



ISSN 1643-0980

NOWINY SZPITALNE

NR 4 (43) Rok VII – PAŹDZIERNIK/GRUDZIEŃ 2007

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

*Na dobry początek 2008 roku...
wszelkiej pomyślności,
przychylności losu, wytrwałości i zapału
do realizacji zamierzonych celów*

życzy Redakcja

Budowa na starcie

Koniec 2007 r. obfitował w ważne dla Szpitala wydarzenia. Po wielu staraniach Dyrekcji Szpitala i Kierownika Kliniki Onkologii, rozpoczęto prace nad rozbudową obiektu szpitala przy ul. Szamarzewskiego dla oddziałów onkologicznych.



Budowa nowego skrzydła Szpitala przy ul. Szamarzewskiego – spotkanie Dyrekcji Szpitala z wykonawcą pierwszego etapu realizacji tej inwestycji
(Fot. Rafał Staszewski)

W numerze m.in.:

Z życia Szpitala	2
Kilka słów o zarządzeniach	2
OKIEM DYREKTORA NACZELNEGO	
Z lotu ptaka	3
OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA	
Przełom roku – przełom rzeczywistości ..	3
DZIEŃ ŚW. ŁUKASZA	
Fotoreportaż z obchodów	4
Łukaszone świętowanie	5
Ośrodek z europejskim wyróżnieniem	6
U nas też rodzą się dzieci	6
PACJENCI	
Kierunek – bezpieczeństwo pacjenta	7
Prace prowadzone przez dział techniczny	7
Uroczysta Sesja Naukowo-Szkoleniowa z okazji 20-lecia działalności Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej	8
KONFERENCJE	
Postępy w Kardiadiabetologii	9
KARDIOLOGIA	
Zmiana warty	10
Laboratorium Mikrobiologii	11
Taniec z gwiazdami	11
Zespół ds. dokumentacji medycznej	12
Koncert dla oddechu	12
Formy zatrudnienia kadry lekarskiej w opinii lekarzy Szpitala Klinicznego	14
Kontraktowanie świadczeń zdrowotnych	15



VI Forum Szpitali Klinicznych

Poznań 18-19 października 2007



Spotkania środowiska osób związanych ze szpitalami akademickimi stały się już poznańską tradycją. Po raz szósty Szpital nasz gościł blisko 200 osób z całej Polski. Bogaty program dwóch dni – pierwszego odbyło się spotkanie Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych, a drugiego obrady – wypełniło wiele interesujących prelekcji oraz paneli dyskusyjnych. Wyczuwalna była atmosfera niepokoju związana z nowymi regulacjami czasu pracy kadry lekarskiej, co zdominowało wspólne spotkanie dyrektorów i kanclerzy uczelni medycznych.

(ciąg dalszy na str. 6)

Prezes NFZ dr Andrzej Soñnierz zapewniał o korzystnych zmian (fot. Kazimierz Fryś)

Z ŻYCIA SZPITALA

W dniu **27 września** 2007 r. odbył się I Zjazd Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością. Głównymi organizatorami zjazdu była Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadcisnienia Tętniczego – Pani prof. Danuta Pupek-Musialik wraz z zespołem. Podczas zjazdu poruszano tematykę prewencji i leczenia otyłości, miał on charakter nie tylko naukowy ale i dydaktyczny.



11 października 2007 miała miejsce VIII Sesja Naukowo-Szkoleniowa: Nowoczesne Leczenie Raka Piersi, Idea Breast Cancer Units. Konferencja odbyła się pod patronatem Rektora Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. med. Grzegorza Bręborowicza, a głównym organizatorem była Katedra Onkologii Uniwersytetu Medycznego na czele z Panią prof. dr hab. med. Sylwią Grodecką-Gazdecką i jej zespołem.



W dniu **22 października** odbył się audyt transplantologiczny oceniający możliwości

naszego Szpitala związane z przeszczepami szpiku oraz narządowymi.



W dniu **6 listopada** – miało miejsce posiedzenie Rady Klinicznej podczas, którego omawiana była sytuacja związana regulacjami prawnymi dotyczącymi czasu pracy lekarzy. Odbył się również audyt recertyfikacyjny Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001-2000, który został zakończony pomyślnie.



W dniach **9 i 10 listopada** odbyła się II Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego Ogólnopolskiej sekcji Żywności Do i Pozajelitowego. Przewodniczącą komitetu organizacyjnego była dr n. farm. Hanna Jankowiak-Gracz.



Koniec listopada i początek grudnia był gorącym okresem negocjowania i podpisywania kontraktów z NFZ.



W **listopadzie i grudniu** toczyły się liczne rozmowy dyrekcji Szpitala z lekarzami z poszczególnych oddziałów i kierownikami klinik. Dotyczyły one przede wszystkim zmieniających się od nowego roku zasad rozliczania czasu pracy lekarzy.



Listopad i grudzień był również okresem częstych spotkań dyrekcji z reprezentacjami związków zawodowych działających w naszym Szpitalu.



W dniu **14 grudnia** 2007 roku miało miejsce posiedzenie Rady Społecznej, podczas którego przedstawiono sprawozdanie z działalności Szpitala w roku 2007 oraz poruszono kwestie planu rzeczowo-finansowego na 2008 r.



Pod **koniec grudnia** odbywały się w naszym Szpitalu liczne spotkania wigilijne. Dyrekcja Szpitala spotkała się z Emerytami, a następnie z Pracownikami Szpitala na symbolicznym opłatkach.

Oprac. Joanna Wieczorek

Kilka słów o zarządzeniach

W okresie od sierpnia 2007 r. do listopada 2007 r. weszły w życie następujące Zarządzenia Wewnętrzne Dyrektora:

Zarządzenie Nr 90/07w sprawie powołania obrony cywilnej i nadania przydziałów organizacyjno-mobilizacyjnych w Szpitalu.,

Zarządzenie nr 92/07 w sprawie zakazu użytkowania balkonów w obiektach Szpitala przy ul. Długiej 1/2 i ul. Łąkowej 1/2.

Zarządzenie Nr 96/07w sprawie powołania Banków Krwi.

Zarządzenie Nr 101/07 w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Zamówień Publicznych.

Zarządzenie Nr 104/07 w sprawie powołania Zespołu do spraw dokumentacji medycznej.

Zarządzenie Nr 105/07 w sprawie powołania Komisji do spraw kasacji zapasów materiałowych – leków, wyrobów medycznych, odczynników chemicznych i materiałów RTG.

mgr Anna Ruszczak

Przełom roku – przełom rzeczywistości

(ciąg dalszy ze str. 3)

jakiś rozsądek i nie ulegać do końca emocjom psychozy części medycznych środowisk w ostatnich tygodniach. Trzeba pochylić się z powagą nad finansowymi niesprawiedliwościami, niektórych jednak roszczeń pewnie wypadałoby nam się po prostu wstydić.

Warto jednak cieszyć się z tego, że dość wymierne zaczęły być koszty pracy lekarzy; wiemy już, jaka jest cena wielu spośród specjalistów. Największa tych, których brak moglibyśmy najboleśniej odczuwać; choć to dość brutalne stwierdzenie dla tych, którzy w każdej chwili mogliby znaleźć zastępców.

Najbliższe miesiące na pewno przyniosą poprawę materialną dla części środowiska lekarskiego. Warto jednak jasno wyrazić, że z tym związane będzie bardziej precyzyjne określenie wymagań i oczekiwań. Na każdym oddziale związane jest to z dokładnym określeniem, ile nas jest niezbędnych do zapewnienia sprawnego

wykonania procedur medycznych. Coraz częściej pojawia się, w kontekście także szpitali klinicznych, hasło etatyzacji. Zarobić dobrze będzie mogło tylu lekarzy, ile wynika z rzeczywistości wykonanej pracy. Ważne jest też oszacowanie, jakie są koszty naszej działalności w poszczególnych dziedzinach, co proste wcale nie jest.

Na pewno jednak z obecnej sytuacji wyłania się nowa rzeczywistość. Doceniając wreszcie materialnie medyczną działalność warto próbować odważnie porządkować nasz Szpital. Trzeba jednak pamiętać, że w innych wymiarach i tak zazwyczaj byliśmy zawsze docenieni. I nie wypada zapominać – mimo wszelkich frustracji – że żyjemy w kraju zasadniczo bogatym i we względnie dobrobycie. To też jest ważny punkt odniesienia.

Szczepan Cofta
Naczelný Lekarz Szpitala

Z lotu ptaka



Szersze spojrzenie na codzienne sprawy jest czasem niezbędne, by przyjąć właściwą perspektywę. Czy zanurzeni w codzienność potrafimy wnieść się poza własne interesy? Trzeba w ochronie zdrowia takiego właśnie spojrzenia z lotu ptaka. Nie dla doraźnych korzyści, ale stworzenia wreszcie zdrowych reguł.

Kliniki z góry

W holu Kliniki Kardiologii naszego Szpitala od listopada 2007 r. można oglądać wystawę zdjęć autorstwa Kazimierza Frysia. To fotogramy, robione podczas lotu helikopterem, przedstawiające wszystkie szpitale i obiekty Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Robią wrażenie. Szpitale się zmieniają, są coraz nowocześniejsze i praktycznie nie odbiegają w wielu przypadkach od podobnych instytucji europejskich. Tylko że za tą zmianą nie idą w parze przeobrażenia umożliwiające normalną pracę. Spojrzenie horyzontalne szwankuje. Te same wyceny procedur medycznych, brak dodatkowych ubezpieczeń, a także polityka NFZ wobec szpitali akademickich, utrudnia funkcjonowanie nawet tych szpitali klinicznych, które jeszcze parę lat temu świetnie sobie radziły. Podczas tegorocznego Forum Szpitali Klinicznych dało się zasłyszec pesymistyczne prognozy. Patrząc z lotu ptaka na proponowane zmiany własnościowe, czy szpitale kliniczne nie staną się dinozaurami? Lecząc pacjentów z poważnymi schorzeniami, powikłaniami powinniśmy być in-

czej finansowani. Za kilka lat możemy obudzić się z niereformowalnymi organizacjami, bez szans na konkurencję z prywatnymi szpitalami działającymi w publicznym systemie. I tu właśnie nie chodzi o czubek własnego nosa, ale bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. niesprawny system finansowania procedur, wzrost kosztów a przede wszystkim rosnące oczekiwania płacowe stanowią realne zagrożenie dla szpitali klinicznych. My nie czujemy się wyjątkowi. Taka jest nasza rola, by po pierwsze upowszechniać wiedzę medyczną, kształcić w zawodach medycznych oraz świadczyć specjalistyczne usługi medyczne.

Regionalne zdrowie

Patrząc szerzej, spoza podwórka przy Długiej nasuwa mi się jeszcze jedna myśl. Jaka powinna być rola NFZ? Czy powinien to być „kreator” polityki zdrowotnej czy raczej sprawny para-bank. Przecież NFZ nie powinien – poprzez swoje arbitralne decyzje dotyczące wysokości kontraktów – kształtować rynku usług zdrowotnych. W Wielkiej Brytanii chcąc rozszerzyć zakres usług finansowanych ze środków publicznych, czy też kupując

droższy sprzęt trzeba mieć (niezależnie od właściciela szpitala) zgodę specjalnej komisji. Oni to decydują, czy warto utworzyć np. dodatkową pracownię hemodynamiki, i finansować jej działalność w ramach powszechnego ubezpieczenia. Decyzje te podejmowane są poprzez pryzmat epidemiologii i finansów. Tworzą więc coś na kształt regionalnego programu zdrowotnego. Polskie prawo stanowi, że regionalny plan zabezpieczenia zdrowotnego winien być podstawą dla kontraktowania świadczeń. A jego przygotowanie nie powinno bynajmniej leżeć w gestii NFZ. Czy zatem nie brak spojrzenia z lotu ptaka? Czy jest osoba koordynująca opiekę zdrowotną w regionie? Taką rolę sprawował kiedyś lekarz wojewódzki. Dziś brak wyraźnego lidera w szerszym spojrzeniu na ochronę zdrowia w województwie. Brak osoby, która podjęłaby by się ponad partykularnego podejścia do racjonalnego decydowania o zasobach służby zdrowia. Czyżby był to strach przed lotem nad *kukulczym gniazdem*?

Jan Talaga

Dyrektor Naczelny Szpitala

OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA

Przełom roku – przełom rzeczywistości



Ostatnie tygodnie są dla dyrekcji czasem intensywnych i czasami niełatwych rozmów. Związane są one przede wszystkim z troską o zabezpieczenie ciągłości pracy Szpitala. Figla spletały nowe przepisy o czasie pracy, które wyzwoliły kaskadę zdarzeń. Mimo trudności z nimi związanych warto wykorzystać okazję do porządkowania szpitalnych spraw.

Zasadniczo w większości oddziałów ułożyć dyżury lekarskie można bez wielkiej rewolucji. Nikt z dyrekcji nie miałby zamiaru korzystać z możliwości wyznaczania czasu dyżurów, choć prawo pozostawia zarządzającym takie uprawnienia. Na wielu oddziałach jest zatrudnione tak liczne grono lekarskie, że większość pracujących nie musi zbliżać się do czterdziestu ośmiu godzin. Pozostają jednak kluczowe miejsca, związane przede wszystkim z pracą anestezjologów, radiologów i części zabiegowców, a także w części laboratoriów, w których czeka nas w najbliższych

miesiącach łamigłówka. Cieszy jednak mimo wszystko dobra wola i wynikające z niej rozmowy i kompromisy. Na marginesie powracam jednak odważnie do pytania, choć nie wszystkim się ono podoba, czy rzeczywiście wszystkie szpitalne dyżury są niezbędne. Trzeba przywołać przykłady państw, nawet bogatszych, gdzie nie ma takiego jak u nas często dyżurowego luksusu.

Okazuje się, że największym wyzwaniem, nawet na oddziałach, które z dyżurami mogą sobie bez trudu poradzić, jest – jak w całym zresztą kraju – dyskusja o wy-

nagrodzeniu personelu medycznego. Dyrekcja – jak mi się subiektywnie wydaje – z otwartą przyłbicą i odpowiedzialnie stara się sprostać temu niełatwemu zadaniu. Próbuje rozdzielić to, co jest możliwe do przekazania, nie rozdrapując jednak śmiertelnie wrażliwej szpitalnej tkanki. Dużo jest niecierpliwości i bardzo wygórowanych oczekiwań, które były tłumione przez zapewne wszystkie lata, jakie pamiętamy – stąd trzeba je zrozumieć, gdy pękł mur niemożności w odniesieniu do dyskusji o zarobkach lekarskich. Staramy się zachować

(dokończenie na str. 2)

fotoreportaż z obchodów

zdjęcia: Kazimierz Fryś



Gospodarze wieczoru:
Halina Bogusz i Szczepan Cofta



Prof. Stanisław Zapalski odczytuje uzasadnienie
kapituły nagród Bono Servienti



Wieczór rozpoczęła Kapela
Wielkopolskich Dudziarzy

Wieczór Św. Łukasza

Medycyna – moja pasja
prof. Marian Zembala



Życzenia dla środowiska medycznego
złożył JE ks. arcybiskup Stanisław Gądecki



Za dar życia – podziękowanie pacjentów
dla prof. Mariana Zembała



Justyna Szafran wraz z zespołem zaczarowała wieczór piosenką

Łukaszowe świętowanie

Jak co roku dnia 18 października obchodziliśmy dzień św. Łukasza – patrona lekarzy i całej służby zdrowia. Jest to niecodzienne święto niosące refleksję nad trudem pracy tych wszystkich, którzy starają się pomagać innym, leczyć, przynosić ulgę w cierpieniu. Podejmują oni wyzwanie, którym często jest branie współodpowiedzialności za ludzkie zdrowie i życie.

Podczas tego święta, kolejny już raz, Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* wraz ze Stowarzyszeniem Bono Serviamus zorganizował uroczystość honorującą pracę osób związanych z ochroną zdrowia.

Obchody uroczystości odbyły się w sali kongresowej Uniwersytetu Medycznego, w nowo otwartym Centrum Informacji Medycznej przy ul. Bukowskiej. Podczas uroczystości mieliśmy zaszczyt gościć liczne grono przedstawicieli poznańskiej służby zdrowia oraz przedstawicieli władz poznańskiego Uniwersytetu Medycznego, władz Miasta Poznania oraz Kurii Metropolitalnej.

Laureaci wyróżnienia Bono Servienti

W pierwszej części uroczystości wręczono corocznie przyznawane nagrody Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* Bono Servienti – niosącemu dobro. W tym roku wyróżnienia przyznano ośmiu Pracownikom szpitala: Panu Witoldowi Brelińskiemu, Pani Lucynie Grzelak, Panu dr Zygmuntowi Pietraszkowi, Pani dr med. Emilii Rozwadowskiej, Pani Ewie Spitalniuk-Chomickiej, Pani Marii Templewicz, Pani dr med. Jadwidze Tomczyk, Pani Leokadii Zalewskiej. Osoby te swoją postawą i pracą stanowią podporę dla wszystkich jej potrzebujących – pacjentów czy współpracowników. Ich postawa w realiach polskiej służby zdrowia pokrzepia i podnosi wiarę w człowieka. Wszystkim laureatom nagrody serdecznie gratulujemy.

Lekarz ostatniej szansy

Głównym punktem uroczystości był wykład jednej z większych polskich sław transplantacji – Profesora Mariana Zembała, zatytułowany „*Medycyna – moja pasja*”. Wykład Pana Profesora przedstawiał początki polskiej transplantologii płuc i serca. Profesor w ten wieczór refleksji zwrócił uwagę na cierpienie osób czekają-

cych na przeszczep, a z drugiej strony na wielki dar życia, jakim jest ten zabieg. Prof. Zembała z pasją i ciepłem opowiadał historie swoich pacjentów, którzy pomimo trudności nie tracili nadziei, ukazywał ich radość kiedy okazywało się, że uzyskali od losu szansę na przeszczep – szansę na dalsze życie. Ukazywał również tragedię tych, u których mimo starań medyków przeszczep się nie przyjął. Najbardziej poruszającą częścią uroczystości było wystąpienie kilku pochodzących z Poznania pacjentów Prof. Zembała, którzy dowiedziawszy się o jego wykładzie w ich mieście chcieli jeszcze raz mu podziękować. Ujmujące były nie tylko ich słowa wdzięczności, ale aura radości, która od nich promieniała. Przedstawiali się oni jako parolatkowie gdyż ich nowe serca biją w nich dopiero kilka lat. A wszystko to – jak mówili – zasługa ich lekarza, dzięki któremu obchodzili tę uroczystość razem z nami.

Francuskie melodie

Kolejną część uroczystości uświetnił koncert piosenek Edith Piaf w wykonaniu poznańskiej artystki Justyny Szafran. Wyjątkowy urok nastrojowych piosenek ubogacił wieczór, w który zgromadził blisko 400 osób. Justynie Szafran towarzyszył znany akordeonista Wiesław Prządka. Koncert Justyny Szafran bardzo dobrze wpisał się w charakter całej uroczystości, i to nie tylko względu na ciekawy repertuar. Pani Justyna podkreślała magię medycyny i sztuki oraz przenikające się wymiary tych dwóch dziedzin. Jak sama wspomniała – to że mogła wystąpić przed poznańską publicznością, zawdzięczała medykom... (jeszcze na kilka godzin przed koncertem, prawie nie mogła mówić...). Medycyna jest magią – jak mówi prof. A. Szczeklik, i w tym momencie również nie zawiodła. Koncert entuzjastycznie przyjęła publiczność, a Pani Justyna Szafran zaszarowała wszystkich niezwyklej interpretacją polskich wersji piosenek, znanych z repertuaru Edith Piaf.

* * *

Zwyczajem poznańskich spotkań organizowanych przez Stowarzyszenie Bono Serviamus i Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu jest także niespodzianka farmaceutów szpitalnych. I tym razem aptekarze pod przewodnictwem dr Hanny Jankowiak-Gracz nie zawiedli przybyłych gości. W kularach czekała tradycyjna *Łukaszówka*, przygotowana przez farmaceutów Szpitala *Przemienienia Pańskiego*. Jak twierdzili stali bywalcy uroczystości, rocznik nalewki A.D. 2007, był wyjątkowo udany...

Joanna Wieczorek

Laureaci wyróżnienia Bono Servienti
Fot. Kazimierz Fryś



Poznań 18-19 października 2007

(kontynuacja ze str. 1)

W pierwszej sesji omawiano bieżące i najbardziej kluczowe problemy akademickiej służby zdrowia. Wprowadzenie stanowił wykład dr Szczepana Cofty o przewrotnej nieco tezie, że przy obecnych uwarunkowaniach szpital kliniczny nie może być w pełni sprawnie zarządzanym przedsiębiorstwem. Postawione pytania stanowiły wstęp do dyskusji z udziałem zaproszonych władz uczelni i pracowników szpitali. Burzliwa dyskusja dotyczyła oczywiście systemu kontraktowania świadczeń medycznych, a także zamierzeń związanych z wprowadzeniem systemu DRG, co przybliżył prezes NFZ dr Andrzej Sośnierz. Jedną z sesji dotyczyła także problematyki badań klinicznych, które w coraz większym zakresie stają się codziennością naszych

Ośrodek z europejskim wyróżnieniem

Z przyjemnością informujemy, iż Europejskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego, po rozpatrzeniu aplikacji, przyznało Klinice Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego kierowanej przez prof. dr hab. med. Danutę Pupek-Musialik miano *Hypertension Excellence Center of the European Society of Hypertension*.

Europejskie ośrodki, które zostały wyróżnione tym tytułem spełniać muszą najwyższe standardy opieki nad chorym z nadciśnieniem tętniczym zarówno na oddziale, jak i w warunkach ambulatoryjnych. Powinny posiadać odpowiednie zaplecze diagnostyczne, a także wystarczającą ilość wysoko wykwalifikowanych specjalistów zajmujących się leczeniem nadciśnienia tętniczego i zajmujących się szkoleniem przyszłych specjalistów z zakresu hipertensjologii. Do ważnych wymogów należy ponadto istotny wkład w badania naukowe, udokumentowany publikacjami w recenzowanych czasopiśmie medycznych z zakresu patogenezy i leczenia nadciśnienia tętniczego.

dr n. med. Paweł Bogdański



Dr Elżbieta Buczkowska przemawiała o roli pielęgniarek w szpitalu



Jak co roku konferencja zgromadziła wiele osób związanych ze służbą zdrowia

Zdjęcia: Kazimierz Fryś

szpitali. Dr Piotr Tomczak przedstawił główne korzyści dla pacjentów z uczestnictwem w tych programach, wyrażające się przede wszystkim w dostępie do nowych technologii medycznych. Podkreślał to także w swoim wystąpieniu dr Wojciech Maśłbas, Prezes Stowarzyszenia na Rzecz Dobrej Praktyki Badań Klinicznych. Jako że prowadzenie badań związane jest z koniecznością podpisywania szczegółowych umów zarówno z badaczem jak i szpitalem, dwa wystąpienia poświęcono temu zagadnieniu. Mgr Dorota Węglowska omówiła szczegółowe zapisy umów gwarantujące bezpieczeństwo ich realizacji dla szpitala, natomiast dr Monika Urbaniak i dr Rafał Staszewski zaprezentowali ogólne zagadnienia wzajemnych relacji ze sponsora-

mi badań i uwarunkowań ekonomicznych. Nie zabrakło oczywiście sesji jakościowej, gdzie m.in. goście z Austrii zaprezentowali możliwości benchmarkingu dla szpitali.

Po raz pierwszy odbyła się także sesja poświęcona kontraktowaniu i rozliczaniu świadczeń medycznych z perspektywy praktyków – osób pracujących w działach kontraktowania świadczeń w szpitalach. Warsztaty przygotowane przez mgr Krystynę Piątkowską i mgr Annę Ruszczak cieszyły się sporym uznaniem uczestników.

Forum Szpitali Klinicznych wraz ze Szpitalem Klinicznym *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu organizowało Stowarzyszenie Bono Serviamus.

Red.

U nas też rodzą się dzieci

Od ponad 10 lat w Poradni Wad Wrodzonych Serca u Dorosłych konsultowane są kobiety ciężarne, w ostatnim czasie populacją tą zajmuje się również Poradnia Zaburzeń Rytmu Serca.

Pacjentki z zaawansowaną chorobą serca kwalifikowane są do porodu w naszym Szpitalu. Przyjmowane są zazwyczaj dwa tygodnie przed spodziewanym rozwiązaniem. Po konsultacji z położnikiem oceniającym dojrzałość płodu ustalana jest data porodu. Rozwiązanie drogą cięcia cesarskiego wykonywane jest na sali operacyjnej Kliniki Kardiologii, zawsze o godzinie siódmej rano, tak by nie zakłócać pracy kardiologów. Wykonuje je zespół zaznajomionych z problematyką kardiologiczną położników, znieczulanie prowadzone jest przez anestezjologów na co dzień współpracujących z zespołem kardiologicznym. W czasie porodu obecny jest kardiolog prowadzący chorą. Noworodek zabierany jest przez neonatologów, którzy czekają na niego z przytulnym inkubatorem. Dotychczas urodziło się w ten sposób około 25 dzieci.

Nasz Szpital jest jedynym miejscem w Polsce, gdzie chore z poważnymi schorzeniami serca rodzą w sposób tak zorganizowany. Z tego powodu przyjeżdżają do nas również kobiety z innych regionów kraju.

dr med. Olga Trojarska

Kierunek – bezpieczeństwo pacjenta

Jakość w SK Przemienienia Pańskiego

Zarządzanie jakością coraz wyraźniej wpisuje się w szpitalną codzienność. W kończącym się roku kolejny audyt potwierdził, że funkcjonujący w Oddziale Kardiologii i Pracowni Hemodynamiki jest zgodny z normą ISO 9001/2000. Przyzwyczailiśmy się już do wyglądu skodyfikowanych formularzy, dokumentacja medyczna na oddziałach certyfikowanych wyraźnie pozytywnie odstaje na tle innych. W tym roku stoją przed nami dwa główne wyzwania – wprowadzenie systemu w radiologii oraz zauważenie problemu bezpieczeństwa pacjentów.

Bezpieczeństwo pacjentów – nowe wyzwanie jakości

Dbłość o bezpieczeństwo pacjenta jest tak stara jak medycyna. Ludzie zajmujący się chorymi zawsze zauważali, że równie łatwo jak pomóc można też zaszkodzić. Niekiedy taka szkoda może być nieodwracalna. Jednocześnie obserwacja i doświadczenia dowodziły istnienia uzdrawiającej mocy samej natury, która prowadzi do wyzdrowienia. Dlatego też paradoksalnie za najważniejsze zadanie lekarzy uznano nie przeszkadzanie choremu w dochodzeniu do zdrowia.

PRIMUM NON NOCERE – tak powtarzano antycznym adeptom sztuki medycznej, a potem przez wieki kolejnym pokoleniom sług Asklepiosa. Te słowa pojawiają się w ostatnich latach w nowym, szczególnym kontekście.

Zmieniające się w zawrotnym tempie oblicze medycyny spowodowało przyspieszenie, a także coraz większy zakres interwencji w działanie organizmu. Tempo opieki sprawowanej przez zespół profesjonalistów, z których każdy wnosi swój indywidualny, odrębny wkład w proces leczenia, spowodowało że coraz częściej dochodziło w trakcie leczenia do zdarzeń, które nie były przewidywane, a ich skutkiem był uszczerbek na zdrowiu chorego.

Bezpieczeństwo pacjenta na świecie

Publiczną debatę na ten temat rozpoczęli Amerykanie słynnym raportem *To err is Human (błądzić jest rzeczą ludzką)*. Przedstawiono w nim zaskakujące dane na temat częstości błędów medycznych powodujących negatywne trwałe skutki dla zdrowia pacjentów.

Amerykanie, a za ich przykładem Europejczycy rozpoczęli tworzenie wielorakich strategii, których celem było zmniejszenie częstości błędów.

W wielu konferencjach, artykułach i pracach naukowych stworzono podstawy do rozwiązań mających radykalnie zmienić sytuację. Kluczowe dla proponowanych rozwiązań jest systemowe podejście do rozwiązania problemu – przeciwstawione podejściu osobowemu. Zostały one po raz pierwszy zaprezentowane przez profesora James'a Reason'a w *British Medical Journal*.

Światowa Organizacja Zdrowia zaledwie kilka lat temu powołała Porozumienie World Alliance for Patients Safety, które co roku wydaje rekomendacje.

Problem bezpieczeństwa pacjentów został uznany za podstawowy w kwestii dążenia do doskonalenia jakości świadczeń. Podstawowe drogi, które nakreśla WHO i WAPS to:

1. Tworzenie międzynarodowego nazewnictwa
2. Budowanie kultury bezpieczeństwa
3. Rejestracja zdarzeń w celu ich analizy i wyeliminowania
4. Dalsze badania naukowe w tej dziedzinie
5. Wprowadzanie prostych praktycznych rozwiązań
6. Edukacja

Szpitalne rozwiązania

Można oczywiście uznać, że to nie jest nasz problem i dotyczy bardziej technicyzowanych Stanów Zjednoczonych niż Polski. Jednak taka konstatacja nie poparta żadnymi faktami nie może być powodem do samouspokojenia.

Szpital w którym słyszy się: *u nas to się nie zdarza, jest najmniej bezpiecznym szpitalem* – mówi Sir Liam Donaldson Naczelny Lekarz Wielkiej Brytanii.

Co jest zatem do zrobienia – po pierwsze powinniśmy zacząć zauważać zdarzenia, które nie wynikały z naturalnego przebiegu choroby a doprowadziły lub mogły doprowadzić do pogorszenia stanu chorego. Dokładne omówienie przyczyn takich zdarzeń może doprowadzić do zainicjowania zmian, które zmniejszą ryzyko ich powtórzenia wystąpienia.

W następnym numerze rozwijając temat przedstawione zostaną Amerykańskie Narodowe Cele dotyczące bezpieczeństwa pacjentów na 2008 r. Stanowią one przykład praktycznych wskazań mających służyć poprawie bezpieczeństwa pacjenta. Warto zastanowić się nad prostymi praktycznymi rozwiązaniami, które zastosowane w innych krajach przyniosły dobre efekty. Mądrze czerpać z doświadczeń innych może być dla nas tylko korzyścią.

Lek. med. Halina Bogusz

Prace prowadzone przez dział techniczny

Nadal trwa rozbudowa budynku przy ul. Długiej, pomiędzy skrzydłami „A” i „B”, w piwnicy prowadzone są prace budowlane dwóch pomieszczeń dla potrzeb apteki szpitalnej.

Wyremontowane zostały poradnie okulistyki dziecięcej, pomalowano

szatnie i korytarz na strychu skrzydła „C.”

W budynku przy ul. Łąkowej prowadzone są prace malarskie oddziału Ginekologii Onkologicznej.

W obiekcie Szpitala znajdującym się przy ul. Szamarzewskiego prowadzony jest remont pomieszczeń przeznaczonych

dla Oddziału Pulmonologii oraz poradni Nadciśnienia Tętniczego.

W listopadzie ruszyła do budowy nowego skrzydła w obiekcie szpitalnym przy ul. Szamarzewskiego.

Irena Usowicz
Dział techniczny

Uroczysta Sesja Naukowo-Szkoleniowa z okazji dwudziestolecia działalności Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

W dniu 29 listopada 2007 roku w Ośrodku Konferencyjnym Polskiej Akademii Nauk w Poznaniu przy ul. Wieniawskiego 17 odbyła się Uroczysta Sesja Naukowo-Szkoleniowa z okazji dwudziestolecia działalności Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Uniwersytetu Marcinkowskiego w Poznaniu. Organizatorem sesji była Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Dział Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Wśród zaproszonych gości znaleźli się reprezentanci władz Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu z Prorektorem prof. dr hab. Zenonem Kokotem i Prodziekanem Wydziału Lekarskiego prof. dr hab. Ryszardem Marciniakiem, Dyrektorem Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia Doktorem Jerzym Hennigiem, Konsultantem Krajowym w dziedzinie Diagnostyki Laboratoryjnej prof. dr hab. Janem Kulpą. Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* Uniwersytetu Medycznego reprezentował Lekarz Naczelny Szpitala dr Szczepan Cofta.

Rys historyczny

Sesję rozpoczął prof. dr hab. Zygmunt Kopczyński, który w swoim wystąpieniu przedstawił działalność dydaktyczną, naukową, usługową i organizacyjną Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

W 1987 roku powołany został Zakład Analityki Medycznej na bazie Laboratorium Medycznego Kliniki Onkologii Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, który następnie w 2002 roku został przekształcony w Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Katedry Onkologii. W 2007 roku wyłączono z Katedry Onkologii Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i przekształcono w Katedrę i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej.

W 2007 roku zarządzeniem Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu poszerzono bazę działalności Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej o Dział Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w skład którego wchodzi: Laboratorium nr 1, 2, 3, Laboratorium Mikrobiologiczne i Pracownia Gospodarki Krwią.

Działalność Katedry

Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej z Działem Diagnostyki Laboratoryjnej realizuje zadania dydaktyczne, naukowe, usługowe i organizacyjne.

W ramach szkolenia przeddyplomowego zajęcia dydaktyczne z przedmiotów zawodowych realizowane są ze studentami Oddziału Analityki Medycznej Wydziału Farmaceutycznego.

W ciągu jednego roku akademickiego realizujemy ponad 900 godzin dydaktycznych w tym 800 godzin ćwiczeń, zajęć seminaryjnych i zajęć praktycznych w lecznictwie szpitalnym i ambulatoryjnym.

Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej z Działem Diagnostyki Laboratoryjnej stanowi bazę szkoleniową dla diagnostów laboratoryjnych i dla lekarzy odbywających staże podstawowe i kierunkowe w ramach specjalizacji z diagnostyki laboratoryjnej oraz organizuje obowiązkowe kursy przygotowujące do egzaminu specjalizacyjnego.

Działalność naukowa Katedry dotyczy:

- oceny przydatności oznaczania markerów nowotworowych w diagnostowaniu, monitorowaniu i prognozowaniu chorych na raka jajnika i raka gruczołu piersiowego,
- oceny wpływu choroby nowotworowej na organizm człowieka,
- wpływu hiperhomocysteinemii na gospodarkę lipidową i lipoproteinową u chorych na pierwotne nadciśnienie tętnicze,
- wpływu hiperhomocysteinemii na dysfunkcję śródbłonna naczyńowego u chorych na pierwotne nadciśnienie tętnicze,
- udziału angiogenezy w patogenezie pierwotnych raków gruczołu piersiowego.

W ciągu 20 lat łącznie opublikowano 160 prac naukowych w tym: 52 prace oryginalne, 8 poglądowych i 100 doniesień zjazdowych, które prezentowano na zjazdach i konferencjach w kraju i zagranicą.

W Katedrze i Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej wykonano 6 prac doktorskich i 35 prac magisterskich.

Pracownicy Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej z Działem Diagnostyki Laboratoryjnej realizują zadania usługowe. Rocznie wykonuje się ponad 750 tys. badań laboratoryjnych z zakresu biochemii klinicznej, analityki klinicznej ogólnej, hematologii, koagulologii, immunologii, alergologii, markerów nowotworowych, serologii transfuzjologicznej i mikrobiologii.

Nasza oferta badań laboratoryjnych zawiera 222 pozycje. Zabezpieczamy całodobową opiekę laboratoryjną nad pacjentami leczonymi w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego* Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Pracownicy Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej z Działem Diagnostyki Laboratoryjnej zaangażowani są w działalność organizacyjną. Organizowali lub współorganizowali konferencje naukowo-szkoleniowe dla diagnostów laboratoryjnych. Aktywnie uczestniczą w pracach Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej i Oddziału Poznańskiego PTDL.

Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej organizuje egzaminy specjalizacyjne na I i II stopień specjalizacji dla diagnostów laboratoryjnych. Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2002 roku Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej została wyznaczona do koordynacji prac w zakresie wdrażania systemu jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych w Polsce.

Jakość w laboratoriach

W kolejnym wykładzie dr Jerzy Hennig – Dyrektor Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia przedstawił obligatoryjne standardy jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 roku z późniejszymi zmianami i w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 roku. Pierwsze rozporządzenie Mi-

Postępy w Kardiadiabetologii

Miło nam donieść, że w dniach 9-10 listopada br. odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa: „Postępy w Kardiadiabetologii”. Organizatorem była Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego. Inspiracją do zorganizowania spotkania poświęconego tej problematyce jest fakt, że w XXI wieku stanęliśmy w obliczu epidemii zarówno cukrzycy, choroby niedokrwiennej serca, jak i innych zespołów klinicznych powodowanych przez miażdżycę. Dlatego tak ważne jest 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.



Goście konferencji „Postępy w Kardiadiabetologii”

Fot. Archiwum

Konferencja była zatem okazją do wspólnego zastanowienia się nad zadaniami i kierunkami rozwoju polskiej kardiadiabetologii, dziedziny łączącej dwie ważne specjalności medyczne: kardiologię i diabetologię. W bogatym programie naukowym zjazdu znalazły się zagadnienia przedstawiane przez wybitnych specjalistów w tych dziedzinach zarówno z naszego regionu jak i gości z ważnych ośrodków akademickich kraju. Udział w niej wzięli między innymi: Prof. prof. J. Tatoń, Anna Czech, Z. Gaciong, I. Kinalska, E. Żukowska-Szczechowska, B. Wierusz-Wysocka, H. Wysocki, A. Tykarski, S. Grajek, P. Chęćński, a ze strony organizatorów: prof. D. Pupek-Musialik i dr hab. W. Bryl.

Tematyka konferencji obejmowała m.in. odrębności diagnostyczne i terapeutyczne choroby niedokrwiennej serca u chorych na cukrzycę, możliwości leczenia zachowawczego i inwazyjnego u pacjentów kardiadiabetologicznych, aspekty endokrynologiczne, terapeutyczne i profilaktyczne tej grupy chorych i szereg innych.

Mamy nadzieję, że dwudniowa Konferencja spełniła oczekiwania ponad 300-osobowej grupy uczestników, zarówno pod względem treści naukowej, organizacyjnej a także towarzyskiej: uświetnieniem spotkania był koncert Filharmonii Poznańskiej z udziałem laureata Konkursu Szopenowskiego Rafała Blechacza. Licząc na duży udział Państwa w II-gim Zjeździe Polskiego Towarzystwa Kardiadiabetologicznego „Kardiadiabetologia XXI wieku”, pozostajemy z wyrazami szacunku.

dr hab. med. Wiesław Bryl

nistra Zdrowia dotyczy wymagań, jakie powinny spełniać pomieszczenia i urządzenia medycznego laboratorium diagnostycznego ze szczególnym uwzględnieniem warunków sanitarnych pomieszczeń i urządzeń oraz określa wymagania fachowe wobec personelu i kierownika laboratorium.

Drugie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 roku określa standardy jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych w zakresie laboratoryjnej diagnostyki medycznej, oceny ich jakości i wartości diagnostycznej oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyników badań.

Laboratorium w szpitalu klinicznym

Interesujący wykład „Diagnostyka laboratoryjna w szpitalu klinicznym – rzeczywistość i wyzwania” przedstawił dr Szczepan Cofta – Naczelný Lekarz Szpitala Klinicznego *Przemieniania Pańskiego* Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W swoim wystąpieniu przedstawił oczekiwania od medycznego laboratorium diagnostycznego. Oczekiwania te oprócz wiarygodności wyników badań muszą uwzględniać koszty wykonania usługi laboratoryjnej.

Naukowe doniesienia

Po przerwie wypełnionej dyskusjami kularowymi prof. Jan Kulpa przedstawił użyteczność badań biochemicznych markerów w diagnozowaniu, prognozowaniu i monitorowaniu leczenia chorych na nowotwory. Wśród potencjalnych zastosowań wyników badań markerów nowotworowych, Profesor określił ich przydatność do

wykrywania nowotworu, ustalenia rozpoznania, oceny zaawansowania choroby, oceny rokowania, monitorowania przebiegu choroby, oceny efektywności stosowanego leczenia i kontroli chorych po leczeniu, celem wykrycia ewentualnej wznowy lub odległych przerzutów oraz monitorowania leczenia uzupełniającego.

Kolejny wykład „Udział wybranych wskaźników angiogenezy w patogenezie choroby nowotworowej” przedstawiła dr Anna Thielemann – adiunkt Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Przedstawiając proces angiogenezy nowotworowej Autorka wykładu omówiła czynniki angiogenezy, w tym szczegółowo przedstawiła udział w tym procesie naczyniowo-śródbłonkowego czynnika wzrostu (VEGF) uwzględniając jego mechanizm działania.

Ostatni wykład sesji przedstawiony przez mgr Aleksandrę Baszczuk dotyczył udziału śródbłonka naczyniowego w patogenezie chorób naczyniowych. Śródbłonek nie tylko pełni rolę anatomicznej bariery odgradzającej elementy morfotyczne krwi od tkanki łącznej i mięśniówki ścian ale przede wszystkim spełnia szereg funkcji istotnych dla układu krążenia i całego organizmu. Zaburzenia funkcji śródbłonka prowadzą do rozwoju chorób układu sercowo-naczyniowego i ich klinicznych konsekwencji w postaci udaru mózgu, zawału serca i chorób naczyń krwionośnych.

Sesję zakończyła dyskusja, która, jak sądzę, zostanie przeniesiona do medycznych laboratoriów diagnostycznych.

Sprawozdanie opracował:
prof. dr hab. Zygmunt Kopczyński

Zmiana warty

W październiku 2007 r., prof. Andrzej Cieśliński przekazał kierowanie Kliniką i Oddziałem Kardiologii. Nowym szefem kardiologicznej potęgi w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego został prof. Stefan Grajek. O historii, osiągnięciach i zamierzeniach rozmawiamy z ustępującym i aktualnym kierownikiem Kliniki.

Prof. dr hab. Andrzej Cieśliński

— *Panie Profesorze, Klinika Kardiologii, którą Pan przez wiele lat kierował jest uznanym ośrodkiem kardiologicznym. Co Pan uważa za najważniejszy sukces - osiągnięcie swoje a zarazem Kliniki?*

— Za moje najważniejsze osiągnięcie uważam utworzenie nowoczesnego, wysokospecjalistycznego ośrodka kardiologicznego, posiadającego pracownię kardiologii interwencyjnej – Hemodynamiki, Elektrofizjologii Serca i Elektroterapii. Liczba i zakres wykonywanych w nich procedur stawia naszą Klinikę wśród wiodących ośrodków kardiologicznych w Polsce. Poprzez zwiększenie powierzchni Kliniki, dokonanie remontu oraz modernizacji, poprawiliśmy też znacząco warunki pracy Zespołu i pobytu chorych.

Kluczowym źródłem naszego sukcesu był rozwój kadry specjalistycznej Kliniki. Z początkiem lat 90-tych było w Klinice zaledwie dwóch specjalistów kardiologów, dzisiaj jest ich 22, co jest ewenementem w skali kraju. Wykształciliśmy też ponad 60 kardiologów dla naszego województwa.

Znaczący jest również dorobek naukowy Zespołu Kliniki, na który składają się 23 doktoraty, siedem habilitacji, ponad 550 publikacji, wiele z nich w renomowanych czasopiśmie zagranicznych, oraz 950 doniesień zjazdowych.

Klinika była też organizatorem 2 dużych międzynarodowych kongresów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, a także licznych sympozjów i konferencji o zasięgu krajowym i regionalnym.

Wybór mnie na prezesa Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w kadencji 2001-2004 odebrałem jako zaszczyt, ale także i wyraz uznania dla naszego ośrodka.

— *Jak Pan – z perspektywy lekarza-praktyka i szefa zespołu naukowego oraz lekarskiego – mógłby określić najważniejsze zmiany, jakie dotyczyły rozwoju poznańskiej kardiologii, na przestrzeni lat kiedy kierował Pan Kliniką?*

— Uważam, że zasadnicze zmiany dotyczyły metod postępowania w ostrym zespole wieńcowym. Przed sześciu laty opracowaliśmy i wprowadziliśmy po raz pierwszy w kraju zintegrowany model leczenia – tzw. *Wielkopolski Program Leczenia Ostrego Zespołu Wieńcowego*, w wyniku którego istotnie zmniejszyła się wczesna i odległa umieralność w zawale serca. Program ten w kolejnych latach rozwinął się i obecnie obejmuje już 7 szpitali naszego województwa – w ich pracowniach hemodynamicznych wykonuje się pierwotną angioplastykę w zawałe serca w ramach całodobowego dyżuru.



Prof. Andrzej Cieśliński

Prof. Stefan Grajek
Fot. Archiwum

— *Jak Pan Profesor wspomina dawne dni w Szpitalu Przemienienia Pańskiego, czy może Pan przytoczyć jakieś zdarzenie, moment, który darzy Pan szczególną atencją lub sentymentem?*

— Trudno mówić o jednym zdarzeniu, bo było ich wiele. Cieszyło mnie każde wydarzenie prowadzące do zwiększenia naszych możliwości diagnostyczno-terapeutycznych oraz poprawy warunków pracy i pobytu chorych. Od początku mej pracy w tutejszym Szpitalu przez wiele lat mieliśmy zatłoczone, duże 9-osobowe sale, w nich jeszcze dostawki, a ponadto pacjentów pod monitorem i z kroplówkami na korytarzach. Niekiedy trudno było się przecisnąć z grupą studentów między łózkami chorych. Z przyjemnością stwierdzam, że wiele od tego czasu się zmieniło.

Niewątpliwie największą satysfakcję sprawiają zawsze sukcesy terapeutyczne, szczególnie u tych chorych, którzy znajdują się w stanie krytycznym. Dlatego też z sentymentem odbieram pozdrowienia z wakacji czy podróży od niektórych z tych pacjentów, otrzymywane niekiedy przez lata po opuszczeniu przez nich Kliniki.

— *Pozostaje Pan nadal z zespołem Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego i Kliniki Kardiologii, jako konsultant. Czy zatem będzie miał Pan nieco więcej czasu na pasję,*

a jeśli tak, to proszę uchylić nieco rąbka tajemnicy – co jest największą pasją pozawodową prof. Andrzeja Cieślińskiego?

— Na pewno będzie więcej czasu na ciekawą lekturę i życie kulturalne. Zawsze lubiłem muzykę klasyczną, szczególnie Chopina, Bacha, Mozarta, Wieniawskiego. Interesuje mnie także jazz klasyczny i dobra muzyka rozrywkowa. Od dawna moim hobby są ciekawe podróże. Nie tylko te dalekie, egzotyczne. Uważam, że warto odkrywać, niekiedy na nowo, piękno naszego kraju. Więcej czasu będę miał na kontakty rodzinne, szczególnie dla trójki wspaniale rozwijających się wnuków, a także na zajęcia „sportowe” – już od kilku miesięcy uprawiam nordic walking.

Prof. dr hab. Stefan Grajek

— *Panie Profesorze, jakie działania z perspektywy lekarza-managera, uważa Pan za priorytetowe w kierowaniu kliniką?*

— Na pewno trzeba kontynuować rzetelną pracę Kliniki, która przez lata zdobyła odpowiednią renomę i wysoką jakość usług dzięki pracy całego zespołu i kierunkowi wytyczonemu przez prof. Andrzeja Cieślińskiego.

Dla mnie podstawową troską jest dbałość o zachowanie obecnej kadry lekarskiej Kliniki oraz dalszy jej rozwój. Już teraz Klinika Kardiologii w Szpitalu Przemienienia Pańskiego jest jednym z niewielu ośrodków w Polsce, gdzie większość pracujących na oddziale posiada specjalizację z kardiologii. Szkoda, że z tak wysokimi kompetencjami nie wiąże się poziom finansowania procedur kardiologicznych, które wszędzie wyceniono tak samo.

Chciałbym, by rozwój naukowy był naszą codziennością, dlatego też m.in. powróciliśmy do systematycznych zebrań naukowych. Pracując w szpitalu akademickim liczy się nie tylko opieka nad pacjentem, ale także praca naukowa, która wyraża się w prowadzonych badaniach, publikacjach czy też uczestnictwie w międzynarodowych szkoleniach i konferencjach.

Nieustannie trzeba także starać się o pozyskanie nowej aparatury i to zarówno diagnostycznej, jak i tej służącej rozszerzeniu prac badawczych. W zakresie świadczeń zdrowotnych planujemy wprowadzenie wspólnie z innymi oddziałami szpitala 24 godzinnego dyżuru dla pacjentów z pękniętym tętniakiem aorty i zatorowości płucnej. Jesteśmy bowiem jedynym szpitalem w regionie łączącym w jednym miejscu kardiologię inwazyjną, kardiochirurgię, chirurgię naczyń, radiologię inwazyjną i anestezjologię.

Laboratorium Mikrobiologii

Laboratorium Mikrobiologii od 1999 roku stanowi wyodrębnioną jednostkę Działu Diagnostyki Laboratoryjnej naszego Szpitala i liczy sześciu pracowników; w tym dwie osoby to specjaliści II stopnia z zakresu mikrobiologii klinicznej.

Głównym zadaniem laboratorium jest izolacja i identyfikacja czynników etiologicznych zakażeń z różnych materiałów klinicznych, określenie ich wrażliwości na antybiotyki, wykrycie mechanizmów oporności i interpretacja kliniczna wyników badań. Ze względu na specyfikę szpitala najwięcej wykonuje się posiewów krwi, materiałów z dolnych dróg oddechowych, materiałów śródoperacyjnych oraz pobranych z ran chirurgicznych.

Jedynie w regionie

Od trzech lat laboratorium, jako jedyne w regionie, wykonuje ilościowe badania serologiczne wykrywające w surowicy chorego galaktomannan będący wczesnym markerem inwazyjnej aspergilozy. W najbliższym czasie planowane jest wprowadzenie nowego testu pomocnego w diagnostyce inwazyjnych grzybic – oznaczenie β -glukanu.

Działalność w strukturach szpitala

Ponadto laboratorium bada jałowość leków przygotowywanych w szpitalnej aptece, szczególnie płynów infuzyjnych, cytostatyków, a przy pomocy testów biologicznych prowadzi kontrolę procesów sterylizacji.

W przypadku wystąpienia ogniska zakażenia lub zagrożenia epidemią szpitalną labora-

torium wykonuje również badania kontrolne w kierunku nosicielstwa szczepów o wysokiej zjadliwości lub oporności tzw. patogenów alarmowych oraz badania mikrobiologiczne środowiska nieożywionego (wody, powietrza).

Laboratorium opracowuje okresowe raporty o rodzaju występujących czynników etiologicznych zakażeń, skuteczności in vitro stosowanych na oddziałach leków przeciw drobnoustrojowych oraz pojawieniu się nowych wzorów i mechanizmów oporności.

Laboratorium ściśle współpracuje z Zespołem ds. Zakażeń Szpitalnych: monitoruje i okresowo raportuje występowanie patogenów alarmowych na terenie szpitala, prowadzi analizę drobnoustrojów powodujących zakażenia szpitalne. Informacje uzyskane w laboratorium są elementem wczesnego ostrzegania o niebezpieczeństwie pojawienia się ogniska zakażenia oraz możliwości jego dalszego rozszerzenia się.

Jakość

Podstawowym warunkiem wiarygodnego badania mikrobiologicznego jest właściwy dobór i prawidłowe pobranie próbki materiału. Laboratorium opracowało szczegółowe instrukcje prawidłowego pobierania, przechowywania i transportowania próbek do badań mi-

krobiologicznych, które przekazano na oddziały szpitala oraz zamieszczono w intranecie.

Laboratorium Mikrobiologii w pełni wykorzystuje możliwości szpitalnego systemu informacyjnego Eskulap, co umożliwia lekarzom wszystkich jednostek szpitala szybki i bezpośredni dostęp do wyników badań. Od czterech lat laboratorium osiąga bardzo dobre wyniki w ogólnopolskiej zewnętrznej kontroli jakości badań mikrobiologicznych POLMI-KRO, co potwierdzone jest corocznym przyznaniem certyfikatów jakości.

mgr Anna Mól



Fot. Joanna Wieczorek

Taniec z gwiazdami

Czy taniec ma coś wspólnego ze zdrowiem? Na pierwszy rzut oka odległy świat karnawałowych szaleństw nie kojarzy się z dbałością o własne zdrowie czy też profilaktyką zdrowotną. Ale to tylko pozory. Taniec dla zdrowia – to pomysł do którego w programie telewizyjnym TVP INFO namawiali lekarze naszego szpitala – dr hab. Tatiana Mularek-Kubzdela oraz prof. dr hab. Grzegorz Oszkinis.

Taniec to nie tylko miły stan dla naszej duszy. Umiarkowany wysiłek, bez względu na wiek, sprzyja zdrowiu. Jak podkreślała doc. Mularek, taneczne płasy sprawiają że nasze serce pracuje lepiej. Tętno kształtuje się na optymalnym poziomie, co ma korzystny wpływ także na poziom ciśnienia krwi.

Taneczne ruchy angażują wiele mięśni, co jest nie bez znaczenia dla naszych naczyń. Zwracał na to uwagę prof. Oszkinis, który mówił o roli tzw. pompy mięśniowej. Pracujące w tańcu mięśnie uciskając naczynia krwionośne powodują, że krew nie zalega w żyłach i bez problemu powraca do serca. Taniec, jeśli nie jest zbyt forsowny stanowi zatem dobrodziejstwo dla kondycji nóg. A zatem gdy jeszcze karnawał wygrywa walkę z postem, może czas na argentyńskie tango lub latynoską sambę? Oczywiście dla zdrowia.

RS

— *A działalność naukowa i dydaktyczna stanowiąca przecież podstawowe działanie szpitala klinicznego?*

— Poza dalszym rozwojem działalności naukowej, mam zamiar rozszerzyć ofertę Kliniki w ramach szkolenia podyplomowego. Dziś naukę trzeba odpowiednio „sprzedać”. Na początek planujemy organizację ogólnopolskich warsztatów kardiologicznych. Chcemy by roboczo nazwane spotkanie – *jesień kardiologiczna* – na stałe wpisało się w kalendarz najważniejszych wydarzeń kardiologii nieinwazyjnej, jak i inwazyjnej w Polsce. Moim celem jest by w przyszłości warsztaty te urosły do rangi międzynarodowego wydarzenia. Mamy bowiem potencjał by tak się stało – świetną kadrę wykładowców i praktyków, dobre pracownie hemodynamiki oraz nowoczesne centrum kongresowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Jeśli uda nam się zakończyć prace nad podłączeniem naszego Szpitala za pomocą światłowodu z Centrum Kongresowym, możliwe staną się bezpośrednie transmisje zabiegów kardiologicznych dla większego grona osób zgromadzonych na sali wykładowej. Poznański ośrodek mając taką kadrę musi bardziej zaistnieć w nauce. To jeden z moich priorytetów.

— *Panie Profesorze, mimo ograniczeń kontraktowych, kardiologia inwazyjna jest dzie-*

dziną, którą wykonuje coraz większa liczba podmiotów. A więc czy można mówić o rosnącej się konkurencji?

— Konkurencja już jest. Kiedy zaczynaliśmy realizować Wielkopolski Program Leczenia Ostrego Zespołu Wierciwycich, pod kierunkiem prof. Cieślińskiego, były zaledwie dwa szpitale w Poznaniu, realizujące procedury kardiologii inwazyjnej. Dziś jest już znacznie więcej ośrodków w całej Wielkopolsce. W Polsce liczbę pracowni hemodynamiki szacuje się na ponad 80, co po części będzie determinować wybór szpitala przez pacjenta. Przy zabiegach planowych pacjent może zatem zdecydować, gdzie chce się leczyć. Nasz ośrodek powinien konkurować przede wszystkim kwalifikacjami kadry – to coś, co w USA czy Wielkiej Brytanii stanowi o przewadze szpitala i powoduje, że właśnie tam najchętniej leczą się pacjenci. Mają gwarancję bezpieczeństwa. Dlatego też pozornie odległa w stosunku do leczenia pacjentów akademickość szpitala, jest naszym największym atutem, który trzeba umiejętnie wykorzystać.

— *Zatem życzymy wielu sił dla realizacji ambitnych planów.*

Rozmawiał
Rafał Staszewski

Zespół ds. dokumentacji medycznej

Zespół ds. dokumentacji medycznej został powołany przez Dyrektora Szpitala 1 września 2002. Przewodniczącym Zespołu został dr n. med. Piotr Sawiński, a w jego skład weszli także pani Grażyna Baraniecka, lek. med. Halina Bogusz, mgr Dorota Liczbańska, mgr Beata Młynarczyk oraz mgr Barbara Szczęśna. W 2006 roku do składu zespołu dołączyła również lek. med. Karolina Hoffmann. Natomiast z początkiem roku 2007 wraz z przejściem na emeryturę Zespół opuściła pani Grażyna Baraniecka.

Kontrolę nad Zespołem sprawuje Naczelny Lekarz szpitala dr n. med. Szczepan Cofta. Zadaniem Zespołu jest prowadzenie systematycznej kontroli dokumentacji medycznej na oddziałach szpitalnych, w poradniach i pracowniach. Celem tej kontroli jest ocena zgodności prowadzenia dokumentacji z aktualnymi wymogami formalno-prawnymi a także jej ocena merytoryczna.

Stwierdzone nieprawidłowości przedstawiane są w postaci protokołu kontroli wraz z podsumowaniem, pracownikom kontrolowanej jednostki organizacyjnej Szpitala w celu umożliwienia ustosunkowania się do nich. Następnie kierownik kontrolowanej jednostki lub osoba przez niego wyznaczona proszona jest o zaproponowanie działań mających na celu wyeliminowania popełnianych błędów.

Intencją pracy członków zespołu jest zwrócenie uwagi na stwierdzone nieprawidłowości oraz przybliżenie pracownikom aktualnych wymogów stawianych dokumentacji medycznej. Członkowie Zespołu zdają sobie sprawę z ogromu zadań, jakie stoją przed każdym pracownikiem oddziałów i pracowni Szpitala. Jednocześnie są oni świadomi znaczenia prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej dla funkcjonowania nowoczesnego szpitala. Biorąc to pod uwagę traktujemy swoją misję jako doradczą, chcąc pomagać, a nie wyciągać określone konsekwencje.

Zespół współpracuje z Dyrekcją i Radcami Prawnymi Szpitala przy formułowaniu zarządzeń dotyczących dokumentacji medycznej oraz organizujących zasady pracy jednostek administracji Szpitala mających styczność z taką dokumentacją. Ma współudział przy tworzeniu wzorów dokumentów medycznych funkcjonujących w naszym Szpitalu. Niektórzy członkowie zespołu będący audytorami wewnętrznymi, uczestniczą w audytach wewnętrznych służących wprowadzaniu i recertyfikacji systemu za-

rzadzania jakością ISO 9001:2000. Pośród innych rodzajów aktywności członków Zespołu należy wspomnieć udział w wielu konferencjach o tematyce związanej z zarządzaniem w służbie zdrowia i prowadzeniem dokumentacji medycznej. Współuczestniczą oni również w organizowaniu takich konferencji przez SK *Przemienienia Pańskiego* UM.

W związku z uzyskaniem przez Szpital wspomnianej wyżej certyfikacji systemu zarządzania jakością, jak również ze względu na rosnące zadania dotyczące kontroli i planowania dokumentacji medycznej, Dyrektor Szpitala zdecydował we wrześniu 2007 roku o poszerzeniu składu Zespołu. Obecnie w jego pracach bierą udział dr n. med. Piotr Sawiński – przewodniczący oraz członkowie: dr n. med. Florian Kłowski, lek. med. Halina Bogusz, lek. med. Karolina Hoffmann, mgr Patrycja Rakowska, mgr Dorota Liczbańska, mgr Krystyna Piątkowska, mgr Beata Młynarczyk, mgr Magdalen Fertig, mgr Anna Ruszczak.

Wśród nowych zadań, czekających Zespół w najbliższym czasie, oprócz wspomnianej wyżej działalności, będzie udział w budowaniu systemu informatycznego mającego służyć prowadzeniu dokumentacji medycznej. Mamy nadzieję, że rozbudowa tego systemu w przyszłości ułatwi pracę i skróci czas poświęcany na wypełnianie dokumentów medycznych. W naszej działalności istotne znaczenie ma wzajemna wymiana informacji z wszystkimi pracownikami Szpitala. Jesteśmy świadomi, że potok informacji mających charakter administracyjny, nie zawsze dociera do właściwego odbiorcy. Dlatego chętnie przyjmujemy wszelkie propozycje służące usprawnieniu wzajemnej komunikacji. Wiele istotnych i użytecznych informacji na temat prowadzenia dokumentacji medycznej znajduje się w Intranecie. Członkowie Zespołu uczestniczą też w opracowywaniu materiałów informacyjnych w formie pisanej dla oddziałów, poradni i pacjentów.

Szanowni Współpracownicy! Podobnie, jak brzmi motto misji naszego Szpitala wobec pacjentów, możemy powiedzieć, że nasza praca jest dla Was i dzięki Wam. Żywiemy nadzieję, że będzie ona dobrze służyć wszystkim pracownikom Szpitala.

Piotr Sawiński
Przewodniczący Zespołu
ds. Dokumentacji Medycznej

Koncert dla oddechu...

W dniu 05.11.2007 w Auli Nova Akademii Muzycznej odbył się Koncert Charytatywny organizowany przez Stowarzyszenie Wspierania Pulmonologii Poznańskiej, Katedrę i Klinikę Ftyzjopneumonologii Uniwersytetu Medycznego oraz Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* w Poznaniu.

Patronat honorowy objęli JM Rektor Uniwersytetu Medycznego oraz JM Rektor Akademii Muzycznej w Poznaniu. W trakcie koncertu poprzez wręczenie ilościowych medali, symbolicznie podziękowano osobom pracującym na rzecz pacjentów ze schorzeniami układu oddechowego. Celem koncertu było zebranie funduszy na zakup specjalistycznego sprzętu do diagnostyki zespołu bezdechu śródsewnego. Schorzenie to występuje u około 4% populacji. Prosta i nieinwazyjna diagnostyka wymaga jednak drogiej aparatury, która prawdopodobnie już niedługo będzie dostępna w Klinice, dzięki szerokie-
mu gronu ofiarodawców i sponsorów.

To niezwykle wydarzenie przyciągnęło liczne grono 500 wielbicieli muzyki poważnej, wśród których byli obecni przedstawiciele władz miasta i województwa, pracownicy Uniwersytetu Medycznego i zaprzyjaźnieni goście. Tego wieczoru gościliśmy takie gwiazdy jak: Kevin Kenner – amerykański pianista, laureat wielu konkursów pianistycznych, występujący na scenach całego świata, Jacek Kortus – finalista 15. Międzynarodowego Konkursu Chopinowskiego, Wiesław Prządka – wszechstronny artysta, wykonujący różne gatunki muzyki, od klasyki po jazz, tym razem w obecności znakomitego zespołu *Piazzoforte*. W świat muzyki wprowadzili nas Pani Alina Kurczewska z Radia *Merkury* oraz Pan Hubert Kwinta z *TVP3*, stwarzając niepowtarzalną atmosferę. Na wstępie koncertu zabrzmiały dźwięki utworów Fryderyka Chopina w wykonaniu młodego, utalentowanego rodzimego pianisty Jacka Kortusa. Następnie mogliśmy rozkoszować się utworami Astora Piazzolli, zaprezentowanymi przez Kevina Kennera w towarzystwie znakomitego bandoneonisty Wiesława Prządki wraz z zespołem *Piazzoforte*. W przerwie koncertu goście mogli obejrzeć galerię rysunków Andrzeja Mleczki zatytułowaną „Na Zdrowie”. Po koncercie – pełni artystycznych doznań – zachwyceni goście udali się na lampkę wina i słodkie „co nieco”, aby wymienić opinie i podzielić się wrażeniami z niecodziennego wieczoru.

Marcin Grabicki

Zdjęcia: Kazimierz Fryś

Koncert dla oddechu...

Aula Akademii Muzycznej wypełniona była niemal w całości



Jacek Kortus brawurowo wykonał utwory Fryderyka Chopina. Podziękowanie artystom – od lewej: Kevin Kenner, Wiesław Prządka z zespołem

Kevin Kenner porwał publiczność swoją żywiołowością



Wiesław Prządka z zespołem Piazzoforte

Gospodarze wieczoru, od lewej: dr Szczepan Cofta, prof. Halina Batura-Gabryel, red. Alina Kurczewska i red. Hubert Kwinta

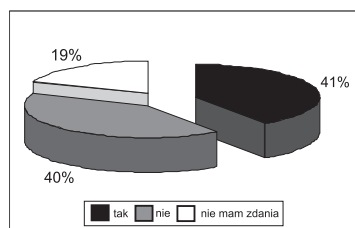
Formy zatrudnienia kadry lekarskiej w opinii lekarzy Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu

Na przełomie października i listopada 2007 r. przeprowadzono anonimową ankietę wśród lekarzy Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu. Odpowiedzi udzieliło 96 lekarzy, spośród 273 medyków praktykujących w Szpitalu (214 etatów). W grupie pracujących 149 etatów przypada na lekarzy, 37 etatów przynależy do rezydentów, zaś 30 dla stażystów. Wśród zatrudnionych lekarzy, 94 osoby są równocześnie na etatach akademickich. Prezentujemy część wyników niniejszej analizy, która może dać pełniejszy obraz problematyki zatrudnienia kadry lekarskiej w szpitalach klinicznych.

Wyniki

41% ankietowanych zadeklarowało gotowość do zmiany formy zatrudnienia. Blisko 19% ankietowanych nie posiadało jasnego zdania dotyczącego możliwych zmian zatrudnienia. W grupie osób, które zadeklarowały rozważenie zmiany formy zatrudnienia, 65% prowadzi własną działalność gospodarczą.

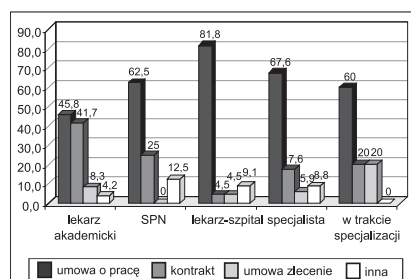
Wykres 1: Zmiana formy zatrudnienia lekarzy



Źródło: opracowanie własne

Na pytanie o najlepszą zdaniem lekarzy formę zatrudnienia, 65% osób wskazało umowę o pracę. Kontrakt jako modelowe rozwiązanie wskazało zaledwie 21% ankietowanych, zaś niecałe 7% za docelowe rozwiązanie uznało umowę zlecenie. Kontynuowanie zatrudnienia w ramach umowy o pracę w największym zakresie wyrazili lekarze zatrudnieni jedynie na etacie szpitalnym (ponad 81%). Możliwość pracy w ramach

Wykres 2: Preferowane formy zatrudnienia lekarzy w zależności od charakteru pracy, dane w %

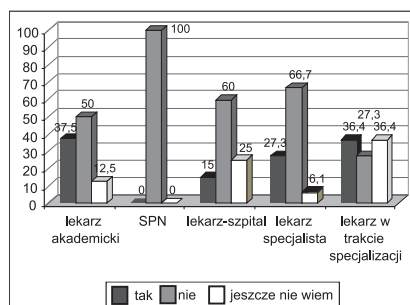


Źródło: opracowanie własne
SPN – samodzielny pracownik nauki

umowy cywilno-prawnej (tzw. kontrakt) największe zainteresowanie wzbudził wśród lekarzy akademickich, w tym samodzielnych pracowników nauki.

W kontekście regulacji czasu pracy wynikającego z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz regulacji kodeksu pracy, zapytano medyków Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* o potencjalną zgodę na pełnienie dyżurów medycznych, jeśli łączny czas pracy wraz z dyżurami przekraczałby 48 godzin tygodniowo. Blisko połowa ankietowanych nie wyraziła takiej gotowości, zaś 35% zgodziło się na pracę w większym wymiarze godzin, zgodnie z możliwością jaką stwarza im klauzula „opt-out” lub przejście na kontrakt. Brak wyrażenia zgody na pełnienie dyżurów medycznych w 100% dotyczył samodzielnych pracowników nauki. Największą grupą zawodową, która zadeklarowała gotowość do pełnienia takowych dyżurów byli pozostali lekarze akademicy (37%), a także lekarze w trakcie specjalizacji (36%). Podjęcie takiej deklaracji przez lekarzy akademickich jest konsekwencją ich wcześniejszej opinii dotyczącej rozważenia pracy w ramach umowy cywilnej, co stworzyłoby prawne możliwości pracy w większej liczbie godzin wraz ze wzrostem płacy.

Wykres 3: Pełnienie dyżurów medycznych – czas pracy przekraczający 48 godzin, w zależności od pełnionej funkcji, dane w %



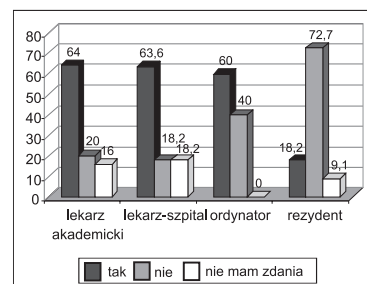
Źródło: opracowanie własne

Ankietowani lekarze poproszeni zostali o ustosunkowanie się do potrzeby wdrożenia systemu oceny aktywności zawodowej, a także wskazanie ich zdaniem głównego czynnika, który powinien warunkować wynagrodzenie.

57% badanych potwierdziło konieczność wdrożenia systemu oceny aktywności, który weryfikowałby wykonywane przez lekarzy procedury medyczne. W najmniejszym zakresie takowy system motywacyjny oczekiwany byłby przez grupę rezydentów (jedynie 18%). Znaczącą niechęcią do ewaluacji

własnej pracy wykazali się też ordynatorzy, gdzie 40% osób nie chciałoby uzależnienia wynagradzania od weryfikacji aktywności zawodowej (wykres 4).

Wykres 4: Postulat wprowadzenia oceny aktywności jako podstawy motywacyjnego systemu wynagradzania w zależności od pełnionej funkcji, dane w %



Źródło: opracowanie własne

Pośród wymienionych w ankiecie czynników wpływających na wynagrodzenie, największy udział przypadł randze procedur medycznych (51%). W kategorii odpowiedzi inne (22% wskazań), pojawiały się takie sugestie jak: aktywność lekarza na oddziale, posiadane kwalifikacje – stopnie naukowe i specjalizacje, staż pracy, czas pracy. W kilku przypadkach pojawiły się sugestie, że wynagrodzenie powinno być stałe dla danych grup lekarskich, gwarantowane na minimalnym poziomie aktami prawnymi. Widoczne były także głosy, że wynagrodzenie może być uzależnione od podaży i popytu na poszczególne usługi lekarzy specjalistów.

Tabela 1: Czynniki które powinny mieć wpływ na systemu wynagradzania – w ujęciu rankingowym

1	Kwalifikacje lekarzy
2	Stopień naukowy
3	Staż pracy
4	Opinia przełożonego
5	Rola konsultanta, lekarza nadzorującego
6	Udział w pracy administracyjnej (dokumentacja, wypisy itp.)
7	Faktyczny wymiar czasu pracy
8	Wyniki pracy
9	Popyt/podaż na rynku pracy

Źródło: opracowanie własne

53% ankietowanych medyków, uważa, że decyzja o wysokości wynagradzania powinna być uzależniona od realizacji procedur. Potwierdza to wcześniejsze opinie, dotyczące uzależnienia wynagrodzenia od ustalonej wcześniej rangi procedur.

System wynagradzania w oparciu o efektywność pracy, wymaga doskonalenia za-

Kontraktowanie świadczeń zdrowotnych na rok 2008

Dnia 30 listopada 2007 roku zakończyły się rozmowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w wyniku, których określona została wartość umów na rok 2008.

W zakresie lecznictwa szpitalnego (w tym również chemioterapii i programów terapeutycznych) wartość została określona na pierwsze cztery miesiące roku 2008, w związku z zapowiadaną zmianą sposobu kontraktowania świadczeń w oparciu o jednolite grupy pacjentów (DRG).

Pozytywną zmianą w zakresie finansowania świadczeń w roku 2008 jest zwiększenie wartości punktu w lecznictwie szpitalnym z dotychczasowej 10,30 zł na 12 zł.

Narodowy Fundusz Zdrowia podejmując jednak decyzję o zwiększeniu wartości punktu ograniczył liczbę punktów, a tym samym możliwość wykonywania procedur medycznych. Taka sytuacja na pewno doprowadzi, w wielu przypadkach, do wykonywania świadczeń ponad limit umowy.

W związku z włączaniem do programów terapeutycznych coraz większej liczby pacjentów wartość umowy w tym zakresie w 2008 roku zwiększyła się o ponad 20%. Ponadto od stycznia NFZ zakontaktował kolejny program – leczenie opornych postaci szpiczaka mnogiego.

W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, świadczenia w poradniach specjalistycznych zostały zakontrak-

towane do poziomu wynikającego z realizacji umowy w roku 2007. NFZ zmienił sposób rozliczania porad specjalistycznych, mianowicie wprowadzono dwa typy porad: poradę kompleksową (rozliczaną raz na 12 miesięcy) za 9 pkt. oraz poradę specjalistyczną za 4 pkt., utrzymano realizację tzw. porad zabiegowo-diagnostycznych wg określonego przez NFZ katalogu procedur.

W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zmienił się również sposób finansowania badań diagnostycznych. Dotychczasowe badania współfinansowane (np. TK, NMR, scyntygrafia, SPECT, bronchoskopia, USG Doppler, angiografia okulistyczna, EKG z próbą wysiłkową, elektrofizjologia narządu wzroku) stają się w roku 2008 badaniami kosztochłonnymi, tym samym koszt badania nie będzie obciążał lekarza kierującego, badanie finansuje NFZ. Dodatkowo w roku 2008 badaniem kosztochłonnym finansowanym przez NFZ jest echokardiografia przekłatkowa oraz przezprzetykowa, kontraktowana również przez nasz Szpital.

W ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych kontynuowana będzie w roku 2008 realizacja tlenoterapii w warunkach domowych oraz żywienia dojelitowego i pozajelitowego w domu chorego. Dotychczas finansowane w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych wszczepienia stent graftów brzusznych i piersiowych oraz embolizacji naczyń i tętniaków

wewnątrzczaszkowych będą rozliczane w roku 2008 w ramach umowy na leczenie szpitalne w zakresie oddziału chirurgii naczyniowej oraz oddziału kardiologii (stent grafty piersiowe).

Ponadto nasz Szpital będzie kontynuował w roku bieżącym realizację świadczeń w zakresie opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej (pracownia fizjoterapii na Os. Rusa oraz rehabilitacja pulmonologiczna przy ul. Szamarzewskiego) oraz profilaktyki raka piersi.

W grudniu 2007 roku prowadzone były rozmowy w zakresie kontraktowania świadczeń wyspecjalizowanych na rok 2008 finansowanych przez Ministerstwo Zdrowia. Rozmowy dotyczyły zawarcia umowy w zakresie dotychczas kontraktowanych procedur tzn. przeszczepiania komórek krwiotwórczych, immunobłacji w aplazji szpiku oraz operacji kardiologicznych na sercu i aortalii z zastosowaniem środków technicznych, mechanicznego wspomaganie serca przy użyciu sztucznych komór, przeszczepiania płuca, oraz dodatkowo w tym roku płuca i serca oraz serca.

Procedury związane z przeszczepianiem komórek krwiotwórczych oraz narządów wymagają zgody Ministerstwa Zdrowia. 7 stycznia br. wpłynęła do Szpitala zgoda na przeszczepianie komórek krwiotwórczych oraz przeszczepianie płuca.

mgr Krystyna Piątkowska

wodowego. Kształcenie ustawiczne często związane jest z koniecznością poniesienia kosztów przez osoby chcące doskonalić swoją wiedzę i umiejętności. Dlatego też zapytano się o opinię dotyczącą utworzenia funduszu szkoleniowego uzyskanego z oszczędności wynikających z racjonalnej gospodarki lekiem oraz wyrobami medycznymi. 55% ankietowanych wyraziło wolę utworzenia takiego funduszu, a zdecydowany sprzeciw wyraziło 19%. Spośród osób, które zadeklarowały wolę utworzenia funduszu najmniej było samodzielnych pracowników nauki. Największy odsetek osób przekonanych o konieczności stworzenia funduszu szkoleniowego stanowili lekarze akademicy (60% spośród tej grupy zawodowej).

Wnioski

1. Forma zatrudnienia w oparciu o umowę cywilno-prawną (kontrakty), umożliwiającą pracę powyżej 48 godzin tygodniowo

wraz ze zwiększeniem wartości wynagrodzenia, nie jest dominującym sposobem oczekiwanych form zatrudnienia wśród badanej grupy lekarzy Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu. Poczucie bezpieczeństwa w oparciu o umowę o pracę, które jest wysokie w instytucjach publicznych, stanowić może jeden z elementów wpływających na tak niski odsetek wskazań umów cywilno-prawnych.

2. Większość lekarzy jest za wdrożeniem systemu oceny zawodowej, stanowiącym podstawę ustalania wysokości wynagrodzenia. Ankietowani uznali, że u podstaw takiej formy powinna znajdować się przede wszystkim ustalona ranga wykonywanej procedury. Zatem im bardziej złożona procedura medyczna, im więcej nakładów należy na nią ponieść, tym poziom wynagrodzenia powinien być wyższy. Pewne niebezpieczeństwo wiąże się z uzależnieniem wynagradzania ka-

dry lekarskiej od wartości procedury użyskanej od NFZ. Część kadry lekarskiej, wyraziła wolę, by takowa wycena stanowiła przełożenie na wysokość ich pensji. Proste przełożenie takowego oczekiwania może *a priori*, wykluczyć stworzenie skutecznego mechanizmu motywacyjnego, dla lekarzy wykonujących procedury nisko wycenione, lub wycenione poniżej kosztów.

3. Preferowana forma systemu motywacyjnego powinna w opinii ankietowanych, uwzględniać aspekt ewaluacji wykonywanych procedur medycznych, z mniejszą rolą uznaniowego systemu motywacji (ordynator, kierownik kliniki, dyrekcja). Oczekiwanie to jest wyrazem konieczności wdrożenia jasnego i przejrzystego systemu wynagradzania i motywacji.

*Szczepan Cofta,
Rafał Staszewski,
Jan Talaga*



Galeria w Szpitalu

Fot. Rafał Staszewski



W nawiązaniu do zabytkowej architektury naszego Szpitala zrodziła się inicjatywa, aby pójść dalej w łączeniu sztuki z medycyną. Wyjątkowa przestrzeń holu drugiego piętra została zatem przystosowana do celów wystawienniczych. Dla naszych Pacjentów jest to możliwość oderwania się od często uciążliwej medycznej rzeczywistości bez konieczności, a raczej wobec niemożliwości opuszczania szpitalnych murów.

Od listopada w holu Szpitala na drugim piętrze wiszą prace poznańskiego fotografa Kazimierza Frysia, przedstawiają one budynki szpitali klinicznych sfotografowane z lotu ptaka.

Wystawa *Szpitala Kliniczne z lotu ptaka* jest inauguracją cyklu wystaw tego artysty w naszej szpitalnej galerii, kolejna wystawa obejmowała będzie dużo bardziej barwną tematykę przyrodniczą.

Hol pierwszego piętra gościł natomiast wystawę prac plastycznych „Zimowy pejzaż z aniołami” autorstwa dzieci ze szkół podstawowych nr 19 i 22 w Poznaniu.

Red.

Kazimierz Fryś – absolwent UAM w Poznaniu oraz Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, ukończył także technikum chemiczne o specjalności fotografia. Współpracuje jako fotografik z wieloma wydawnictwami, współtworzył m.in.: Albumy Wzgórza Wawelskiego, Ogród Botaniczny, Budowa Ziemi, Przewodnik po Palmiarni, Ogrody Botaniczne w Polsce, Album o Uniwersytecie Adama Mickiewicza w Poznaniu. Zawodowo związany z Uniwersyteciem im. A. Mickiewicza w Poznaniu, a od kilku lat także z Uniwersyteciem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

PASJE NASZYCH PRACOWNIKÓW

Wędkarstwo moje życie

Wędkarstwo jest moja pasją. Właściwie nie pamiętam od kiedy poświęcam mu cały wolny czas. Dzięki memu Ojcu zainteresowanie wędkarstwem przekształciło się w jeden z celów w którym dążę do perfekcji. Na początku lat 60-tych (ubiegłego wieku) zajmowałem się jedynie tradycyjną metodą wędkowania, za pomocą wędki zaopatrzonej w spławik. W latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych pasjonowałem się połowem drapieżników, głównie szczupaków i okoni, metodą spinningową. Po poślubieniu mojej żony Marii, wędkarstwo stało się hobby rodzinnym. Mój Teść Andrzej i Szwagier Piotr okazali się bowiem być pasjonatami wędkarstwa spinningowego, ukierunkowanego jednak na połów pstrągów potokowych i lipieni. Wkrótce te gatunki ryb stały się także moim celem wędkarskich wypraw. Na początku o sukcesy było bardzo trudno. W przeciwieństwie do współtowarzyszy po fachu, wracałem do domu „o kiju”. Przez lata nabierałem jednak niezbędnego doświadczenia i wędkarskiej sprawności.

Dzisiaj większość czasu poświęcam wędkarstwu muchowemu. Wędkarstwo muchowe w nowoczesnej formie powstało w XIX wieku w Anglii. Najogólniej rzecz ujmując jest to odmiana wędkarstwa, w której przynętę stanowią muchy wykonane na haczyku z piór, sierści i różnego rodzaju włókien syntetycznych. W większości przypadków imitują one naturalnie występujące owady oraz organizmy wodne będące pożywieniem ryb. Prawdziwi pasjonaci wędkarstwa muchowego wykonują je samodzielnie. Jest to także nieodłączny element ich hobby. W tej metodzie wędkarstwa stosuje się specjalnego rodzaju wędziska o różnej klasie ugięcia (skala AFTM) i długości, a także specjalne sznury muchowe (pływające lub tonące z różną szybkością) dopasowane do klasy i długości wędki.

Wędkarstwo pozwala na odizolowanie się od codziennych spraw. Większość rzek i potoków w których żyją pstrągi potokowe, trocie (wędrowną, dwuśrodowiskową formą pstrąga) i łososie jest czysta i płynie przez bardzo atrakcyjne krajobrazowo okolice. W Polsce do najbardziej znanych rzek krainy pstrąga i lipienia należą San,



Fot. Archiwum autora

Autor z łososiem o długości 95 cm

górna Wisła, Słupia, Rega, Reda, Wieprza i Parsęta. W Wielkopolsce ilość czystych rzek jest niewielka (Wełna i jej dopływ Flinta), co zmusza mnie do pokonywania każdorazowo wielu kilometrów.

Jak większość wędkarzy mam także i ja swój własny ranking osiągnięć. Należą do nich m.in. sukcesy w połowach łososi w Norwegii (25 sztuk o wadze od 3-6 kg w ciągu tygodnia), a także 4 srebrne trocie (4-7 kg) złowione na muchę w Drwęcy w 2002 roku. Bieżący rok nie był jednak najlepszy. Zmienna pogoda, niski stan wód i związane z tym zakłócenia w cyklu biologicznym ryb wyraźnie wpłynęły na wyniki wędkowania. Muszę jednak wspomnieć o jednym wyjątku. W styczniu 2007 roku złowiłem bowiem w Polsce na jednym z dopływów Wisły na muchę łososia o długości 95 cm (waga ok. 8 kg), co jest moim osobistym rekordem życiowym.

Myszę, że w naszym trudnym lekarskim życiu mam szczęście mieć hobby, które jest odskocznią od codziennej, trudnej aktywności zawodowej. Pozwala ono także na kontakt z przyrodą, innymi ciekawymi ludźmi, a także nawiązywanie nowych przyjaźni „po kiju”. Wszystkim kolegom wędkarzom życzę „połamania kija”.

Prof. dr hab. med. Krzysztof Lewandowski

Zespół redakcyjny: Halina Bogusz, Szczepan Cofta, Patrycja Rakowska,
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