów jako ostateczny element przed przekazaniem tych informacji do Działu Organizacji.

W zakresie programów terapeutycznych przewidziane są zmiany polegające na wdrożeniu nowych terapii, np. dla naszego Szpitala jest to *Program leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego*.

Natomiast kilka leków dotychczas kontraktowanych w programach terapeutycznych weszło teraz do katalogu chemioterapii. Katalog ten nie uwzględnia schematów leczenia, lecz jedynie wskazania, przy których dany lek może być stosowany. Trudności mogą wiązać się odstąpieniem przez NFZ od finansowania leków w ramach tzw. farmakoterapii niestandardowej; w przypadku braku weryfikacji może to doprowadzić do zaburzenia w finansowaniu niektórych leków, np.: tobramycyny wziewnej, przeciwciała anty – IgE w pulmonologii bądź lucentisu i macugenu – w okulistyce.

Prosimy o powściągliwość w emocjach: wykonujemy w Szpitalu stokrotnie bardziej skomplikowane przedsięwzięcia; nie warto więc popadać w histerię z powodu JGP.

Szczepan Cofta
Krystyna Piątkowska

OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA

Wołanie o kulturę organizacyjną

(dokończenie ze str. 3)

Ale wymaga to bardzo ważnego czynnika, który musi zwiierać te dwa wymiary. Wołałbym w tym miejscu – myśląc o porządkowaniu organizacyjnym naszej działalności – używać właśnie określenia: **kultura organizacyjna**. Jestem głęboko przekonany, że właśnie ona jest zwróceniem skutecznego wyrażenia naszych medycznych kompetencji oraz naszego *humanitas*.

Wypadałoby jeszcze to wyzwanie rozwinąć. Wstydzić powinniśmy się nieraz z naszych organizacyjnych niemocy, które są naszą niewydolnością organizacyjną... (powinniśmy o niej nieraz pomyśleć w kategoriach takich jak myślimy o niewydolności serca, płuc czy wielonarządowej). Przykre są sytuacje działania po najmniejszej linii oporu czy metodą udawania *Greka* (z całym szacunkiem do mieszkańców wysp i pracowników tam tego lata wypoczywających). Symbolem absurdu w

ostatnich tygodniach była podczas awarii ciemni w jednym ze szpitali sugestia, że najlepiej między budynkami przesyłać pacjentów, a nie klisze.

Próbujemy jednak porwać się w naszym szpitalu tym nurtom, które w kreatywny sposób tworzą jego przebojową rzeczywistość. Jeśli staramy się być ludźmi kulturalnymi, próbujemy budować także naszą kulturę organizacyjną.

Szczepan Cofta
Naczelny Lekarz Szpitala

Kardiodiabetologia w Poznaniu

Już po raz drugi mieli możliwość spotkać się wszyscy lekarze (i nie tylko), którym nie obca jest szeroko pojęta tematyka kardiodiabetologiczna. W dniach 17-19 kwietnia br. w Poznaniu odbył się bowiem II Ogólnopolski Zjazd Polskiego Towarzystwa Kardiodiabetologicznego, który zgromadził ok. 1200 uczestników.

Organizatorami wydarzenia byli: Polskie Towarzystwo Kardiodiabetologiczne, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego oraz Wydawnictwo Termedia. Inspiracją do zorganizowania Zjazdu był fakt epidemii: cukrzycy, choroby niedokrwiennej serca, jak również innych zespołów klinicznych powodowanych przez miażdżycę, w obliczu których stanęliśmy w XXI wieku.



Bardzo ważne stało się zatem znalezienie odpowiedzi na pytania, jak skutecznie zapobiegać dalszemu rozwojowi epidemii cukrzycy i choroby niedokrwiennej serca oraz jak leczyć tę liczną grupę pacjentów, aby uniknąć poważnych konsekwencji. Zjazd, był więc wyjątkową okazją do wspólnego zastanowienia się nad zadaniami i kierunkami rozwoju polskiej kardiodiabetologii, dziedziny łączącej dwie ważne specjalności medyczne: kardiologię i diabetologię. W bogatym programie naukowym zjazdu znalazły się sesje plenarne, problemowe i plakatuowe z udziałem wielu wybitnych specjalistów. Tematyka zjazdu obejmowała m.in. odrębności diagnostyczne i terapeutyczne choroby niedokrwiennej serca u chorych na cukrzycę, możliwości leczenia zachowawczego i chirurgicznego u pacjentów kardiodiabetologicznych, aspekty endokrynologiczne i psychologiczne tej grupy chorych i szereg

innych. W zjeździe wzięło udział ok. 1200 uczestników reprezentujących przekrój specjalności; obecni byli lekarze rodzinni, specjaliści kardiologów, diabetologów, endokrynologów, a także pielęgniarki, fizjoterapeuci i psychologowie.

Miłym akcentem była uroczysta inauguracja, która odbyła się w przepięknej Auli Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza. Piękny wykład inauguracyjny pt. „Czy Przysięga Hipokratesa nadal obowiązuje” wygłosił prof. Jerzy Woy-Wojciechowski. Wykład spotkał się z dużym zainteresowaniem słuchaczy; poruszał sferę etyczną zawodu lekarza.

Inaugurację uświetnił występ kwartetu *Aulos*, któremu w partiach solowych towarzyszyli artyści Teatru Wielkiego w Poznaniu: Tatiana Pożarska i Michał Marzec.



Fot. Marek Lapis

Mamy nadzieję, że Zjazd spełnił oczekiwania licznych uczestników, zarówno pod względem treści naukowej, organizacyjnej, jak również towarzyskiej: każdy bez trudu wybrał z bogatej oferty zjazdowej zagadnienia przydatne w codziennej praktyce.

Uczestnicy mieli okazję również przekonać się, że Poznań - to miasto warte poznania. Sądzimy, iż niepowtarzalny klimat poznańskiej Starówki, Starego Browaru i wielu innych urokliwych miejsc, w których można było spędzić miłe chwile w towarzystwie starych, bądź też nowych znajomych, uatrakcyjnił pobyt w naszym mieście i uczynił z niego niezapomniane przeżycie. Wierzmy, iż nasz Zjazd zapisze się we wspomnieniach uczestników jako ciepłe i serdeczne spotkanie.

*Prof. zw. dr hab. med. Danuta Pupek-Musialik
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego*

Ewakuacyjne ćwiczenia

W dniu 5 czerwca 2008 r. na terenie obiektu szpitalnego przy ul. Długiej odbyło się ćwiczenie epizodyczno-zgrzywające siły ratownicze Szpitala na temat: „Ewakuacja pacjentów i personelu szpitala w sytuacji zagrożenia”.

Ćwiczenie przeprowadzono w 2 grupach szkoleniowych:

- I grupa – osoby z kierownictwa szpitala;
- II grupa – członkowie formacji obrony cywilnej.

W pierwszej części, kierownik ćwiczenia przedstawił symulację zdarzeń i zadania do realizacji przez kierownictwo i personel Szpitala, w przypadku podłożenia ładunku wybuchowego. W drugiej części, członkowie formacji obrony cywilnej wraz z pracownikami Działu Służb Pomocniczych, na bazie Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyń „D”, przeprowadzili pozorację ewakuacji pacjentów obłożnie chorych do zasadniczego rejonu ewakuacji.

Ćwiczenie pokazało mnogość problemów i zadań, jakie stoją przed załogą Szpitala w sytuacjach kryzysowych, wymuszających prowadzenie ewakuacji.

Opracowane procedury postępowania w sytuacji katastrofy oraz poziom wyszkolenia załogi, pozwalają sądzić, że nasz Szpital jest zdolny do realizacji zadań kryzysowych, takich jakie zaprezentowano w ćwiczeniu, bądź podobnych.

Patronat nad organizacją i przebiegiem ćwiczenia sprawowali Dyrektorzy: Jan Talaga i Szczepan Cofta. Organizatorem i kierownikiem ćwiczenia był Starszy Specjalista ds. Obrony Cywilnej – Stanisław Nizio. Formacją obrony cywilnej kierował jej komendant – Krzysztof Korbacz.

Stanisław Nizio

Bezpieczeństwo farmakoterapii

O wartości leku decydują w równiej mierze skuteczność, jak i profil bezpieczeństwa. Każdy lek może nieść ze sobą ryzyko działań niepożądanych. Trzeba pamiętać, że kluczowym źródłem informacji o skutkach niepożądanych czy też interakcjach leków jest lekarz oraz farmaceuta. To oni obserwują skutki podania leku i oceniają jego działanie. Ważne jest by te informacje przekazywać do wyspecjalizowanych instytucji. Obszarem tej działalności zajmuje się m.in. Zakład Farmakologii Klinicznej, którym kieruje dr hab. med., mgr farm. Anna Jabłecka, konsultant wojewódzki ds. farmakologii klinicznej.

Zakład Farmakologii Klinicznej przynależy do struktur Katedry oraz Kliniki Kardiologii, stąd też jego lokalizacja na terenie Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu i ścisły związek z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. *My nie jesteśmy czysto teoretycznym zakładem uniwersyteckim* – mówi doc. Anna Jabłecka. *Rola kliniczna farmakologa jest szczególnie istotna w szpitalu uniwersyteckim, gdzie często pacjenci nie mają standardowej farmakoterapii, gdzie trafiają najczęściej chorzy.* Na czym polega pomoc farmakologa? *Staramy się wskazywać możliwe do uniknięcia powikłania farmakoterapii, określać interakcje wykraczające poza powszechną wiedzę lekarską. Często w warunkach naszego szpitala są to pacjenci stosujący politerapię czyli przyjmowanie wielu leków, czy też leków o wysokim ryzyku toksyczności narządowej* – zaznacza doc. Jabłecka. Jest to szczególnie ważne przy lekach o wąskim indeksie terapeutycznym, czyli niewielkiej różnicy między dawką terapeutyczną a dawką toksyczną. Nie można także zapominać o badaniach klinicznych, które wykonywane są w Szpitalu.

Zakład Farmakologii Klinicznej tworzy Regionalny Ośrodek Monitorowania Niepożądanych Działań Leków. Na tle Polski prowadzony przez Zakład Farmakologii Klinicznej w Poznaniu rejestr wygląda imponująco. *Od 2000 r. mieliśmy 1400 zgłoszeń, zaś od początku 2008 r. dotarło do nas 111 wypełnionych formularzy. Stanowi to ponad 40% wszystkich zgłoszeń w skali kraju* – zaznacza doc. Anna Jabłecka.

Za monitorowanie działań niepożądanych w skali międzynarodowej odpowiada Międzynarodowy Ośrodek Monitorowania Niepożądanych Działań Leków przy WHO (WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring lub the Uppsala Monitoring Centre – UMC), który znajduje się w szwedzkiej miejscowości Uppsali. Zakład Farmakologii Klinicznej dzięki przekazywanym raportom ma możliwość współpracy z tym ośrodkiem i korzystania z ich bogatych baz danych. Problematyka bezpieczeństwa farmakoterapii zajmuje ponadto instytucje Unii Europejskiej. W Polsce agendą odpowiedzialną za analizę danych w tym zakresie jest Zespół doradczy ds. bezpie-

czeństwa farmakoterapii, w którym pracuje dr Katarzyna Korzeniowska, reprezentująca właśnie Zakład Farmakologii Klinicznej.

Niestety, zgłaszanie polekowych działań niepożądanych farmakoterapii nie jest jeszcze powszechne. Wprawdzie jest to dodatkowy wysiłek, czasem tłumaczony brakiem czasu, czy dostępem do formularzy, ale mówimy tu o bezpieczeństwie pacjenta. *Proszę jednak pamiętać, że tylko udokumentowane polekowe działania niepożądane mogą stanowić podstawę do dalszych badań. Pewnie nadal część osób może odczuwać niepokój przed potwierdzeniem danych w formie pisemnej* – zauważa doc. Anna Jabłecka. By ułatwić procedury, poznański ośrodek wprowadził formularz dostępny w internecie i zawsze służy pomocą w jego wypełnieniu. Poza tym, w świadomości wielu osób zakorzeniony jest fakt, że skoro lek przeszedł wszystkie fazy badań klinicznych i został zarejestrowany, to wszystko już o nim wiadomo. Tak jednak nie jest, bowiem badania kliniczne trwają ograniczony czas i dotyczą jedynie części populacji.

A jest o co walczyć. Pozyskane dane służą przecież poszerzeniu wiedzy na temat profilu bezpieczeństwa danego leku, jego nowych działań niepożądanych. Poza tym, jak pokazują szacunki w Stanach Zjednoczonych, 20% środków finansowych przeznaczanych na ochronę zdrowia jest zużywanych w związku z niepożądanym działaniem leków.

Uzupełnieniem informacji od lekarzy są dane pozyskiwane od farmaceutów, także z aptek otwartych. *Coraz więcej farmaceutów chce z nami współpracować, zważywszy na rozszerzony zakres ich aktywności zawodowej, a więc opieki farmaceutycznej* – mówi Anna Jabłecka.

Zakład Farmakologii Klinicznej nie tylko dba o bezpieczeństwo farmakoterapii. Ważny jest także aspekt dydaktyki. Coraz większe zainteresowanie tym obszarem wiedzy przekłada się np. na liczbę studentów farmacji realizujących prace magisterskie.

Zakres obowiązków ciągle wzrasta. Główną bolączką jest jednak nasza baza lokalowa, stare pomieszczenia wymagające remontu. To podstawowe zadanie na najbliższy czas, byśmy mogli nadal prowadzić naszą działalność – mówi doc. Anna Jabłecka.

Rafał Staszewski

Definicje działań niepożądanych w farmakoterapii

- **działanie niepożądane leku zarejestrowanego** (*adverse drug reaction* – ADR) to każde szkodliwe i niezamierzone działanie leku, które występuje po podaniu człowiekowi dawki zwykle stosowanej w celu profilaktycznym, diagnostycznym, leczniczym lub w celu modyfikacji funkcji fizjologicznych;
- **działanie niepożądane leku znajdującego się w badaniu klinicznym** to każde szkodliwe i niezamierzone działanie leku po podaniu człowiekowi jakiegokolwiek dawki;

- **niespodziewane niepożądane działanie leku** (*unexpected adverse drug reaction*) to każde niepożądane działanie leku, którego charakter lub stopień nasilenia nie jest zgodny z danymi zawartymi w odpowiedniej informacji o leku (dla leków w badaniach klinicznych – broszurze badacza, dla leków zarejestrowanych – charakterystyce produktu leczniczego);
- **ciężkie niepożądane działanie leku** (*serious adverse drug reaction*) to każde nieza-

mierzone działanie leku, które po podaniu człowiekowi jakiegokolwiek dawki powoduje zgon pacjenta, zagrożenie życia, konieczność leczenia szpitalnego lub jego przedłużenie, trwałe lub znaczne inwalidztwo, wady rozwojowe płodu lub inne działanie leku, które lekarz wg swojego stanu wiedzy uznaje za ciężkie.

Źródło: ICH Topic E2A: Clinical Safety Data Management: Definitions and Standards for Expedited Reporting, 1995 za Neurol Neurochir Pol 2004; 38, 6: 503-510, Izabela Skibicka, Agata Maciejczyk.

Magia liczb

II Międzynarodowa Konferencja Projektu PATH – Wiedeń 3-4 lipca 2008

Kierujący samochodem, samolotem czy statkiem mogą – w trakcie jazdy śledzić wiele wskaźników. Począwszy od prędkości, liczby obrotów silnika, temperatury zewnętrznej i wewnętrznej, po zgodność rzeczywistej drogi pojazdu z zamierzoną. Im bardziej zaawansowana technologia, tym więcej danych na pulpicie sterowniczym. Jakie dane potrzebne są na pulpicie sterowniczym dyrektora szpitala, ordynatora czy szefa kliniki. Czy podstawą do tego, aby wiedzieć czy jest dobrze może być jeszcze ordynatorska wizyta na oddziale lub cotygodniowa odprawa z kierownikami u dyrektora. Są tacy, którzy uważają, że te czasu minęły już bezpowrotnie.

Na początku lipca odbyła się w Wiedniu druga międzynarodowa konferencja organizowana przez WHO poświęcona projektowi PATH służącemu wypracowywaniu narzędzi oceny funkcjonowania szpitali (Performance assesment tool for hospitals). Zgromadziła ona, w gościnnych murach Uniwersytetu Wiedeńskiego, uczestników i koordynatorów projektu z całej Europy: Austrii, Niemiec, Francji, Holandii, Danii, Czech, Słowacji, Węgier, Polski, Estonii i innych krajów, a także zaproszonych gości – zajmujących się zarządzaniem w opiece zdrowotnej na różnych poziomach – od pracowników odpowiedzialnych za jakość w lokalnych szpitalach różnych krajów do szefów regionalnych instytucji zarządzających i przedstawicieli uczelni medycznych i ministerstw zdrowia.

Słowo *performance assesment* zaczyna robić w zarządzaniu opieką zdrowotną coraz większą karierę. Po polsku mówiąc chodzi o ocenę funkcjonowania – przy pomocy wskaźników mających nas zapewnić, o tym jak przebiegają procesy udzielania świadczeń i jakie są ich wyniki. Takie wskaźniki mogą być analizowane na wszystkich piętach opieki zdrowotnej – poczynając od szpitala, aż do poziomu ogólnokrajowego czy nawet międzynarodowego. Możliwości porównań zwłaszcza międzynarodowych są na razie dość odległe ponieważ niezwykle trudno o absolutną kompatybilność danych. Projekt Path ma być właśnie drogą (może na razie ścieżką) w tym kierunku?

Na razie przeprowadzono pierwszy etap polegający na zbieraniu i przekazywaniu do krajowych centrów koordynacji (w Polsce krakowski CMJ) tego samego zestawu wskaźników, mających odzwierciedlać jak najwszechstronniej różne aspekty szpitalnej działalności (patrz tabela).

Konferencja służyła prezentacji doświadczeń poszczególnych uczestników projektu. Można się było na niej dowiedzieć jakie są obecnie praktyki dotyczące analizowania i oceny funkcjonowania przy

pomocy wskaźników w różnych krajach europejskich: Niemcy – z właściwą sobie dokładnością i precyzją monitorują 900 różnych wskaźników na podstawie raportów o 6 milionach przypadków z 89% szpitali...

Wskaźniki analizowane przez szpitale w projekcie PATH	
1	Odsetek cięć cesarskich w porodach niskiego ryzyka
2	Stosowanie się do standardów profilaktyki antybiotykowej
3	Liczba planowych zabiegów w przypadku
a	Raka jelita grubego
b	Pomostowania naczyń wieńcowych
c	Histerektomii
d	Wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego
4	Śmiertelność w
a	Oстрыm zawałem serca
b	Udarze mózgu
c	Pozaszpitalnym zapaleniem płuc
d	Złamaniem kości udowej
e	Pomostowaniu naczyń wieńcowych
5	Odsetek powtórnych przyjęć u pacjentów z:
a	Oстрыm zawałem serca
b	Udarem mózgu
c	Pozaszpitalnym zapaleniem płuc
d	Złamaniem kości udowej
e	Pomostowaniem naczyń wieńcowych
f	Astmą oskrzelową
g	Cukrzycą
6	Odsetek zabiegów w trybie chirurgii jednego dnia w przypadku
a	Usunięcia zaćmy
b	Artroskopii
c	Przepukliny pachwinowej
d	Wyłyżczkowania jamy macicy
e	Tonsilektomii i adenektomii
f	Cholecystektomii
g	Operacyjnego leczenia żyłaków podudzi
7	Odsetek przyjęć po zabiegach chirurgii jednego dnia
a	Usunięcia zaćmy
b	Artroskopii
c	Przepukliny pachwinowej
d	Wyłyżczkowania jamy macicy
e	Tonsilektomii i adenektomii
f	Cholecystektomii
g	Operacyjnego leczenia żyłaków podudzi
8	Odsetek ponownych przyjęć na OIT (w ciągu 24 godz od przeniesienia)
a	Średni czas pobytu pacjentów z:
b	Oстрыm zawałem serca
c	Udarem
d	Pozaszpitalnym zapaleniem płuc
f	Złamaniem kości udowej
9	Wykorzystanie bloków operacyjnych
10	Wydatki na szkolenie
11	Nieobecności w pracy
12	Nadgodziny
13	Liczba załóg personelu medycznego
14	Odsetek palaczy wśród pracowników
15	Odsetek matek karmiących wyłącznie piersią przy wypisie

W Holandii dokładnymi danymi z podległych im szpitali są zainteresowane regionalne instytucje nadzorujące, które ponoszą współodpowiedzialność prawną w przypadku jakichkolwiek roszczeń pacjentów.

W Danii centralnie zbierane dane w tzw. Krajowym Rejestrze Pacjentów są publikowane w Internecie, umożliwiając porównania między regionami – jednak bez możliwości odniesienia ich do konkretnego szpitala. Te z kolei porównują tylko wyspecjalizowane panele ekspertów, którzy po dogłębnej analizie wartości i dynamiki wskaźników wydają zalecenia dla szpitali.

Dyskusja o tym, jakie dane i w jaki sposób publikować, a jakie nie – jest ciągle otwarta. Wiadomo bowiem, że pewne wskaźniki są czytelne tylko dla wąskiej grupy specjalistów.

Doświadczenie wskazuje, że aby skutecznie i owocnie przeprowadzić projekt we własnym środowisku trzeba uciec się do czterech „Z”:

- **Zachęcić** – tych którzy będą zbierać informacje, przedstawiając jakie z tego mogą płynąć korzyści,
- **Zebrać dane** i po wprowadzeniu do systemu komputerowego – uzyskać interesujące nas wskaźniki,
- **Zrozumieć** – jak wiadomo, bardzo nie-liczne wskaźniki poddane ocenie nie wymagają komentarza. Najczęściej trzeba je przeanalizować w odniesieniu do innych, dostrzec ich zmienność i dynamikę, przedyskutować co ona oznacza,
- **Zmienić** – to co dostrześliśmy – dzięki wskaźnikom, że jest konieczne i wymaga korekty.

Powiedziano kiedyś, że medycyna – jak magia – jest oparta na wszechmocy słowa. Czy obecnie chcemy ją oprzeć na magii lub wszechmocy liczb? Jaki wycinek tej pełni, którą opisujemy jesteśmy w stanie zamknąć w liczbach?

Te pytania pozostawiam otwarte – może odpowiedzi przyjdą nam do głowy podczas wakacyjnych wędrówek...

Halina Bogusz

FORUM SZPITALI KLINICZNYCH



Poznań 23-24 października br.

Kolejny raz zapraszamy do udziału w Forum Szpitali Klinicznych w Poznaniu.

W tym roku zmieniliśmy nieco formułę naszego spotkania. Dwa dni konferencyjne skomponowaliśmy w taki sposób, by znaleźć także czas na wzajemną wymianę doświadczeń i poglądów.

Ze względu na duże zainteresowanie ubiegłorocznymi warsztatami, pierwszy dzień konferencji wypełnią praktyczne seminaria, podczas których będziemy chcieli omówić zagadnienia związane z ekonomicznym wymiarem działalności szpitali.

Dlatego też chcielibyśmy zaprosić do uczestnictwa w konferencji nie tylko menedżerów, ale także osoby na co dzień zajmujące się kontraktowaniem i rozliczaniem świadczeń, wyceną procedur medycznych i szacowaniem kosztów, a także obsługą prawno-ekonomiczną badań klinicznych.

Mamy nadzieję, że szeroka formuła tegorocznego Forum spotka się z Państwa zainteresowaniem, a uczestnictwo kadr administracyjnych szpitali uniwersyteckich umożliwi podnoszenie umiejętności tej grupy zawodowej.

Zapraszamy również do czynnego uczestnictwa w konferencji i zgłaszania propozycji wystąpień.

Szczegóły dotyczące możliwości zgłoszeń referatów dostępne są na stronie www.skpp.edu.pl

RS

Ramowy program spotkania

czwartek, 23.10.2008

godz. 11.00 – rozpoczęcie Konferencji
Sesja

Organizacja działalności medycznej, w tym panel dyskusyjny czy *system konsultancki sprawdzi się w szpitalach uniwersyteckich?*

godz. 12.30 – Sesje warsztatowe
(sesje prowadzone będą równolegle)

godz. 19.00 – Wieczór Św. Łukasza

piątek, 24.10.2008

godz. 9.30 – rozpoczęcie II dnia konferencji

Sesja

Kultura organizacyjna szpitali klinicznych

Wykład specjalny – Grzegorz Turniak

Przywództwo i zarządzanie talentami w szpitalu

Sesja

Finansowanie szpitali klinicznych

Panel dyskusyjny: Organ założycielski – Uniwersytet Medyczny czy Ministerstwo Zdrowia

godz. 14.00 – zakończenie konferencji

ZARZĄDZENIA

Kilka słów o zarządzeniach

W okresie od stycznia 2008 r. do lipca 2008 r. weszły w życie następujące Zarządzenia Wewnętrzne Dyrektora:

Zarządzenie Nr 24/08 w sprawie ochrony danych osobowych w Szpitalu.

Zarządzenie wprowadziło w życie politykę bezpieczeństwa informacji w zakresie przetwarzania danych osobowych oraz:

- instrukcję postępowania w sytuacjach naruszenia lub podejrzenia naruszenia ochrony danych osobowych w systemie informatycznym i tradycyjnym (papierowym),
- instrukcję zarządzania systemem informatycznym w zakresie wymogów przetwarzania danych osobowych.

Zarządzenie nr 81/08 w sprawie powołania Zespołu ds. badań klinicznych.

Do zadań powołanego Zespołu należeć będzie w szczególności:

- ocena każdego wdrażanego badania klinicznego przed podpisaniem umowy pod względem sposobu jego finansowania i rozliczania,
- ustalenie formy i rodzaju informacji dotyczących badania klinicznego przekazywanych odpowiednim komórkom organizacyjnym.

Zespołowi przewodniczy Naczelny Lekarz Szpitala.

Zarządzenie Nr 82/08 w sprawie wykonywania badań laboratoryjnych dla pracowników Szpitala i ich rodzin.

Zarządzenie pozwala na wykonywanie badań laboratoryjnych na preferencyjnych warunkach dla pracowników Szpitala i ich rodzin. Koszt badania ustala się na poziomie -30% ceny ustalonej w cenniku świad-

czeń medycznych dostępnym na stronie intranetowej Szpitala.

Zarządzeniami Dyrektora uaktualniono także składy następujących Zespołów i Komisji:

- Zespołu audytorów wewnętrznych systemu zarządzania jakością, zgodnego z normą ISO 9001/2000,
- Komisji do spraw środków trwałych i materiałów nieznaego pochodzenia ujawnionych w jednostkach organizacyjnych Szpitala,
- Komisji oceny i przyjmowania darów przez Szpital,
- Komisji do spraw weryfikacji różnic inwentaryzacyjnych,
- Komisji do spraw likwidacji majątku,
- Komisji do spraw kasacji zapasów materiałowych – leków, wyrobów medycznych, odczynników chemicznych i materiałów RTG.

Anna Ruszczak

Wojna o Hospicjum

Czy hospicja mają umrzeć?

Pierwotnie tytuł tego tekstu miał brzmieć: *Bitwa o hospicjum* ale pisząc uświadomiłam sobie, że to już nie jest jedna bitwa, ale rzeczywistość, trwająca od kilku miesięcy, wojna podjazdowa.

Bitew było kilka i wszystkie wydawały się wygrane – a co najdziwniejsze nie wiadomo, kto jest naszym przeciwnikiem – wszyscy deklarują pełne poparcie i zrozumienie, a nawet chęć pomocy. Ale zaczniemy od kalendarium zdarzeń.

Luty 2008

Niedofinansowanie stacjonarnej opieki paliatywnej trwa już od dłuższego czasu, ale na początku tego roku udało nam się przygotować analizę, która pozwala oszacować i zrozumieć skalę problemu już na pierwszy rzut oka.

Jak wiadomo podstawą finansowania świadczeń na oddziale medycyny paliatywnej jest osobodzień opieki – tak więc łatwo obliczyć maksymalne, możliwe przychody jednostki przy znanej liczbie łóżek i hospitalizacji (od każdej należy odjąć jeden osobodzień), ponieważ NFZ dzień pierwszy i ostatni traktuje jako jeden.

Tak czy owak kwota jest jasno określona i podwyższyć jej się nijak nie da, przy równej stawce za osobodzień przez cały rok. Wystarczy ją porównać z wymaganiami NFZ co do zatrudnienia, zapisanymi w kontrakcie (liczba etatów psychologów, socjologów, lekarzy, pielęgniarek, itd.) oraz przemnożyć przez obowiązujące w szpitalu stawki wynagrodzeń (nikt chyba nie śmie powiedzieć, że są zbyt wysokie). To wystarczy, aby skonsumować cały, obliczony na wstępie budżet. Całą resztę – leki, wyroby medyczne, żywienie, sprzątanie, transport, pranie, media, obsługę administracyjną – trzeba od razu zapisać w pozycji – strata.

Tak więc maksymalne do osiągnięcia przychody nie pokrywają nawet kosztów wynagrodzeń personelu wymaganego kontraktem.

Marzec 2008

Bitwa pierwsza – próba uzyskania wyższej stawki za osobodzień w Oddziale Wojewódzkim i w Centrali NFZ. Fundusz tu-

maczy – prawo zabrania zmiany ceny świadczenia w czasie trwania umowy.

Kwiecień 2008

Pan profesor Łuczak i moja skromna osoba uzyskujemy obietnicę spotkania z panią Minister Kopacz – jedziemy do Warszawy. Spotkanie z panem ministrem Adamem Fronczakiem wydaje się być bardzo owocne. Jesteśmy zapewniani o przychylności i zrozumieniu ministerstwa i o tym, że zostaną podjęte starania o zwiększenie finansowania.

25 kwietnia 2008

Posiedzenie połączonych komisji senackich ds. zdrowia i opieki społecznej – Pan Profesor przedstawia problem niedofinansowania – nie ma wrogów w tej bitwie – wszyscy odnoszą się do problemu ze zrozumieniem.

Przedstawiciel Funduszu mówi o przygotowywanej zmianie planu finansowego – jeszcze w tym roku od lipca – stawka będzie zwiększona. Po takiej bitwie można tylko z tarczą i fanfarami wrócić bezpiecznie do domu.

21 maja 2008

Posiedzenie komisji sejmowej do spraw zdrowia – to była prawdziwa bitwa – przerwana śpiewem marsylianki na powitanie prezydenta Francji. Posłowie nie byli przekonani o słuszności naszej sprawy. Padły po raz kolejny pytania o definicję opieki paliatywnej i o to czym w istocie różni się od opieki długoterminowej.

Pojawiały się pomysły aby dotychczas przekazywane hospicjom pieniądze dać bezpośrednio rodzinom chorych – aby sami sobie zorganizowali i opłacili opiekę. Jednak broniliśmy się dzielnie – pan profesor Łuczak, pani doktor Krajnik konsultant krajowy ds. opieki paliatywnej tłumaczyły różnice. Podajemy, że średni czas hospitalizacji nie przekracza 15 dni w naszym ośrodku. Mówimy o likwidowaniu oddziałów – otwieranych dzięki finansom z ministerstwa zdrowia zaledwie kilka lat temu...

Pan minister Fronczak po raz kolejny okazuje się być naszym sprzymierzeńcem. Jeszcze raz informuje o spodziewanych w drugim półroczu funduszach, które mają pozwolić na wzrost stawki do 210 złotych

za osobodzień. A więc znów z tarczą – choć nie bez strat...

3 czerwca 2008

Spotkanie w wielkopolskim oddziale NFZ. Znowu bitwa – nie bitwa. Dyrekcja Funduszu wygłasza oświadczenie o przychylności i pełnym zrozumieniu. Nasze warszawskie pieniądze jeszcze nie nadeszły, ale skoro tylko się pojawią, będą nasze. Nawet nie wyciągnęliśmy broni...

11 czerwca 2008

Prezes NFZ wydaje zarządzenie o zmianie planu finansowego NFZ na drugie półrocze. Na opiekę długoterminową w tym paliatywną 91 milionów złotych dodatkowo! Zwycięstwo? Czy na pewno? W przedstawionych tabelach dostrzegamy błąd uwzględniono tylko hospicja stacjonarne – ktoś zapomniał o oddziałach medycyny paliatywnej – to oznacza brak jakiegokolwiek dofinansowania dla poznańskiego ośrodka. Nie tylko zresztą – w Wielkopolsce większość hospicjów (z wyjątkiem dwóch) ma status oddziału medycyny paliatywnej.

A więc nowa broń – tabele, pisma i wytyczne. To prawdziwa walka partyzancka. Wróg nie ma twarzy, nie można z nim dyskutować. Na dodatek pojawiła się kolejna śmiertelna broń – przepis artykułu 148, który zabrania podnoszenia stawki w czasie trwania umowy.

Czerwiec i lipiec 2008

Próby wyjaśniania kwestii prawnej oraz usunięcia pomyłki i rozszerzenie zmiany finansowania o zakres – oddziały medycyny paliatywnej. Niezliczone potyczki na pisma i rozmowy telefoniczne. Tajna broń niewidzialnego wroga ciągle nie została pokonana...

Takie są fakty dotyczące bitew w wojnie o hospicjum. Smutne jest to, że trzeba się bić, gdy wokół sami przyjaciele. Smutne też, że pomimo zwycięstw ciągle Szpital ponosi dotkliwe straty... Najwięcej straciłoby chorzy i ich rodziny, gdyby okazało się, że tej dziwnej wojny nie udało nam się wygrać...

Halina Bogusz

Mistrz rehabilitacji

Mgr Witold Breliński od 36 lat pracuje w zawodzie rehabilitanta. Dziś jest nie tylko mistrzem w swoim zawodzie. To przykład osoby, która z niezwykłym poświęceniem i oddaniem wykonuje swoją pracę. W 2007 r. Pan Breliński został uhonorowany nagrodą Bono Servienti.

Czy Pana pierwsze marzenia zawodowe dotyczyły już fizjoterapii i pracy w szpitalu?

Nie. Zawsze interesowała mnie praca z młodzieżą, dlatego najpierw byłem nauczycielem wychowania fizycznego.

Jest Pan laureatem wyróżnienia Bono Servienti – czym jest dla Pana to wyróżnienie?

Ważnym wyróżnieniem, docenieniem tego, co robię – rehabilitacji w szpitalu – całego mojego zawodu.

Proszę dokończyć zdanie: „Lubię swoją pracę, ponieważ...”

Ponieważ czuję się potrzebny, mogę komuś pomóc swoimi umiejętnościami. Dobrze się tu czuję. Myślę, że osiągnąłem w pracy już wiele. Ważne dla mnie jest to, by teraz swoją wiedzę, umiejętności, doświadczenie oraz etykę zawodową przekazać studentom, jako kolejnym rehabilitantom. Dobrze pracuje mi się z ludźmi, którzy z pasją wykonują swoje zadania, a przede wszystkim dostrzegają w pracy drugiego człowieka.

Jak Pan wspomina swoje lata studenckie, czy chciałby Pan do nich wrócić?

Tak! Bo to najlepsze młode lata. Studia wspominam bardzo przyjemnie, na zawsze w pamięci mam wszelkie studenckie obozy. Podobał mi się również ówczesny sposób nauczania. Obowiązywał nas szeroki zakres przedmiotów, dzięki czemu każdy student miał wiedzę w wielu dziedzinach nauki. Natomiast teraz bardziej skupia się na typowo kierunkowym kształceniu w rehabilitacji. Myślę, że trochę brakuje tego ogólnego wykształcenia, poza wiedzą fachową.

Jak wyglądają Pańskie relacje z pacjentami, czy po tylu latach pracy nadal dotyka Pana los pacjenta?

Staram się zawsze wczuć w ich sytuację. Nie ma nic gorszego niż „suche” wykonywanie zawodu. Profesjonalizm jest ważny,

ale musi mu towarzyszyć po prostu ludzkie podejście do drugiego człowieka. Zawsze pragnę zrozumieć pacjenta – i chcę by on to wiedział.

Żeby mieć efekty w swojej pracy trzeba z szacunkiem traktować wszystkich ludzi, interesować się ich potrzebami. Nie można pominąć schodzącej dziś na dalszy plan etyki zawodowej. Pacjent musi nam zaufać, bo to dopiero umożliwia jego współpracę. A w rehabilitacji współpraca jest podstawą sukcesu. Podkreślam to swoim studentom.

A wolne chwile? Jak odpoczywa Pan od szpitalnej rzeczywistości?

Odpoczywam po pracy, w domu staram się o chwilową

„rozłękę” z rehabilitacją. Skończyłem również studia na kierunku: turystyka, co naturalnie implikuje moje zainteresowania podróżnicze. Od dzieciństwa pasjonowała mnie fotografia i tak pozostało do dziś. Bardzo lubię łączyć te dwie pasje, zatem podróżując – fotografuję. Świat dziś pędzi, czasem lubię więc tak po prostu odpocząć, mieć „luksus poleniuchowania”.

Ponieważ jest to „wakacyjne” wydanie Nowin Szpitalnych, więc na zakończenie nie sposób nie zapytać

o tegoroczne plany spędzenia urlopu.

Od 26 lat jeździmy z rodziną nad jezioro pod namiot. Żyjemy w spartańskich warunkach, bez prądu, wody. I takie wakacje są zawsze udane, pełne niesamowitych przeżyć i wrażeń. Pozostałą część urlopu poświęcamy zwiedzaniu ciekawych miejsc, wycieczkom turystycznym.

Dziękujemy bardzo za rozmowę.

Anna Strzezińska
Magdalena Wróblewska



Fot. Archiwum

Pasje naszych Pracowników – wielki błękit

Sportowe pasje dr Macieja Zielińskiego

Na co dzień chirurg naczyniowy w naszym szpitalu. Poza salą operacyjną zamienia skalpel na sprzęt sportowy. Wspinaczka wysokogórska czy ekstremalna szybkość snowboardu? Dla dr Zielińskiego to chleb powszedni. Nowinom Szpitalnym opowiada o swojej kolejnej pasji – nurkowaniu.

Proszę powiedzieć od jak dawna zajmuje się Pan nurkowaniem?

Zawsze byłem osobą bardzo aktywną. Zajmowałem się wieloma rzeczami m.in. latałem na szybowcach, należałem do klubu wysokogórskiego zdobywając najwyższe szczyty np. w Ameryce Południowej. Później zajmowałem się turystyką rowerową, a także jeździłem i po dziś dzień jeżdżę na snowboardzie. Aż któregoś dnia, mój znajomy namówił mnie, abym spróbował nurkowania. Wtedy poznałem moją obecną narzeczoną, która była instruktorem nurkowania. Obecnie sam uczę ludzi, zrobiłem uprawnienia instruktorskie i teraz prowadzimy razem Centrum Nurkowe "Dive Me Crazy" mieszczące się przy ulicy Garbary.

Jak często Pan nurkuje?

Bardzo często. Praktycznie w każdy weekend wyjeżdżamy, aby nurkować. Kilka razy byłem w Egipcie, nurkowałem także w Meksyku i na Florydzie.

A w Polsce gdzie są takie miejsca?

Jest ich wiele, m.in. Powidz, Zakrzówek pod Krakowem, Jaworzno pod Katowicami, gdzie można nurkować w zalanym w latach 70-tych kamieniołomie, a także całe wybrzeże bałtyckie, które jest pełne wraków statków.

Czy nurkowanie może stać się hobby dla każdego czy może istnieją jakieś przeciwwskazania do uprawiania tego sportu?

Oprócz tego, że jestem instruktorem, posiadam także kwalifikacje lekarza nurkowego i mogę śmiało powiedzieć, że istnieją tylko nieliczne przeciwwskazania. Oczywiście nurkowanie, jak każdy sport, można traktować rekreacyjnie lub wyczynowo. Nurkowanie wyczynowe wiąże się z większymi obciążeniami dla organizmu, ale powiedzmy sobie szczerze – osoba poważnie chora nie będzie myśleć o takim hobby. Natomiast nurkować rekreacyjnie może niemal każdy. Spotkałem kiedyś pana chorującego na cukrzycę, który rozpoczął nurkowanie w wieku 60 lat. Poza tym, jest to zajęcie bardzo odpężające. W codziennym życiu mamy wiele stresów, ja jako lekarz-chirurg mam ich naprawdę dużo, a nurkowanie pozwala mi się zrelaksować. Pod wodą nie ma hałasu, słychać tylko szum wody i jest to jedyne miejsce z wyjątkiem kosmosu, gdzie można osiągnąć stan nieważkości.

Dziękujemy Panu za rozmowę.

Magdalena Borowiak, Halina Kielar

Pasją dr Marka Popielarza jest nurkowanie. Hobby to można uznać za rodzinne.

Pierwszy uprawnienia nurka zdobył jego młodszy syn Jędrzej, absolwent AWF-u, a później pan doktor ze starszym synem Maciejem, tegorocznym absolwentem Wydziału Lekarskiego.

Żeby nurkować potrzebna jest dobra kondycja, czego panu doktorowi nie brakuje. W wolnych chwilach chodzi na basen i jeździ na rowerze, a w przeszłości uprawiał wspinaczkę wysokogórską i żeglarstwo. Sport był zawsze częścią jego życia.

Nurkowanie jest dla dra Marka Popielarza oderwaniem od codziennych obowiązków. W sporcie tym obowiązują przejrzyste zasady jak partnerstwo, odpowiedzialność, pomoc mniej doświadczonemu i dostosowanie się do słabszego członka zespołu, zasady, o których niestety często wielu zapomina w życiu zawodowym.

Poza odpowiednim przygotowaniem kondycyjnym w nurkowaniu niezbędne jest uzyskanie odpowiednich uprawnień, które można zdobyć na specjalistycznych szkoleniach. W Polsce jest kilka organizacji zajmujących się szkoleniem nurków – m.in. CMAS (najstarsza) czy PADI (największa).

Pan doktor uprawia głównie nurkowanie rekreacyjne, czyli takie, przy którym schodzi się do głębokości 30-40 m. Ma na swoim koncie także głębsze nurkowania techniczne wymagające, odpowiedniego sprzętu, w którym każdy element jest zdublowany na wypadek awarii.

Nurkuje bardziej dla samej pasji i z przyjemności obcowania z podwodnym światem, niż, jak to czasami bywa, pobijania rekordów głębokości. Zresztą i tak osiągnął już wiele, mając na koncie ponad sto nurkowań w rozmaitych warunkach (jeziora, Bałtyk, Adriatyk, Morze Czerwone). Całe to piękno uwiecznia na zdjęciach i zamieszcza w opisach każdego nurkowania w tzw. logbooku.

Po podziwianiu podwodnej fauny i flory nastąpiła fascynacja wrakami. Jednym z ciekawszych z nich, jest leżący na głębokości 71m wrak bombowca B-17 z okresu II wojny światowej zatopionego w 1944 roku niedaleko wyspy Vis na Adriatyku.

Pan doktor nurkuje także w kamieniołomach np. w Jaworznie, gdzie przez wodę zalane zostały koparki, których używano wcześniej do prac w tym miejscu. Ciekawym miejscem jest też kamieniołom Zakrzówek w Krakowie o głębokości prawie 32 metrów. Znajduje się tam, 7 metrów pod wodą, granitowa tablica z napisem „Tu pracował fizycznie śp. Karol Wojtyła – papież Jan Paweł II – pod Twoją opiekę oddajemy się – płetwonurkowie”.

Nurkowanie jest czymś naprawdę fascynującym, umożliwia poruszanie się w trzech wymiarach. Człowiek czuje się tak jakby latał. Pan doktor zachęca wszystkich, aby spróbowali tego sportu.

Wiktor Rezmer, Krystyna Kwiatkowska

Dr Marek Popielarz w towarzystwie amatorów wielkiego błękitu



Minęło pierwsze sześć miesięcy pracy Szpitala *Przemienienia Pańskiego*. Czas zatem na podsumowania. Tym razem prezentujemy dane kadrowe, informację o wydatkach na leki w poszczególnych oddziałach a także średni okres oczekiwania na hospitalizację. Ten ostatni wskaźnik pokazuje, jak duże są potrzeby zdrowotne mieszkańców Poznania i regionu. Niestety, możliwości świadczenia usług są wpisane w wartość kontraktu.

Średni czas oczekiwania na hospitalizację w dniach

2007 r. (II półrocze)		
1	Okulistyka	527
2	Chirurgia C i D	154
3	Kardiologia F i G	96
4	Kardiochirurgia	60
5	Hematologia i Transplantacja	60
6	Hipertensjologia	43
7	Nadciśnienie Tętnicze i Zaburzenia Metaboliczne	33
8	Chirurgia Onkologiczna	25
9	Pulmonologia	18
10	Ginekologia Onkologiczna	16
11	Chemioterapia	6

2008 r. (I półrocze)		
1	Okulistyka	539
2	Chirurgia C i D	150
3	Kardiochirurgia	102
4	Hematologia i Transplantacja	85
5	Hipertensjologia	61
6	Kardiologia F i G	49
7	Pulmonologia	27
8	Chirurgia Onkologiczna	20
9	Nadciśnienie Tętnicze i Zaburzenia Metaboliczne	15
10	Ginekologia Onkologiczna	13
11	Chemioterapia	6

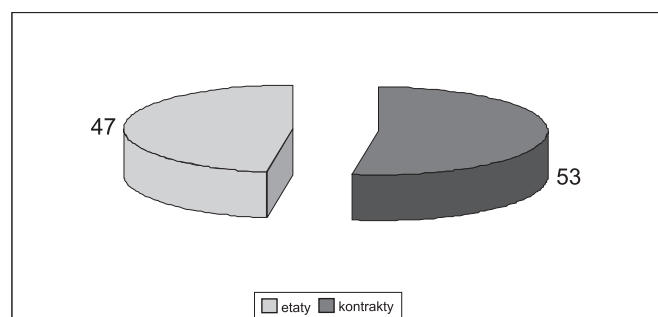
Liczba pacjentów przypadających w I półroczu 2008 na wszystkich pracowników oddziału (lekarze, pielęgniarki i pozostały personel zatrudniony na oddziale)

Anestezjologia i Intensywna Terapia	4
Chirurgia C i D	27
Kardiochirurgia	16
Hipertensjologia	20
Okulistyka	35
Chirurgia Onkologiczna	27
Chemioterapia	84
Ginekologia Onkologiczna	43
Kardiologia F i G	27
Pulmonologia	35
Nadciśnienie Tętnicze i Zaburzenia Metaboliczne	20
Hematologia i Transplantacja	48
Hospicjum Palium	10

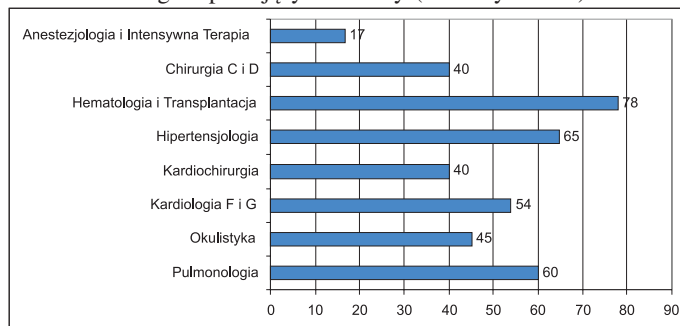
Liczba pacjentów przypadających w I półroczu na etat pielęgniarzy

Chemioterapia	173
Okulistyka	112
Ginekologia Onkologiczna	73
Kardiologia F i G	70
Pulmonologia	64
Hipertensjologia	63
Chirurgia Onkologiczna	50
Nadciśnienie Tętnicze i Zaburzenia Metaboliczne	49
Chirurgia C i D	45
Hematologia i Transplantacja	43
Kardiochirurgia	32
Hospicjum Palium	17
Anestezjologia i Intensywna Terapia	8

Udział procentowy lekarzy pracujących na kontraktach oraz etatach (z wyłączeniem rezydentów)



Udział procentowy lekarzy zatrudnionych na kontraktach do ogółu pracujących lekarzy (bez rezydentów)



Liczba pracowników oddziału (lekarze, pielęgniarki oraz pozostali personel zatrudniony na oddziale) przypadający na 1 łóżko

Anestezjologia i Intensywna Terapia	7,1
Hospicjum Palium	1,5
Kardiochirurgia wraz z Pododdziałem Pooperacyjnym	1,4
Hipertensjologia	1,3
Kardiologia F i G	1,2
Okulistyka	1,2
Nadciśnienie Tętnicze i Zaburzenia Metaboliczne	1,0
Chemioterapia	1,0
Chirurgia C i D	0,8
Ginekologia Onkologiczna	0,7
Pulmonologia	0,7
Hematologia i Transplantacja	0,7
Chirurgia Onkologiczna	0,6

Udział procentowy rezydentów w ogólnej liczbie lekarzy pracujących na danym oddziale

Nadciśnienie Tętnicze i Zaburzenia Metaboliczne	39
Okulistyka	31
Hipertensjologia	29
Chirurgia C i D	29
Anestezjologia i Intensywna Terapia	28
Chemioterapia	21
Kardiochirurgia	9
Kardiologia F i G	6
Hematologia i Transplantacja	5

Udział procentowy wydatków na leki w poszczególnych oddziałach w I półroczu 2008 r.

Hematologia i Transplantacja	40,6
Chemioterapia	12,4
Kardiochirurgia z Pododdziałem Pooperacyjnym	11,8
Kardiologia F i G z Pracownikami	11,7
Pulmonologia	7,0
Anestezjologia i Intensywna Terapia	5,4
Chirurgia Naczyń C i D	4,4
Hospicjum Palium	2,2
Ginekologia Onkologiczna	1,3
Hipertensjologia	1,1
Okulistyka	0,8
Nadciśnienie Tętnicze i Zaburzenia Metaboliczne	0,6
Chirurgia Onkologiczna	0,5

Red.

Prace prowadzone przez Dział Techniczny

W miesiącach letnich, w budynku Szpitala przy ul. Długiej trwają prace remontowo-konserwacyjne.

Przeprowadzany jest gruntowny remont Apteki szpitalnej.

Zostało wykonane dodatkowe zasilanie elektryczne w sterowni Szpitala. W budynku przy ul. Szamarzewskiego przygotowano salę chorych łącznie z wykonaniem łazienki dla Oddziału Pulmonologii. Odświeżono (wymalowano) Oddział Nadciśnienia Tętniczego, salę seminaryjną i szatnię oraz pomieszczenie na odpady szpitalne. Przy Pracowni RTG zostały zamontowane aluminiowe drzwi.

We wszystkich obiektach szpitalnych na bieżąco wykonywane są zalecenia sanepidu i usuwane awarie.

Irena Usowicz

Inwestycyjne plany

Ostatnie miesiące intensywnej pracy i zabiegania o pozyskanie funduszy inwestycyjnych przyniosły wymierne rezultaty.

Według wstępnych zapowiedzi, Szpital otrzyma z Ministerstwa Zdrowia środki na realizację kluczowej inwestycji – adaptacji pomieszczeń po starym bloku operacyjnym na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii. To szczególnie ważna adaptacja, bowiem dziś anestezjologia w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego* zlokalizowana jest w tymczasowych pomieszczeniach przyległych do Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyń i boryka się z problemami lokalowymi oraz wyposażeniem.

Już we wrześniu rozpoczną się natomiast prace budowlane w pomieszczeniach po starej kuchni. Dzięki otrzymanemu przez Klinikę Hipertensjologii grantowi z Ministerstwa Nauki, utworzone zostanie w tym miejscu nowoczesne zaplecze naukowo-dydaktyczne Kliniki. Adaptacja pomieszczeń, poza utworzeniem pracowni naukowych, uwzględni m.in. stworzenie sali wykładowej dla ok. 50 osób oraz mniejszej sali seminaryjnej.

Kontynuowana będzie także inwestycja rozbudowy obiektu szpitalnego przy ul. Szamarzewskiego, której realizację przejął Uniwersytet Medyczny w Poznaniu.

Red.

Szkolenia w naszym Szpitalu

W miesiącach: maju i czerwcu Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* UM wraz Zakładem Radiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu zorganizował cykl szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta dla personelu pracującego w narażeniu na promieniowanie jonizujące.

Szkolenia obejmowały zagadnienia z radiologii zabiegowej oraz rentgenodiagnostyki z uwzględnieniem mammografii, radiologii pediatrycznej i stomatologii.

Przeszkoliło się u nas łącznie około 130 osób, z Poznania i okolic. Szkolenia cieszą się dużym zainteresowaniem ze względu na fakt nałożenia przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia obowiązku odbycia stosownego szkolenia do końca 2008 r. przez wszystkich pracowników medycznych pracujących w bezpośrednim narażeniu na promieniowanie jonizujące.

Edycja szkolenia dla Pracowników naszego Szpitala przewidziana jest na miesiąc wrzesień. Pracownicy zobowiązani do odbycia w/w szkolenia o dokładnym jego terminie zostaną poinformowani przez Dział Kadr.

Red.

W dniu 7 czerwca spora grupa Pracowników naszego Szpitala dołączyła do uczestników organizowanej przez Klinikę Pulmonologii, Alergologii oraz Onkologii Pulmonologicznej (tak się ona teraz nazywa) konferencji międzynarodowej: *Advances in Pneumology*, organizowanej w łączności z prestiżowym *Journal of Physiology and Pharmacology*, wyruszających do Wolsztyna.

W pogodną czerwcową sobotę w miłej atmosferze odbyliśmy podróż pociągiem retro z tradycyjną lokomotywą parową. W Wolsztynie witał nas starosta powiatu, p. Ryszard Kurp, który zorganizował atrakcyjny pobyt w tym mieście. Odwiedziliśmy skansen regionalny, gdzie odbyła się biesiada, muzeum Roberta Kocha, a następnie parowozownię.

SC



Pociąg retro



W muzeum Roberta Kocha



Podczas podróży retro

Hipolit w Szpitalu

Dr hab. med. Marek Jemielity otrzymał Honorową Statuetkę Hipolita. W uroczystości, która odbyła się w Szpitalu przy ul. Długiej, uczestniczyli współpracownicy z Kliniki i Oddziału Kardiochirurgii, Dyrekcja Szpitala oraz przedstawiciele Kapituły honorującej laureatów.



Fot. Archiwum

Znani z innej strony

Na co dzień, świat Bożeny Krug-Antonowicz wypełniają rzędy cyfr, kont i analiz. Matematyczna precyzja, przydatna w pracy rachunkowej, ustępuje jednak miejsca duszy humanisty. Poezja, która łączy ludzi, nie jest obca i naszym Pracownikom...

Red.

ISKRY ANIOŁA

Gdy patrzę na Ciebie oczami Anioła
Który nad Tobą rozpostarł swe skrzydła
Znów chcesz usłyszeć jak do Ciebie wołam
Choć wciąż masz w sercu przeszłości straszidła

Kiedy iskierkę budzisz w sercu moim
O której dawno musiałam zapomnieć
Patrzę w twe oczy z dziwnym niepokojem
I wrócić w przeszłość pragnę nieprzytomnie

Dlaczego Anioł wziął nas w swe ramiona
Dlaczego iskry rzucił nam do oczu
Zbudził tęsknoty, które miały skonać?
Bym znów na twarzy tęczę mogła poczuć!

Kiedy usłyszysz trzepot skrzydeł lekkich
I w duszy iskier snop zapłonie złoty
Spojrzysz ciekawie przez łzę spod powieki
Czy Anioł leci – czy to tylko motyl

Bożena Krug-Antonowicz

Zespół redakcyjny: Halina Bogusz, Szczepan Cofta, Rafał Staszewski,
Joanna Wieczorek (redaktor prowadzący)

telefon: 0-61 854-91-90, 854-91-21
e-mail: nowiny.szpitalne@sk1.am.poznan.pl

Wydawca: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu;
ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań, Stowarzyszenie „Bono Serviamus” oraz Wydawnictwo Kontekst
Przygotowanie: Wydawnictwo Kontekst – e-mail: kontekst2@o2.pl • www.wkn.com.pl