

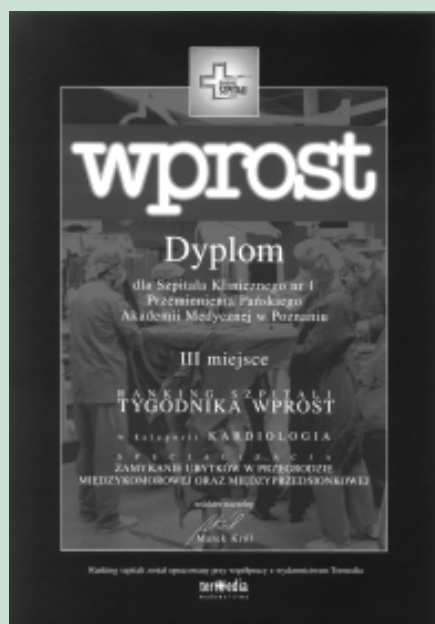
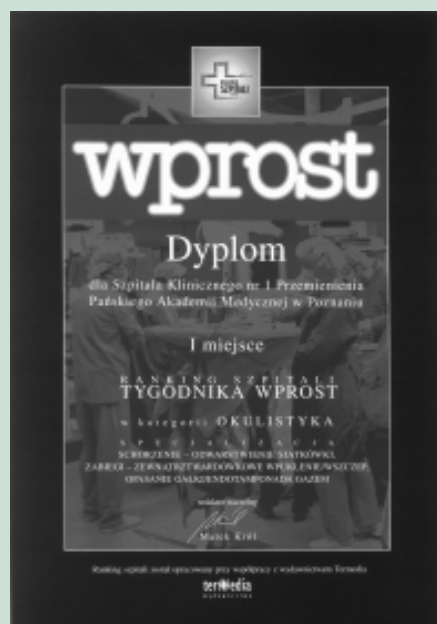


# NOWINY SZPITALNE

ISSN 1643-0980

NR 1 (26) Rok V – STYCZEŃ-LUTY 2005

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



W dniu 24 stycznia 2005 r. przedstawiciele zwycięskich klinik: prof. dr hab. Krystyna Pecold, kierownik Kliniki Okulistyki i prof. dr hab. Andrzej Cieśliński, kierownik Kliniki Kardiologii wraz z dyrektorem Janem Talagą odebrali w redakcji tygodnika „Wprost” dyplomy za zajęcie I i III miejsca w Ogólnopolskim Rankingu Szpitali WPROST’2004.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 Przemienienia Pańskiego  
AM w Poznaniu, Stowarzyszenie *Bono Serviamus*  
Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali Klinicznych

zapraszają na

konferencję

**Szpital kliniczny – wyzwania i paradoksy**

**22 kwietnia 2005**

Galeria Starego Browaru w Poznaniu

*Tematyka spotkania:*

- Debata okrągłego stołu – szpital kliniczny w reformowanym systemie ochrony zdrowia – czy szpital kliniczny powinien być uprzywilejowany?
- Miejsce dydaktyki w szpitalu klinicznym
- Szpital kliniczny w Europie – Austria, Francja, Wielka Brytania
- Wybrane zagadnienia organizacji działalności medycznej i zarządzania w szpitalu klinicznym
- Systemy informatyczne w szpitalach europejskich

*Informacje i zgłoszenia:*

www.sk1.am.poznan.pl

e-mail: szpital@sk1.am.poznan.pl

tel. 61 854 91 21, fax 61 852 94 72

## W numerze:

Z życia Szpitala ..... 2

### OKIEM DYREKTORA NACZELNEGO

Tak czy nie? ..... 3

### OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA

Jesteśmy sercowo-naczyniowo-onkologiczni ..... 3

### PULS ODDZIAŁÓW I KLINIK

Informacje z Klinik ..... 4

Porozumienie podpisane ..... 5

### SZKOLENIA – KONFERENCJE

II Repetytorium Pulmonologiczne ..... 6

Kalendarium Szkoleń 2005 ..... 7

### SYLWETKI

Teresa Rusińska ..... 8

### SZPITAL – ZAKUPY I REMONTY

Szpital nowocześniejszy, czyli nowiny z 2004 r. .... 9

### ZARZĄDZANIE JAKOŚCIĄ

ISO 9001/2000 – trzy przykazania z dziesięciu ..... 10

Światowy Dzień Chorego – refleksje stażysty ..... 10

### ODDZIAŁ CHEMIOTERAPII

Wygrać z rakiem ..... 11

### KOMPUTERY

Groźne wirusy ..... 12

### ZARZĄDZANIE

Zmiany struktury organizacyjnej Szpitala ..... 13

Onkolodzy na białą ..... 14

Gdzie jest figurka Madonny? ..... 14

Rada Społeczna ..... 15

Nowe Pielęgniarki Oddziałowe ..... 15

Szpitalne palenie ..... 15

**SZANOWNI PACJENCI! JESTEŚMY DLA WAS, DZIĘKI WAM**

## Z ŻYCIA SZPITALA

**W styczniu br.** rozpoczęto przekazywanie informacji Dyrekcji w formie elektronicznej lekarzom naszego Szpitala, w celu zapewnienia lepszej komunikacji wewnętrznej. W najbliższym czasie zostanie także uruchomiona strona intranetowa, na której po zalogowaniu się do systemu, pracownicy na oddziałach oraz w administracji będą mogli uzyskać dostęp do aktualnych informacji i obowiązujących dokumentów.



**W dniu 21 stycznia** odbyło się spotkanie Dyrekcji z Kierownikiem Kliniki Opieki Paliatywnej prof. Jackiem Łuczakiem, podczas którego omawiano prowadzoną przez Zarząd Inwestycji AM rozbudowę Hospicjum Palium.



**Pod koniec stycznia**, w związku z wdrażaniem modułu programu Eskulap w poradniach przyszpitalnych, odbyły się spotkania z Kierownikami poradni i Pracownikami rejestracji, omawiające nowy system organizacji pracy i trudności wynikające z jego wprowadzenia.



**W dniu 2 lutego** Jan Talaga, Dyrektor Naczelny, uczestniczył w Warszawie w spotkaniu z Ministrem Zdrowia, Markiem Balickim, podczas którego omawiano założenia ministerialnego projektu ustawy o restrukturyzacji i pomocy dla publicznych zakładów opieki zdrowotnej.



**W dniu 5 lutego** odbyła się tzw. „biała sobota” przygotowana przez Katedrę i Klinikę Onkologii AM oraz Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* AM w Poznaniu z okazji Światowego Dnia Walki z Rakiem (04.02.2005).



**W dniu 9 lutego** odbył się odbiór budowlany nowego Laboratorium Biochemicznego w obiekcie szpitalnym przy ul. Szmarzewskiego, które służyć będzie Klinice Hematologii i Transplantacji. Pomieszczenia Laboratorium zlokalizowane są w przyziemiu budynku.



**Dnia 8 lutego** JM Rektor AM w Poznaniu prof. dr hab. Grzegorz Bręborowicz

uroczyście otworzył salę dydaktyczno-rehabilitacyjną dla Kliniki Kardiologii. Przy pomocy funduszy Akademii Medycznej i SPSK Nr 1 dokonano adaptacji strychu nad częścią oddziału kardiologii dla potrzeb dydaktyki. Uzyskano dużą salę seminaryjną, pozwalającą na uczestnictwo w zajęciach grupie ok. 50 osób oraz możliwość rehabilitacji pacjentów kliniki. Dzięki temu radykalnie poprawiły się warunki dydaktyki realizowanej w Klinice Kardiologii; zajęcia prowadzone są dla studentów IV roku Wydziału Lekarskiego oraz Wydziału Lekarskiego II z oddziałem kształcenia w języku angielskim.



J.M. prof. Grzegorz Bręborowicz oraz dr hab. Marek Jemielity przecinają wstęgę

Fot. Rafał Staszewski



**W dniu 11 lutego** w związku z Dniem Chorego w kaplicy przy ul. Długiej o godz. 18.00 kapelan SPSK Nr 1 ks. Włodzimierz Piątek odprawił w intencji chorych i cierpiących mszę św.



**W dniu 15 lutego** gościł w naszym Szpitalu Albrecht Miller z Firmy Hit współpracującej ze Szpitalem Uniwersyteckim w Insbruku, celem ustalenia szczegółów zakresu kooperacji pomiędzy naszym Szpitalem a Szpitalem w Insbruku. Uroczyste podpisanie listu intencyjnego odbędzie się w dniu 21 kwietnia br., w przeddzień konferencji „Szpital kliniczny – wyzwania i paradoksy”.



**W dniu 17 lutego** Jan Talaga, Dyrektor Naczelny, brał udział w posiedzeniu Komitetu Zdrowia i Zrównoważonego Rozwoju Społecznego Krajowej Izby Gospodarczej w Warszawie. Obrady dotyczyły propozycji zmian systemowych w ochronie zdrowia



**Dnia 17 lutego** Piotr Bogacz, Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych, uczestniczył w debacie z przedstawicielami związków zawodowych SPSK Nr 1, dotyczącej



podwyżek płac. Kolejne posiedzenie, tym razem z całą dyrekcją, odbyło się w dniu 22 lutego i 28 lutego br.



**W lutym** odbyły się szkolenia dla pracowników medycznych Szpitala z zakresu postępowania w stanach nagłych w hematologii, które prowadził pan prof. dr hab. Krzysztof Lewandowski, któremu dziękujemy za przeprowadzenie tych szkoleń. Uczestniczyło w nich około 40 osób. Przypominamy, że zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r., personel lekarski zobowiązany jest do doskonalenia zawodowego i uzyskania w przeciągu 4 lat 200 punktów edukacyjnych. Za udział w szkoleniu wewnętrznym przysługują 2 pkt., maksymalnie można z tego tytułu rozliczyć 60 pkt. Ewidencje szkoleń wewnętrznych prowadzi Dział Kadr.



W związku z zakończeniem dotychczasowej umowy, żywienie pacjentów Szpitala prowadzi nowa firma – na razie w sposób tymczasowy. Przetarg dotyczący żywienia jest w trakcie realizacji.



Podobnie zmianie uległ sposób transportowania pacjentów naszego Szpitala w związku z rozstrzygnięciem przetargu na usługi transportowe. Transport pacjentów Szpitala prowadzony będzie przez Pogotowie Ratunkowe.

HJ, red.

### Zbiórki publiczne Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej

Oddział w Poznaniu

Zarząd Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej Oddział w Poznaniu zawiadamia, że podczas zbiorów publicznych przeprowadzonych w roku 2004 r. zebrano 13.541,79 zł. Cała kwota została przeznaczona na cele statutowe, w tym przede wszystkim na wspieranie działalności Hospicjum Palium.

Małgorzata Makowska

## Tak czy nie?



Ostatni czas przyniósł nam burzliwe dyskusje związane z sytuacją ochrony zdrowia. Debaty rozgorzały wokół propozycji zmiany ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Ustawa przewiduje m.in. możliwość przekształcenia się zakładu opieki zdrowotnej w spółkę (od podjęcia procesu restrukturyzacji zależy jednak, czy instytucja opieki zdrowotnej otrzyma np. częściowo umarzalną pożyczkę). Minister Zdrowia kilka dni przed planowanym głosowaniem sejmowym spotkał się z nami – przedstawicielami menedżerów zakładów opieki zdrowotnej. Większość ze zgromadzonych na spotkaniu osób wyraziła swój negatywny osąd nad niniejszą propozycją. Pomimo, że pomoc dla polskich szpitali jest natychmiast potrzebna, to przy zaproponowanych warunkach, m.in. obowiązku wycofania pozwów sądowych, czy też naruszeniu nabytych praw cywilno-prawnych wierzycieli, ustawa nie powinna być przyjęta.

Prace nad ustawą trwały długi czas, a okazji do wymiany wspólnych opinii było

wiele. Czy zawiódł dialog Ministerstwa z przedstawicielami środowiska ochrony zdrowia? Czy dyrektorzy nieuważnie czytali projekty? A może Ministerstwo nie do końca słuchało uwag środowisk medycznych?

Pytanie za czy przeciw? – nurtowały dalej. Ministerstwo Zdrowia postanowiło po raz drugi, jeszcze przed przegranym głosowaniem nad ustawą sprawdzić, co na ten temat sądzą dyrektorzy publicznych szpitali. Tym razem rozesłano faksy do wszystkich szpitali, które poproszono o krótką odpowiedź – tak czy nie? (brak odpowiedzi miał być interpretowany jako negatywna odpowiedź). W przeddzień głosowania opublikowano wyniki: Tak! – większość dyrektorów opowiada się za ustawą... Szkoda, że zapomniano o założeniach ankiety, według których brak odpowiedzi oznaczał dla ustawy czerwone światło... (duża część szpitali po prostu ankiety nie odesłała...). Wielkopolskie ZOZ-y jako nieliczny wyjątek odpowiedziały wysoką frekwencją. Odpowiedziały prawie zgodnie: nie. Nie dla projektu niosącego zagrożenie, a nie poprawę działalności.

Czy ankieta ta nie była próbą – za pomocą wyników – przerzucenia odpowiedzialności za jej losy na dyrektorów publicznych zakładów opieki zdrowotnej? Wiele wokół tego zamieszania, rozmów i debat po-

litycznych. Czas by wreszcie spróbować się „dogadać”.

Nadal istnieje możliwość wprowadzania fundamentalnych zmian – w naszym przypadku – dotyczących szpitali klinicznych. Ustawa nie uwzględnia podstawowych kwestii związanych z działalnością szpitali klinicznych. Brak zapisów dotyczących referencyjności szpitali może rzutować choćby na kwestie zróżnicowania płatności za usługi medyczne, których koszty w szpitalach klinicznych są wyższe. Ważnym zagadnieniem, które powinno być uregulowane zapisami ustawowymi, jest możliwość pobierania opłat od pacjentów ubezpieczonych w NFZ w zakresie świadczeń, na które szpital posiada podpisaną umowę z płatnikiem. Dotyczy to zarówno sytuacji, kiedy pacjent chce korzystać z usługi medycznej o podwyższonym standardzie, jak i chęci korzystania z usług płatnych w przypadku wyczerpania tzw. limitu świadczeń z publicznym płatnikiem i konieczności oczekiwania na usługę.

Po raz kolejny w ostatnich dniach przestaliśmy nasze konstruktywne uwagi do ustawy. Czy dotarły pod właściwy adres... Tak czy nie? Odpowiedź poznamy wkrótce!

Jan Talaga  
Dyrektor Szpitala

## OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA



## Jesteśmy sercowo-naczyniowo-onkologiczni

Niemalże nie zauważyliśmy istotnej zmiany, jaka dokonana się w ostatnich latach w działalności naszego Szpitala. Prosiłbym, by nie obrazili się ani okuliści czy pulmonolodzy, ale właśnie określenie zawarte w tytule wydaje się najlepiej odzwierciedlać charakter naszych strategicznie najistotniejszych pól działalności.

### RÓŻNORODNOŚĆ UBOGACA

Wielospecjalistyczny szpital niesie sobą bogactwo, które związane jest chociażby z możliwością multidyscyplinarnej wymiany. W szpitalu, w którym łatwo o wzajemną konsultację, pracuje się na pewno bezpiecznie. Choć pewną trudnością jest usytuowanie w wielu miejscach miasta (co nieraz sprawia – chociaż coraz rzadziej – że na przykład pracujący na Długiej dziwią się, że z Szamarzewskiego łączą nas wspólne administrowanie). Szpital o różnorodnej działalności wydaje się też mieć większe szanse ekonomicznej stabil-

ności, niezależniac się od wahań „wy-ceny” działań poszczególnych specjalności. Szpitale jednospecjalistyczne mogą – w przypadku życzliwości zewnętrznych warunków – prosperować bardzo dobrze, narażone są jednak na niekorzystne wahania w ich działalności.

### ONKOLOGIA WYCHODZI Z CIENIA

„Szpital na Długiej” w świadomości mieszkańców regionu był zasadniczo kojarzony przede wszystkim z działalnością sercowo-naczyniową. Oczywiście istotna zawsze była funkcja onkologiczna na Łąko-

wej z trzema (a wcześniej z czterema) oddziałami, jednak pozostawała zawsze w cieniu przebojowej onkologicznej działalności Wielkopolskiego Centrum Onkologii.

Jeśli przyjrzymy się bliżej ewolucji, jaka dokonana się dzięki zmianom organizacyjnym w ostatnich latach, jednoznacznie musimy stwierdzić, że staliśmy się także potentatem onkologicznym. Działalność w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworów prowadzą nie tylko oddziały zlokalizowane w budynku przy ulicy Łąkowej, ale także przy ulicy Szamarzewskiego. To

(ciąg dalszy na str. 5)

## KLINIKA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

### Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych

● W dniu 27 stycznia odbyło się w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii zebranie Zespołu ds. Zakażeń, na którym przedstawiono wspólne opracowanie mgr Anny Mól i dra Tomasza Ozorowskiego, dotyczące stanu epidemiologicznego szpitala w 2004 r. W spotkaniu uczestniczyli Jan Talaga, Dyrektor Szpitala, Szczepan Cofta, Naczelny Lekarz Szpitala, a także przedstawiciele wszystkich oddziałów. Mgr Anna Mól przedstawiła główne trendy w badaniach mikrobiologicznych, zwracając szczególną uwagę na stosunkowo małą liczbę wykonywanych posiewów. O bieżących problemach epidemiologicznych szpitala mówił dr Tomasz Ozorowski.

### Preparat Xigris

● W dniu 27 stycznia w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii odbyło się spotkanie z udziałem przedstawicieli Kliniki Hematologii oraz Naczelnego Lekarza Szpitala, Szczepana Cofty, dotyczące możliwości leczenia neutrocytycznych pacjentów z ciężką sepsą rekombinowanym białkiem C (chotregogino Xigris). Dyskutowano próbę rozszerzenia wskazań do leczenia preparatem, który przeznaczony jest wyłącznie do leczenia na oddziale A; dotyczy to pacjentów z Oddziału Hematologii. Lek ten jest finansowany w ramach programów terapeutycznych.

### Dorobek naukowy po angielsku

● Kolejna inicjatywa wydawnicza Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w obrębie której działa Klinika, obejmuje materiał przekazany redakcji „Nowin Lekarskich” w celu opublikowania go w odrębnym numerze anglojęzycznym. – *Ma to umożliwić czytelnikowi zagranicznemu zapoznanie się przynajmniej z częścią naszego dorobku naukowego* – uzasadnia pomysł prof. dr hab. Roman Szulc, kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

## KLINIKA KARDIOCHIRURGII

● Prof. dr hab. Grzegorz Bręborowicz, rektor Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu powołał **prof. dra hab. Wojciecha Dyszkiewicza**

do pełnienia funkcji kierownika Katedry Kardio-Torakochirurgii na Wydziale Lekarskim II AM na okres sześciu lat, do 30 marca 2010 r. Natomiast od 1 stycznia br. **dr hab. Marek Jemielity** pełni funkcję Kierownika Kliniki i Ordynatora Oddziału Kardiochirurgii.

## KATEDRA I KLINIKA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH I ZABURZEŃ METABOLICZNYCH

● **Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Metabolicznych zaprasza na konferencję naukowo-szkoleniową pt. „Warsztaty nadciśnieniowo-kardiologiczne”, która odbędzie się w dniu 12 marca 2005 r. w sali konferencyjnej WTC (Targi, ul. Bukowska) w Poznaniu.**

W konferencji wezmą udział profesorowie zajmujący się nadciśnieniem, niewydolnością serca oraz chorobą wieńcową z Krakowa, Gdańska, Lublina i Wrocławia. Zmienia się formuła corocznych spotkań organizowanych pod nazwą „Postępy Interny”. Wykłady będą podzielone na krótką część teoretyczną i praktyczne omówienie przypadków. Wstęp bezpłatny.

## KLINIKA FTYZJOPNEUMONOLOGII

● W Klinice Ftyzjopneumonologii w każdy czwartek o godz. 12.30 odbywa się spotkanie kliniczne, którego pierwszą część stanowi prezentacja aktualnego problemu pulmonologicznego (przykłady poruszanych tematów poniżej). W drugiej części podejmowane jest krótko zagadnienie ogólnointernistyczne, przygotowane zazwyczaj przez jednego z licznych przebywających w klinice stażystów. W trzeciej części prezentowane są 2-3 przypadki schorzeń, wymagające wspólnej dyskusji. Czwarta – zazwyczaj najkrótsza część, ma charakter organizacyjny.

### Tematy spotkań, które odbyły się w styczniu i lutym:

- Odmienności astmy oskrzelowej u dzieci (dr med. Marek Popielarz),
- Aktualne kryteria rozpoznawania nadciśnienia tętniczego (dr Sebastian Szurkowski, Nowy Tomyśl),
- Standardy chemioterapii w raku płuca, Pytania pulmonologa do onkologa (dr

med. Piotr Tomczak, Katedra Onkologii),

- Antybiotyki i płuca – komentarz do monografii ERS (dr Tomasz Ozorowski),
- Problem *Pseudomonas aeruginosa* w pulmonologii (dr Joanna Goździk),
- Powtórzenie zasad resuscytacji krążeniowo-oddechowej (dr Irena Narska),
- Leczenie gruźlicy w warunkach ambulatoryjnych (dr med. Małgorzata Kołaczowska),
- Prezentacja monografii ERS: Imaging (dr med. Małgorzata Nowicka),
- Odmienności diagnostyki i leczenia gruźlicy u dzieci (dr med. Krystyna Dorywalska – Głuszek),
- Przegląd ostatnich numerów ERJ / Chest (dr Beata Brajer).

### MARZEC 2005

- Czy w sarkoidozie powinniśmy za wszelką cenę dążyć do rozpoznania histopatologicznego? – dyskusja nad algorytmem (dr med. Krzysztof Świerkocki),
- Skala BODE w POChP (lek. med. Barbara Kuźnar-Kamińska),
- Test 6-minutowego chodu – wskazania, przeciwwskazania (lek. med. Joanna Foremska),
- Postępowanie w kaszlu przewlekłym – wytyczne ERS (dr med. Szczepan Cofta),
- Dlaczego tak ważne jest posiadanie pletyzmografu? (dr med. Tomasz Piorek),
- Chemioterapia raka niedrobnokomórkowego – dyskusja nad algorytmem postępowania (dr Beata Brajer),
- Powikłania hematologiczne chemioterapii nowotworów (dr Agata Nowicka),
- Bronchofiberoskopia diagnostyczna – komentarz anestezjologa do wytycznych *British Thoracic Society* (dr Irena Narska).

### KWIECIEŃ 2005

- Strategia diagnostyki i leczenia zespołu bezdechu sennego – dyskusja nad algorytmem postępowania (dr med. Szczepan Cofta),
- Nikiel a patologia pulmonologiczna (dr med. Karaś).

### MAJ 2005

- Techniki obrazowania w diagnostyce pulmonologicznej (dr hab. med. Piotr Sosnowski).



## Szpital z duszą

W trakcie studiów medycznych przyszły lekarz wydeptuje ścieżki do wielu poznańskich szpitali. Każdy z nich wita go inaczej, każdy przygarbia przybывającego doń w inny sposób.

Wśród swoich studenckich pielgrzymek szczególnie ciepło wspominam te do Szpitala *Przemienienia Pańskiego*,

skiego, który wybrałam na miejsce mojego stażu podyplomowego.

Szpital urzekł mnie już samą nazwą, dostojną, tajemniczą i mistyczną. Nadaje ona miejscu aurę powagi, doniosłości, motywuje do refleksji, dodaje wiary.

Stare, przytulne mury otulają każdego przekraczającego progi Szpitala,

sprawiają, że pracownicy czują się tu niemal jak w domu, a chorzy odnajdują pokój i nadzieję. Czym jednak byłyby architektoniczne atuty bez osób, które współtworzą tę wyjątkową atmosferę? To właśnie oni budują ten wizerunek miejsca, gdzie zbiega się profesjonalizm z dobrocią ludzkiego serca.

lek. med. Jolanta Brzostek

## Porozumienie podpisane!

W dniu 28 lutego br. szpitalne organizacje związków zawodowych podpisały z dyrekcją Szpitala porozumienie w sprawie wzrostu wynagrodzeń.

Zgodnie z zawartymi ustaleniami:

- wynagrodzenie zasadnicze brutto wzrasta o 65 zł (z wyjątkiem lekarzy stażystów i rezydentów, pielęgniarek stażystek),
- ulega zmniejszeniu dodatek 303 o kwotę 65 zł,
- wynagrodzenie statystyków medycznych i sekretarek medycznych wzrasta o 4,5%,
- pracownikom, którzy w ciągu 5 lat nabędą prawa emerytalne i do 31 marca br. zadeklarują gotowość do przejścia na emeryturę, zwiększa się wynagrodzenie zasadnicze o 10%.

Powyższe zmiany będą naliczane od stycznia br, tak więc spłata należności zostanie dokonana wraz z kwietniową wypłatą.

red.



Podpisanie porozumienia dotyczącego wynagrodzeń

Fot. Rafał Staszewski

## Jesteśmy sercowo-naczyniowo-onkologiczni

(dokończenie ze str. 3)

tutaj przecież rozwija się aktywność hematologiczna, niestety niemalże monopolizująca działalność w tej dziedzinie w Wielkopolsce. Niestety, gdyż dla bezpieczeństwa szpitala jako całości bardzo niepokojące jest bycie monopolistą w kosztownej dziedzinie, która może zdestabilizować sytuację finansową w przypadku niekorzystnych zewnętrznych warunków. Ponadto pulmonologia jest w około połowie onkologią ze względu na „epidemię” raka płuca.

Naszą onkologiczną słabością jest brak możliwości radioterapii, jednak za to możemy zapewnić (czego nie ma nasz Sąsiedź z Garbar) kompleksową opiekę paliatywną w Hospicjum Palium.

Nie tylko liczby pacjentów onkologicznych, którymi się opiekujemy, mówią wy-

raziście o naszej roli w zwalczaniu nowotworów. Każdego roku hospitalizowanych jest w naszym Szpitalu wielu pacjentów diagnozowanych lub leczonych z powodu choroby nowotworowej, co stanowi 38% wartości kontraktu Szpitala w 2004 r. Tyłko do poradni trafia ponad 18 000 pacjentów.

### CORAZ WIĘKSZY KAWAŁEK TORTU

Udział budżetu onkologicznego w całości w ostatnich latach uległ istotnemu zwiększeniu przede wszystkim ze względu na wprowadzanie nowych i drogich procedur terapeutycznych. Procedury terapeutyczne – mimo ich olbrzymiej wartości – nie przynoszą w danej chwili żadnych korzyści finansowych Szpitalowi. Jesteśmy często jedynie pośrednikami przy zakupie leków. Pewnym wyrzutem dla dyrekcji jest niemożność satysfakcjonującego wzrostu wynagrodzeń o choćby część przyrostu bu-

dżetu Szpitala, obserwowanego w ostatnich latach, co jest związane z coraz większą kosztownością wykonywanych procedur medycznych.

### NOWY WIZERUNEK JAKO SZANSA

Warto tworzyć świadomość takiej właśnie sercowo-naczyniowo-onkologicznej działalności naszego Szpitala, gdyż taki właśnie wizerunek – odpowiadający przecież rzeczywistości – powinien stawać się naszą siłą. Także w obliczu płatnika, który najczęściej ugina się pod presją nie tylko kardiologiczną, ale i onkologiczną. Trzeba to jasno wyrażać: jesteśmy olbrzymim szpitalem onkologicznym. Onkologicznym potentatem. Na pewno co najmniej drugim w Wielkopolsce.

Nasza różnorodność powinna stawać się naszym bogactwem.

Szczepan Cofta  
Naczelny Lekarz Szpitala

# Katedra i Klinika Ftyzjopneumonologii AM w Poznaniu oraz Stowarzyszenie Wspierania Pulmonologii Poznańskiej



uprzejmie zapraszają lekarzy na

## II REPETYTORIUM PULMONOLOGICZNE

w dniach 11-12 marca 2005 r. w Poznaniu

Opiekunowie naukowci:

prof. dr hab. med. Witold Młynarczyk, dr hab. med. Halina Batura-Gabryel

Informacje:

sekretariat Katedry i Kliniki Ftyzjopneumonologii Akademii Medycznej w Poznaniu, ul. Szamarzewskiego 84, tel/fax: (061) 841-70-61; na stronie Kliniki: [www.sk1.am.poznan.pl/ftyzjo](http://www.sk1.am.poznan.pl/ftyzjo) lub przez e-mail: [repetytoriumpoznan@poczta.fm](mailto:repetytoriumpoznan@poczta.fm); konferencja objęta jest punktami edukacyjnymi; uczestnicy konferencji otrzymają certyfikat.

### Program konferencji:

#### piątek 11.03.2005

Konferencja satelitarna

#### RAK PŁUCA – WAŻNY PROBLEM INTERDYSCYPLINARNY

organizowana ze współudziałem Oddziału Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc

Czas trwania: 10.00-14.40

10.00-10.20 *Wczesne wykrywanie raka płuca* (dr hab. med. H. Batura-Gabryel)

10.20-10.50 *Rola histopatologa w diagnostyce raka płuca* (prof. dr hab. W. Biczysko)

10.50-11.10 *Cytodiagnostyka raka płuca* (dr hab. med. J. Sikora)

11.10-11.40 *Rola radiologa w diagnozowaniu i leczeniu raka płuca* (dr n. med. M. Nowicka)

11.40-12.00 *Techniki małoinwazyjne w ocenie stopnia zaawansowania raka płuca* (dr med. M. Kasprzyk)

Dyskusja

12.10-12.30 Przerwa

12.30-13.10 *Standardy leczenia raka płuca* (dr hab. med. M. Krzakowski)

13.10-13.40 *Współczesne poglądy na chirurgiczne leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca* (prof. dr hab. W. Dyszkiewicz)

13.40-13.50 *Usprawnianie ruchowe po chirurgicznym leczeniu raka płuca* (dr med. A. Wojewódzki)

13.50-14.10 *Radioterapia raka płuca* (dr med. M. Nowak)

14.10-14.30 *Leczenie paliatywne* (dr med. Sz. Cofta)

14.30-14.40 Dyskusja

### SESJA I

#### DIAGNOSTYKA CHORÓB UKŁADU ODDECHOWEGO

Czas trwania: 15.45-18.30

15.45-15.50 Otwarcie Repetytorium

15.50-16.20 *Czy POChP staje się chorobą kobiet?* (prof. dr hab. J. Zieliński)

16.20-16.50 *Kaszel jako ważny objaw kliniczny* (prof. dr hab. J. Kozielski)

16.50-17.10 *Powróćmy do źródeł – badanie lekarskie w diagnostyce chorób układu oddechowego* (dr med. K. Świerkocki)

17.10-17.40 *Podstawy diagnostyki alergicznych chorób układu oddechowego* (prof. dr hab. A. Bręborowicz)

17.40-18.00 *Obrazy endoskopowe w diagnostyce chorób układu oddechowego* (dr med. K. Świerkocki)

18.00-18.20 *Prezentacja przykładów zmian spirometrycznych w chorobach układu oddechowego* (dr med. T. Piorunek)

18.20-18.35 Dyskusja

sobota 12.03.2005

### SESJA II

#### ZAKAŻENIA UKŁADU ODDECHOWEGO

Czas trwania: 9.00-12.05

9.00-9.30 *Antybiotykoterapia w leczeniu infekcyjnych chorób układu oddechowego* (prof. dr hab. S. Giedrys-Kalemba)

9.30-9.50 *Pozaszpitalne zapalenie płuc* (dr hab. med. H. Batura-Gabryel)

9.50-10.20 *Czy gruźlicę płuc można leczyć ambulatoryjnie?* (dr med. M. Kołaczowska)

10.20-10.40 *Obrazy radiologiczne w gruźlicy płuc* (dr med. M. Nowicka)

10.40-11.30 *Prezentacja przypadków klinicznych*

11.30-11.45 Dyskusja

11.45-12.05 Przerwa

### SESJA III

#### CHOROBY OBTURACYJNE UKŁADU ODDECHOWEGO

Czas trwania: 12.05-14.20

12.05-12.20 *„Biała księga”* (dr med. Sz. Cofta)

12.20-12.50 *Czy stosować steroidoterapię u chorych na POChP?* (prof. dr hab. P. Śliwiński)

12.50-13.20 *Dlaczego wczesna i ciągła terapia wziewnymi kortykosteroidami u chorych astmę?* (prof. dr hab. J. Małolepszy)

13.20-13.40 *Astma oskrzelowa – szczególne sytuacje kliniczne* (dr med. M. Rzymkowska)

13.40-14.05 *Choroby obturacyjne – jak długo leczyć w Poradni Lekarza Rodzinnego?* (dr med. M. Kołaczowska)

14.05-14.20 Dyskusja

14.20-15.30 Przerwa – obiad

### SESJA IV

#### LEKARZ RODZINNY W DIAGNOSTYCE I LECZENIU CHORÓB UKŁADU ODDECHOWEGO

Czas trwania: 15.30-17.30

15.30-16.00 *Leczenie nadciśnienia tętniczego u chorych z chorobami obturacyjnymi płuc* (prof. dr hab. A. Tykarski)

16.00-16.15 *Tlenoterapia domowa w praktyce pulmonologicznej i lekarza rodzinnego* (dr med. Sz. Cofta)

16.15-16.35 *Czy chrapanie musi oznaczać obturacyjny bezdech senny* (dr med. T. Piorunek)

16.35-17.05 *Zatorowość płucna: aktualne zalecenia diagnostyki i leczenia żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej* (prof. dr hab. K. Lewandowski)

17.05-17.20 Dyskusja

17.20-17.30 Zakończenie konferencji. Rozdanie certyfikatów.

# Szkolenia wewnętrzne

W ostatnim kwartale roku 2004 odbyły się następujące szkolenia:

- **dla lekarzy i pielęgniarek:** *W czym socjolog może pomóc w szpitalu klinicznym pacjentowi i jego rodzinie* (przygotowanie: mgr I. Wesołowska, 19 października i 16 listopada);
- **dla lekarzy:** *Zasady kontroli zakażeń szpitalnych i racjonalnej antybioteraapii oraz Zakażenia szpitalne – aktualne problemy* (lek. med. T. Ozorowski, 12 i 22 października oraz 9 listopada);
- **dla rejestratorek medycznych, statystyków medycznych oraz pracowników administracji nt. komunikacji pracownik – pacjent i pracownik – pracownik** (17 listopada, przygotowanie: mgr G. Karolczak);

- **dla lekarzy:** *Możliwości diagnostyczne w grzybicach inwazyjnych* (14 grudnia) oraz *Interpretacja wyników badań mikrobiologicznych* (21 grudnia), przygotowane przez mgr Annę Mól.

W nowym roku odbyły się już szkolenia

- **dla lekarzy:** *Monitorowanie działań niepożądanych leków*, (10 i 17 stycznia), dr hab. A. Jabłeczka;
- **dla lekarzy i pielęgniarek:** *Najczęstsze problemy hematologiczne w praktyce szpitalnej* (8 i 15 lutego), dr hab. K. Lewandowski.

## KALENDARIUM SZKOLEŃ 2005

| Lp. | Miesiąc     | Temat szkolenia                                      | Prowadzący szkolenie                  | Termin/ miejsce szkolenia                       | Osoby objęte szkoleniem |
|-----|-------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| 1.  | marzec      | Opieka paliatywna                                    | dr W. Leppert                         | 08.03.05 r., godz. 13.00<br>ul. Szamarzewskiego | lekarze                 |
|     |             |                                                      |                                       | 15.03.05 r., godz. 13.00<br>ul. Długa           |                         |
| 2.  | kwiecień    | Interpretacja badań laboratoryjnych                  | dr. M. Zozulińska<br>dr J. Nagadowska | 12.04.05 r., godz. 13.00<br>ul. Szamarzewskiego |                         |
|     |             |                                                      |                                       | 19.04.05 r., godz. 13.00<br>ul. Długa           |                         |
| 3.  | maj         | Błąd lekarski – zagadnienia medyczno-prawne          | prof. Z. Przybylski<br>dr K. Kordel   | 10.05.05 r., godz. 13.00<br>ul. Szamarzewskiego | lekarze                 |
|     |             |                                                      |                                       | 17.05.05 r., godz. 13.00<br>ul. Długa           |                         |
| 4.  | czerwiec    | ABC zaburzeń rytmu serca                             |                                       | 14.06.05 r., godz. 13.00<br>ul. Szamarzewskiego | lekarze                 |
|     |             |                                                      |                                       | 21.06.05 r., godz. 13.00<br>ul. Długa           |                         |
| 5.  | wrzesień    | Gospodarka krwią                                     | dr B. Grabowski                       | 13.09.05 r., godz. 13.00<br>ul. Szamarzewskiego | lekarze                 |
|     |             |                                                      |                                       | 20.09.05 r., godz. 13.00<br>ul. Długa           |                         |
| 6.  | październik | Reperytorium zasad resuscytacji krążenia oddechowego |                                       | 11.10.05 r., godz. 13.00<br>ul. Szamarzewskiego | lekarze                 |
|     |             |                                                      |                                       | 18.10.05 r., godz. 13.00<br>ul. Długa           |                         |
| 7.  | listopad    | Stany nagłe w pulmonologii                           | dr T. Piorunek                        | 08.11.05 r., godz. 13.00<br>ul. Szamarzewskiego | lekarze                 |
|     |             |                                                      |                                       | 15.11.05 r., godz. 13.00<br>ul. Długa           |                         |
| 8.  | grudzień    | Komunikacja lekarz – pacjent                         | mgr K. Stachniak<br>mgr G. Karolczak  | 13.12.05 r., godz. 13.00<br>ul. Szamarzewskiego | lekarze                 |
|     |             |                                                      |                                       | 20.12.05 r., godz. 13.00<br>ul. Długa           |                         |

# Do trzech razy sztuka

## Teresa Rusińska pracuje w naszym Szpitalu 30 lat

Pani Teresa Rusińska pracowała wcześniej w dwóch zakładach pracy, zanim w trzecim została 30 lat! W związku ze zmianami administracyjnymi – z Przychodni Powiatowej, mieszczącej się ówczesnie przy ul. Kościuszki – razem z kilkoma osobami, m.in. z Jadwigą Olejnik (późniejszą Główną Księgową Szpitala Pawłowa), Kazimierą Łagodną i Aldoną Wiechęc, trafiła pani Teresa do Działu Służb Pracowniczych naszego szpitala. W budynku przy ul. Długiej pracuje od 1 września 1975 r. Zawsze w kadrach...

Z niektórymi pielęgniarkami i lekarzami, razem rozpoczynali tu pracować. *Kiedy to minęło?* – zastanawia się pani Teresa – *Nawet nie zauważyłam tego czasu...*

Co pamięta? – *Przyjął nas do pracy dyrektor Andrzej Kompf. Można napisać książkę o zmianach, przeobrażeniach... Przecież dawniej, kiedy zmieniały się wynagrodzenia, wszystko do wieczora liczyło się ręcznie, żeby wszystko się zgadzało. I się zgadzało. Często cały zespół do późna pracował razem.*

Dział Kadr trzy razy zmieniał pomieszczenia. Szpital rozszerzał zakres działalności, przybywało nowych pracowników, a tym samym zwiększały się zadania Działu Kadr. W 1991 r. w Dziale Kadr i w Sekcji Płac pojawiły się komputery – został wdrożony system kadrowo-płacowy, którego autorem był mgr inż. Wojciech Ficner. Było to duże wydarzenie dla mnie i moich koleżanek – wdrożenie pierwszego systemu w administracji szpitala. Wbrew pozorom nie było mniej pracy, jednak komputery wiele ułatwiły.

Co w minionych latach było najważniejsze i okazuje się najważniejsze do dzisiaj? – *Kiedy należało rozdysponować fundusze płac i przygotować dokładne rozliczenie, kiedy nie można było komuś pomóc, a tylko i aż wysłuchać, uczyłam się, że suche przepisy nie są najważniejsze, najważniejszy jest człowiek. Zawsze obowiązują jakieś przepisy, zawsze są obowiązki i zadania do wykonania. Potrzebny jest czas... Pewnie czasu nie można oszukać, ale można z nim współpracować, dbać o dobre relacje z najbliższymi współpracownikami, dbać o wzajemny szacunek i spokojną atmosferę, co w pracy nie jest łatwe. Ale nam się to chyba udało.*

Przeobrażenia w naszym kraju zmuszają, by dostosować się do współczesnych wymagań. Jest w tym zakresie sporo do zrobienia, ale trzeba zdać sobie sprawę, że nie da się w krótkim czasie zmienić tego, co dawniej funkcjonowało według innych zasad. Potrzeba na to trochę czasu, pośpiech stwarza zagrożenie popełnienia błędów. Przy wprowadzeniu innowacji powinniśmy pamiętać, że zmiany przeprowadza człowiek – jeden bardziej kreatywny, drugi mniej. Właściwa komunikacja wewnętrzna powinna ułatwiać pracę i wytyczać drogę do osiągnięcia zamierzonych celów, a tym samym umożliwić motywowanie każdego do jak najlepszej pracy. Każdy z nas powinien widzieć służebną rolę wobec innego pracownika czy współpracownika. Każdy powinien znać swoją wartość niezależnie od wykształcenia czy zajmowanego stanowiska.

Marzenia? – *W spokoju i zdrowiu przeżyć dalsze lata, to chyba jest najważniejsze, ciesząc się szacunkiem współpracowników i miłością rodziny.*

Pani Teresa Rusińska do 28 lutego br. pełniła obowiązki kierownika Działu Kadr, które od 1 marca przejmie mgr Iwona Wesołowska, pani Teresa Rusińska nadal będzie pracować w Dziale Kadr jako zastępca kierownika.

red.

Ubiegły rok pomimo wielu bolączek i trudności dotyczących wielu szpitali, obfitował – pod względem inwestycji, zakupów i remontów – w wiele pozytywnych zdarzeń dla naszej lecznicy. Część zakupów i remontów było możliwych do realizacji dzięki pozyskaniu środków z Ministerstwa Zdrowia (m.in. Program Polcard), Akademii Medycznej, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Funduszu Ochrony Środowiska. Największa dotacja na realizację rozbudowy obiektu przy ul. Szamarzewskiego pochodzi z programu Unii Europejskiej ZPORR. Należy jednak zaznaczyć, że spora część funduszy pochodziła z wygosparowanych środków własnych Szpitala.

Poniżej prezentujemy podsumowanie najważniejszych zdarzeń w tym zakresie w ubiegłym roku.

### Zakupy inwestycyjne:

- ☐ Aparaty do znieczulania pacjentów dla Bloku Operacyjnego Chirurgii Onkologicznej i Bloku Operacyjnego Okulistyki;
- ☐ System telemonitorujący EKG dla Oddziału Kardiologii (system umożliwia stały monitoring EKG pacjentów na oddziale za pomocą przesyłanych fal radiowych – pacjenci mogą swobodnie poruszać się po oddziale);
- ☐ Aparat RTG „Ramię C” dla Pracowni Elektrofizjologii Serca;
- ☐ Ablator – Pracownia Elektrofizjologii Serca (urządzenie do przeprowadzania ablacji serca);
- ☐ Aparaty holterowskie dla Oddziału Nadciśnienia Tętniczego „H” (4 aparaty umożliwiają całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego krwi);
- ☐ Systemy monitorujące dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddziału Kardiologii G (10 szt. wraz z centralami);
- ☐ Echokardiograf dla Pracowni Echa Serca;
- ☐ Ultrasonograf dla Oddziału Nadciśnienia Tętniczego „H”;
- ☐ Defibrylatory dla oddziałów i pracowni szpitalnych (Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Chirurgii Naczyni „C”, Oddział Kardiologii „G”, Oddział Nadciśnienia Tętniczego „H”, Izba Przyjęć, Pracownia Elektrofizjologii Serca, Pracownia Hemodynamiki, Pracownia Bronchofiberoskopii);
- ☐ Wyposażenie apteki szpitalnej – meble i urządzenia do wdrożenia systemu Unit-Dose (system indywidualnej dawki leku na pacjenta z urządzeniami do pakowania leków w apteczkę szpitalną, wózkami do dystrybucji oraz czytnikami kodów kreskowych).



Remont Oddziału Kardiologii „G”



## Szpital coraz nowocześniejszy, czyli nowiny z 2004 r.



Adaptacja pomieszczeń dla potrzeb Pracowni Elektrofizjologii Serca



Nowoczesne kotły gazowo-olejowe w przebudowanej kotłowni szpitalnej



Pracownia Ultrasonografii Naczyniowej

### Remonty i inwestycje:

- ☐ Gruntowny remont i powiększenie Oddziału Kardiologii „G”;
- ☐ Adaptacja pomieszczenia na Pracownię Ultrasonografii Naczyniowej na Oddział Nadciśnienia Tętniczego „H”;
- ☐ Remont Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii „A”;
- ☐ Adaptacja pomieszczeń strychowych na salę rehabilitacyjno-dydaktyczną dla Kliniki i Oddziału Kardiochirurgii;
- ☐ Remont i przebudowa kotłowni szpitalnej wraz zakupem nowoczesnych kotłów gazowo-olejowych (nowe urządzenia i przeprowadzona modernizacja spowodowały ograniczenie zużycia gazu o ok. 40%!);
- ☐ Adaptacja pomieszczeń na Pracownię Leku Cytostycznego przy ul. Szamarzewskiego;
- ☐ Rozpoczęcie nadbudowy obiektu szpitalnego przy ul. Szamarzewskiego na potrzeby Kliniki i Oddziału Hematologii;
- ☐ Rozpoczęcie prac adaptacyjnych w pomieszczeniach przeznaczonych na Pracownię Elektrofizjologii Serca;
- ☐ Rozpoczęcie prac budowlanych w nowym skrzydle „C” przy ul. Długiej, celem przygotowania nowego bloku operacyjnego;
- ☐ Stworzenie szatni szpitalnej w obiekcie przy ul. Długiej przy wejściu głównym;
- ☐ Remont dachu w obiekcie przy ul. Łąkowej.

Wszystkie zrealizowane projekty i inwestycje podwyższają poziom wykonywanych usług oraz gwarantują bezpieczeństwo naszym pacjentom.

tekst i zdjęcia:  
*Rafał Staszewski*



Sala dydaktyczno-rehabilitacyjna Kliniki Kardiochirurgii

# ISO 9001/2000 – trzy przykazania z dziesięciu

## Część 1

Kiedy człowiek, według powszechnie przyjętych norm, uważany za rozsądnego styka się po raz pierwszy z normą ISO 9001/2000, zwykle... przechodzi obojętnie. W końcu na świecie jest tyle dziwnych rzeczy. Cóż jednak się dzieje, gdy dowiaduje się, że np. Dyrektor jego zakładu pracy interesuje się tą normą? Może nasunąć się wtedy pytanie – dlaczego ISO 9001? Próbuje skorzystać z doświadczeń kogoś lepiej zorientowanego, nasz bohater dowiaduje się, że to norma jakości i że innymi normami jakości są 9004, 9000, a także 14000 oraz 17025. Dlaczego te numery są takie niebotyczne – czy nie można było ich nazwać ISO 1 lub ISO 5? Zagubiony dowiaduje się wtedy, że normy grupuje się w rodziny... No cóż – to na pewno nie jest model 2+1...

W końcu nadchodzi ten dzień, kiedy z normą nakażą Ci się zapoznać. Czytelnikom podarujemy już opis trudnego okresu buntu wewnętrznego, jaki przeżywa każdy – zwłaszcza lekarz – na myśl, że należy zająć się JAKOŚCIĄ. Studiując sześć lat medycynę, młodzi adepci sztuki medycznej poznają bardzo wiele skomplikowanych i ciekawych problemów. Są one niekiedy zawiłe, ale zawsze... konkretne. Oparte na tym, co w taki lub inny sposób można doprowadzić, pokazywać przy pomocy coraz lepiej uzbrojonego oka. Zgłębiając coraz to nowe i głębsze obszary błyskawicznie zmieniającej się wiedzy medycznej lekarz, który słyszy, że jakość jego usług może stanowić problem, jest święcie przekonany, że ma do czynienia z problemem sztucznym. Jakość ma być dobra – to jest oczywiste. Jednak słysząc o jej definiowaniu lub co gorsza certyfikowaniu – można się tylko uśmiechnąć.

Etap czytania normy ISO należy do gatunku sennych. Wystarczy spojrzeć na tytuły rozdziałów, aby ogarnęła człowieka nieodparta chęć ucieczki:

- SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ,
- ODPOWIEDZIALNOŚĆ KIEROWNICTWA,
- ZARZĄDZANIE ZASOBAMI,
- REALIZACJA WYROBU,
- POMIARY, ANALIZA I DOSKONALENIE.

Pozwólcie zmęczonemu doktorowi odpocząć. Nie każcie mu już czytać ani jednego słowa normy o niepotrzebnie wysokim numerze... Damy mu tylko dziesięć przykazań. Jeżeli to zapamięta i będzie przestrzegał, sen może się spełnić – jego sen, żeby już mu wszyscy dali święty spokój i sen Dyrektora, żeby szpital dostał certyfikat ISO.

Ciekawe, o czym śnią pacjenci...

### DZIESIĘĆ PRZYKAZAŃ ISO Dla lekarzy

#### 1. Nie wymyślaj

Wiemy, że lekarz to zawód wolny, wymagający samodzielnego myślenia i niekonwencjonalnych rozwiązań. Jednak postaraj się za każdym razem, kiedy coś robisz, zastanowić się, czy ktoś już określił jakąś ścieżkę, zasady postępowania, tzw. **procedurę**. Jeżeli ją znajdziesz, a już nasza (czyli administracji) w tym głowa, abyś natykał się na nią wszędzie, rób tak, jak napisano. To trywialne i może nudne, ale **powtarzalność** to pierwsza zasada jakości.

#### 2. Nie bazgraj

Możesz to uznać za obraźliwe, bo w końcu lekarze to nie administracja, ich ręce nie są przeznaczone przede wszystkim do trzymania ołówka... a jeżeli nawet, to bardzo krótko. Jednak waga zapisanych przez Ciebie

słów jest wagą złota. Nie tylko dla prawników, nie tylko dla twojej obrony na wypadek roszczeń pacjenta. To jest **zapis jakości**, dowód na to, co się stało, jedyny i niezmienialny. Dla ciekawskich dodam, że zapisy powinny być czytelne, aktualne, łatwe do odszukania... Bez komentarza. Reszta jest milczeniem.

#### 3. Nie lekceważ papierów

To prawda – jest ich o wiele za dużo. Regulaminy, instrukcje, ustawy, rozporządzenia, formularze, druki, zlecenia, skierowania, nowe zlecenia. DOŚĆ!!! Nikt nie jest w stanie tego wytrzymać, poznać, zapamiętać. Staraj się jednak chociażby wiedzieć, gdzie ich szukać. A jeżeli jesteś szefem, to musisz je nadzorować. Ważne, by były aktualne (stare do kosza!). Pamiętaj też, że Dyrektor musi określić zasady wprowadzania nowych dokumentów, niszczenia starych, wprowadzania nowych formularzy, ustalić jednolite – w miarę możliwości – wzory. To nic, że jeden z kolegów umie świetnie i szybko stworzyć w komputerze coś na poczekaniu. Każdy dokument musi mieć swoje źródło, czasem także historię zmian, możliwą do prześledzenia. Kiedy bierzesz do ręki formularz – to nie może być byle jaki formularz. Musi to być ten aktualny, wprowadzony przez Dyrektora do użytku. To się nazywa **nadzór nad dokumentacją**.

HB

## Światowy Dzień Chorego – refleksje stażysty

Światowy Dzień Chorego skłania do refleksji nad powołaniem i trudem lekarzy, którzy każdego dnia niosą pomoc chorym i cierpiącym.

Podczas stażu w Szpitalu im. *Przemienienia Pańskiego* miałam szczęście spotkać wielu ludzi, którzy niosą ofiarnie pomoc i

nadzieję chorym. Często są też powiernikami oraz towarzyszami pacjentów, którzy oprócz fizycznego bólu doświadczają osamotnienia, lęku przed kalectwem i śmiercią. Ci wspaniali następcy doktora Karola Marcinkowskiego, którego kroki rozbrzmiewały niegdyś na korytarzach szacownego budynku szpitalnego przy ul. Długiej, wlewają we mnie ponownie wiarę w sens i piękno zawodu lekarza. Swoją postawą kształtują przyszłe pokolenia lekarzy, którzy szukają nie tylko światłych nauczycieli, ale także mistrzów i autorytetów. Ufam, że ich oddanie ma głęboki sens, a zasiane dobro przyniesie bogate plony.

lek. med. Anna Lewandowska



dr Piotr Tomczak

## Wygrać z rakiem

Szpital Przemienienia Pańskiego wielu mieszkańcom naszego regionu kojarzy się przede wszystkim z leczeniem chorób naczyniowo-sercowych. Bardzo ważną i istotną w całej działalności Szpitala są także oddziały o profilu onkologicznym. Jednym z nich jest Oddział Chemioterapii, prowadzony przez dra Piotra Tomczaka. To bardzo szczególne miejsce, gdzie na co dzień toczy się „walka z rakiem”

Oddział Chemioterapii SPSK Nr 1 AM w Poznaniu powstał w 1976 r. Dziś liczy 32 łóżka, a przeciętnie w ciągu roku odbywa się tu 3000 hospitalizacji. Zespół Oddziału tworzy 7 lekarzy i 15 pielęgniarek.

Profil leczonych pacjentów – zgodnie z nazwą – koncentruje się wokół chemioterapii czyli podawania pacjentom jednego lub kilku cytostatyków, wybranych spośród ponad około 40 dostępnych. Chemioterapię stosuje się samodzielnie, bądź też łącznie z leczeniem chirurgicznym i radioterapią, dlatego też Oddział Chemioterapii współpracuje z Oddziałem Chirurgii Onkologicznej i Ginekologii Onkologicznej w Budynku przy ul. Łąkowej. Na Oddziale Chemioterapii SPSK Nr 1 AM w Poznaniu leczone są nowotwory w zależności od ich wrażliwości na cytostatyki. Podstawowy profil leczenia obejmuje: raka piersi, nowotwory złośliwe jąder, raka płuca, nowotwory przewodu pokarmowego, chłoniaki. Realizujemy także specjalistyczne procedury – leczenie raka piersi taksoidami, skojarzone leczenie mięsaka kościopochodnego, stosujemy cytokininy hematopoetyczne, leki wspomagające terapię cytostatykami oraz inne specjalistyczne programy lekowe. Około 50% pacjentów to kobiety leczone w skojarzonej terapii raka piersi – mówi ordynator Oddziału, dr Piotr Tomczak.

Chemioterapia może być podawana z zastosowaniem jednego lub kilku leków w określonych odstępach czasowych. Forma terapii, jaką stosujemy zależy od rozpoznania wstępnego – zaznacza dr Piotr Tomczak. Może być to terapia radykalna, leczenie z wyboru (stosowane w leczeniu chemiowrażliwych nowotworów np. chłoniaka) lub chemioterapia paliatywna, stosowana w celu podniesienia jakości życia, gdy niemożliwe jest całkowite wyleczenie.

Często chemioterapia budzi u pacjentów lęk i niechęć z powodu postrzegania tej formy leczenia z nieprzyjemnymi skutkami ubocznymi, obniżającymi jakość i komfort życia. Objawy uboczne są przede wszystkim wynikiem działania cytostatyków na te narządy, których komórki intensywnie dzielą się i szybko wzrastają. Występowanie objawów ubocznych u każdego chorego poddanego chemioterapii nie stanowi reguły. Poza tym nie są one jednako silne podczas kolejnych kursów leczenia. Warto pamiętać, że większość objawów ubocznych jest odwracalna – ich cofnięcie może nastąpić już w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu – mówi dr Tomczak. Trzeba jednak pamiętać, że chociaż objawy uboczne bywają nieprzyjemne, to zawsze należy je oceniać w zestawieniu z korzyściami, które mogą wynikać z leczenia. Według pacjentów ta forma leczenia niesłusznie jest uważana za ostateczną terapię i za tak zwaną „ostatnią deskę ratunku”. Staramy się pacjentom wyjaśnić, że niesie za sobą dużą szansę pokonania choroby nowotworowej – podkreśla dr Tomczak. Chemioterapia jest najszybciej rozwijającą się metodą w onkologii, cechującą się wysoką skutecznością w wielu chorobach, zwłaszcza jeżeli dotyczy to metody leczenia z wyboru. W fazie badań klinicznych są także inne metody leczenia nowotworów np. terapia genowa.

Chemioterapia jest długotrwałą metodą leczenia. Ogólnie trwa od 4 do 6 miesięcy i obejmuje od 4 do 8 pobytów w naszym szpitalu w ciągu jednego cyklu – dodaje dr Tomczak. Hospitalizacja może trwać jeden dzień, kilka dni lub więcej niż pięć dni. Pobytu są krótkie, ale parokrotne, stąd też w ciągu roku mamy olbrzymią liczbę hospitalizacji. Pacjenci onkologiczni stanowią szczególną grupę chorych. Ważna jest nie tylko udzielanie szczegółowych i systematycznych informacji, ale także wsparcie emocjonalne dla pacjentów. Tu bardzo wiele się zmieniało na przestrzeni

ostatnich lat. Kiedyś uważano, że lepiej pacjentowi nie mówić zbyt wiele o jego stanie zdrowia i nieprzychylnych rokowniach. Dziś przyjmuje się, że maksymalna liczba informacji sprzyja zrozumieniu i prawidłowej komunikacji pomiędzy chorym a lekarzem – zaznacza dr Tomczak. W naszej Klinice i Oddziale pacjenci objęci są również opieką psychologa, a dodatkowym elementem sprzyjającym polepszeniu samopoczucia psychicznego pacjentów jest panująca tu atmosfera i czas dla pacjenta.

Istotną rzeczą jest także okres oczekiwania pacjentów na hospitalizację. W tym roku kontrakt dla Oddziału Chemioterapii, w porównaniu z ubiegłym rokiem jest zdecydowanie lepszy, a pacjenci są przyjmowani praktycznie bez konieczności długiego oczekiwania. Zdaniem dr Tomczaka Wielkopolska dysponuje odpowiednią liczbą łóżek onkologicznych w zakresie chemioterapii, pomimo że zwiększa się liczba zachorowań na nowotwory. Trzeba pamiętać, że większość schematów leczenia w chemioterapii może być prowadzona w warunkach ambulatoryjnych. Ponadto powstały nowe oddziały w Lesznie, Kaliszu, Koninie i Pile, dzięki czemu odciążone zostały oddziały w Poznaniu, w tym nasz, który przecież poza leczeniem prowadzi dydaktykę – mówi ordynator Oddziału Chemioterapii.

Działalność dydaktyczna stanowi bardzo duży zakres aktywności Oddziału. Prowadzone są kursy onkologiczne dla lekarzy specjalizujących się z chorób wewnętrznych, zajęcia edukacyjne dla studentów z Wydziału Lekarskiego, Stomatologicznego i Nauk o Zdrowiu, studentów anglojęzycznych Akademii Medycznej, a także studentów rehabilitacji z Akademii Wychowania Fizycznego.

Rafał Staszewski

współpraca:

Dagmara Kamińska,  
Elżbieta Mazurek,  
Malwina Leszkiewicz,  
Agnieszka Majchrzak

# Groźne wirusy

Do najczęstszych efektów zainfekowania komputera należą:

- rozsyłanie kopii wirusa do innych „ofiar”,
- obciążanie łącza internetowego, często doprowadzające do „paraliżu” komputera,
- rozsyłanie spamu, czyli wiadomości „nie na temat”, często przesyłana w celach reklamowych,
- blokowanie serwerów pocztowych,
- przeprowadzanie ataków na serwery,
- spowolniona praca komputera,
- częste zawieszanie się systemu operacyjnego.

Walka z różnorodnymi „szkodnikami” to obecnie jeden z głównych problemów użytkowników komputerów z systemem Microsoft Windows. Niestety dotyczy to także systemu informatycznego naszego Szpitala. Dzięki rozwojowi sieci prawdziwy rozkwit przeżywają tzw. „robaki pocztowe”. Robaki są programami samowystarczającymi, co znaczy, że do rozprzestrzeniania się nie potrzebują interwencji użytkownika, jak to miało miejsce w przypadku klasycznych wirusów. Robak sam znajduje adresy potencjalnych ofiar, co pozwala mu na przedostanie się do kolejnego systemu i zarażanie go.

Najczęstsze przyczyny rozpowszechniania się wirusów.

1. Brak „higieny komputerowej”:
  - bezmyślne otwieranie każdej przesyłki,
  - poruszanie się po internecie odwiedzając strony „dla dorosłych”,
  - stosowanie oprogramowania do nielegalnego ściągania plików,
  - brak aktualizacji systemu operacyjnego,
  - stosowanie programów pocztowych z rodziny Outlook,
  - stosowanie mało bezpiecznej przeglądarki internetowej Internet Explorer,
2. Brak zainstalowanego oprogramowania zabezpieczającego komputer:
  - proste, wręcz trywialne hasła,
  - brak „ściany ogniowej”, oprogramowania chroniącego komputer od strony internetu,
  - brak oprogramowania antywirusowego lub jego aktualizacji.

Wirusy groźne są nie tylko dla Pacjentów naszego Szpitala. Są one jednym z największych utrapień użytkowników internetu. Oczywiście są to programy komputerowe, a nie organizmy zbudowane z białek i kwasów nukleinowych... Mogą być jednak równie groźne Wraz z pocztą, pobieranymi z sieci aplikacjami i otwieranymi dokumentami, na nasz komputer mogą dostać się programy, których działanie będzie bardzo nieprzyjemne w skutkach.

O ile zakup dodatkowego oprogramowania antywirusowego jest kosztowny i w znacznym stopniu obciąża system operacyjny, o tyle trochę rozsądku i wyobraźni nic nie kosztuje.

Oprogramowanie antywirusowe działa po fakcie. Pierwszy jest wirus, dopiero po kilkudziesięciu godzinach jest „szczepionka” na wirusa. Do tego czasu wirus może dosłownie zdemolować nasz system. To tak jak w medycynie – lepiej zapobiegać niż leczyć.

W ostatnim czasie wielu użytkowników szpitalnej sieci nie zawsze w sposób właściwy korzystało z jej zasobów, narażając innych współużytkowników na poważne utrudnienia, a przede wszystkim na niebezpieczeństwo utraty danych. Dotyczy to sytuacji, np. nieostrożnego otwierania załączników poczty otrzymanej od nieznanego nadawcy, czy też „ściągnięcia” plików muzycznych i filmowych.

Efektem tych działań było doprowadzenie do oficjalnych skarg instytucji, które dotyczyły sieci SPSK1. Część adresów IP (czyli adresów identyfikujących konkretny komputer) sieci Szpitala trafiło na tzw. czarną listę miejsc intensywnego rozsyłania wirusów.

W celu zminimalizowania zaburzeń w działaniu sieci naszego Szpitala w najbliższym czasie zostaną podjęte następujące działania:

1. Do końca marca wszyscy użytkownicy sieci w SPSK1 będą za *firewallem*, czyli tzw. ścianą ogniową zabezpieczającą w części możliwość przysyłania wirusów;
2. Systematycznie, począwszy od kwietnia br., wprowadzana będzie blokada możliwości odbierania poczty e-mail poprzez popularne programy jak np. Outlook Express z innych kont pocztowych niż konta: AM (...@amp.edu.pl), SPSK Nr 1 (...@sk1.am.poznan.pl) i ONCOLOGY (...@am.poznan.pl). W przypadku posiadania innej skrzynki pocztowej, będzie możliwość ustawienia przekierowań na konta ...@amp.edu.pl, ...@sk1.am.poznan.pl i ...@am.poznan.pl
3. Wysłanie poczty z obiektów należących do naszego Szpitala będzie możliwe tylko przez port 465 (SSL) i tylko dla użytkowników, którzy mają konto na serwerze AM, SPSK1, ONCOLOGY. Wszy-

scy Pracownicy naszego szpitala, którzy do tej pory nie posiadają żadnego z powyższych kont poczty internetowej proszeni są o kontakt z Sekcją Informatyki. Ponadto dokładny opis konfiguracji klienta poczty znajdziecie Państwo na stronie <http://www.sk1.am.poznan.pl/info/informatyka/>

4. Dostęp do innych kont pocztowych (poza SPSK1 i AM) **będzie dostępny tylko przez www, po każdorazowym zalogowaniu się na stronę z pocztą e-mail**. Nie będzie możliwości ściągania tej poczty na własny komputer poprzez programy takie jak Outlook Express.
5. Wprowadzony zostanie bezwzględny zakaz stosowania oprogramowania P2P (peer to peer) pozwalającego na szybką, bezpośrednią wymianę danych pomiędzy komputerami podłączonymi do Internetu (np. oprogramowanie Kazza, E-Donkey, służące do kopiowania plików).
6. Wszystkie komputery podłączone do sieci SPSK1 będą restrykcyjnie monitorowane w powyższym zakresie, poprzez odpowiednie oprogramowanie. Nie stosowanie zasad bezpiecznego użytkowania sieci będzie pociągało za sobą odcinanie danej jednostki (komputera) od możliwości korzystania z poczty e-mail i www. Wówczas dany komputer będzie mógł się połączyć tylko z wybranymi punktami tj.: systemem ESCULAP, serwerem poczty SPSK1 lub ONCOLOGY (w celu pobrania poczty) oraz serwerem www SPSK1.

**Celem działania jest minimalizowanie skutków zainfekowania komputerów wirusem** (każda poczta dostarczona do serwerów pocztowych SPSK1 i ONCOLOGY, a także AM jest skanowana przez system antywirusowy, którego bazy danych aktualizowane są dwa razy dziennie) i maksymalizacji zapewnienia bezpieczeństwa danych pacjentów i danych szpitala. Należy także pamiętać, że nielegalne kopiowanie plików w miejscu pracy jest łamaniem praw.

Uprzejmie prosimy na bieżąco śledzić stronę <http://www.sk1.am.poznan.pl> i podstronę sekcji informatyki. Będą tam umieszczane komunikaty oraz informacje dla wszystkich osób korzystających z sieci SPSK Nr 1.

TR, red.

# Zmiany struktury organizacyjnej Szpitala

Nowoczesne teorie zarządzania nazywają niekiedy pogardliwie „sztywne struktury organizacyjne, które są symbolem skostnienia i starych systemów sztabowego zarządzania. Należy zastępować je strukturami bardziej elastycznymi, zadaniowymi, zmieniającymi się w zależności od realizowanych projektów”. Można oczywiście dyskutować, czy takie rozwiązania organizacyjne mogą i powinny być zastosowane w Szpitalu.

Tymczasem przygotowując Szpital do wdrożenia systemu zarządzania jakością i jego certyfikacji, rozpoczęliśmy od dokumentów podstawowych, w których między innymi powinna być opisana struktura organizacyjna. Brakowało – jak do tej pory – dokumentu, który szczegółowo odnosiłby się do tego podstawowego problemu. W trakcie spotkań poświęconych precyzowaniu opisu istniejącej struktury powstały także pomysły jej zmian. Inne zmiany zostały – jak co roku – podyktowane koniecznością dostosowania się do kontraktów z NFZ.

Owoc tych wszystkich prac stanowi opracowana struktura organizacyjna Szpitala, która obowiązuje od 1 marca. Kolejne zadanie to szczegółowe opisanie zadań i organizacji poszczególnych komórek w postaci tzw. Regulaminu Organizacyjnego.

Oto pokrótce najważniejsze zmiany w strukturze oraz podległości komórek organizacyjnych Szpitala, które niedługo będą tworzyć obraz codzienności.

Najistotniejsza różnica wynika z próby dostosowania dokumentów do życia i opisanie istniejących zależności. Spowodowało to zlikwidowanie dotychczasowych zespołów poradni oraz zespołu pracowni diagnostycznych, a także wpisanie poszczególnych poradni i pracowni jako podległych oddziałom. W ten sposób ordynatorowi oddziału podlegają oddziału poradnie i pracownie diagnostyczne związane z oddziałem. Dla przykładu pokazujemy strukturę Oddziału Okulistyki z komórkami podległymi. Zrezygnowano również ze stanowisk kierowniczych w poradniach, pracowniach i na blokach operacyjnych, zastępując je stanowiskami lekarzy koordynatorów.

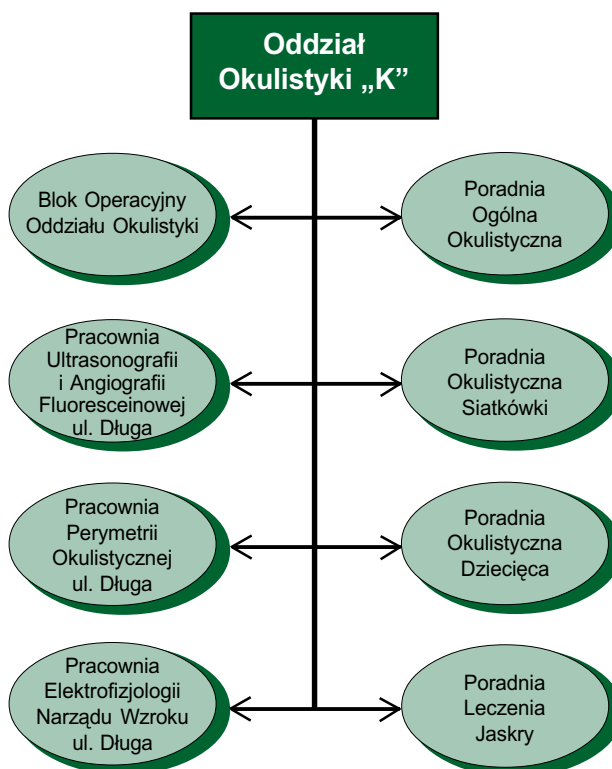
Uzupełnione zostaną w Statucie dotychczas działające, jednak nie wpisane struktury, np.: Pracownia Diagnostyki Nadciśnienia

Tętniczego Oddziału „H” czy Sekcja ds. Żywienia Pozajelitowego. Istotna jest również zmiana podległości Centralnej Sterylizatorni, która podlega Naczelnej Pielęgniarsce.

Z dniem 1 marca rozpocznie swoją działalność Biuro Dyrekcji, w którego skład wejdą Asystent Dyrektora, specjalista ds. marketingu oraz Sekretariat Dyrekcji. Pozwoli to na lepszą koordynację działań związanych z zarządzaniem Szpitalem, komunikacją wewnętrzną, oraz kontaktami Szpitala z Instytucjami zewnętrznymi.

Całością spraw związanych ze sprzedażą usług medycznych – nie tylko do NFZ, zajmować ma się Dział Organizacji i Sprzedaży Usług Medycznych. Za sprawy organizacyjne (zmiany organizacji Szpitala, czuwanie nad koniecznością ich wprowadzania, projektowanie i wdrażanie), a także całość procesu nadzoru na dokumentacją i korespondencją Szpitala będzie odpowiadać Sekcja Organizacji z podległymi jej komórkami – Archiwum oraz Kancelarią. Istotną nowością jest także stworzenie nowego stanowiska specjalisty ds. zakupu usług, pracującego w sekcji zaopatrzenia. Ma on się zajmować zakupem wszelkich usług – także medycznych – świadczonych Szpitalowi przez inne jednostki.

Pozostałe zmiany struktury organizacyjnej zostaną opisane w osobnym dokumencie, który niebawem zostanie udostępniony na stronie intranetowej Szpitala dla pracowników. Dostęp do niej przez login i hasło będą mieli w pierwszej kolejności ordynatorzy i ich zastępcy, pielęgniarki oddziałowe i koordynujące, kierownicy pozostałych komórek organizacyjnych a w perspektywie wszyscy Pracownicy.



nie intranetowej Szpitala dla pracowników. Dostęp do niej przez login i hasło będą mieli w pierwszej kolejności ordynatorzy i ich zastępcy, pielęgniarki oddziałowe i koordynujące, kierownicy pozostałych komórek organizacyjnych a w perspektywie wszyscy Pracownicy.

Halina Bogusz

## INFORMACJE DZIAŁU KADR

### „Wczasy pod gruszą”

Przypominamy, że po wykorzystaniu 14-dniowego urlopu wypoczynkowego należy złożyć w Dziale Kadr oświadczenie o przebytych „wczasach pod gruszą”.

### Emeryci SPSK Nr 1

#### Danuta Piechocka

Pracowała w naszym szpitalu 10 lat, odeszła na emeryturę z dniem 31 grudnia 2004 r.

### Mgr Małgorzata Wasilewicz

Kierownik pracowni w Laboratorium Nr 1 (ul. Długa), która pracowała w naszym Szpitalu 22 lata, odeszła na emeryturę z dniem 31 stycznia 2005 r.

red.



# Onkolodzy na biało

W dniu 5 lutego, już po raz czwarty Katedra i Klinika Onkologii AM wraz z Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 1 Przemienienia Pańskiego AM w Poznaniu zorganizowali białą sobotę. Od godziny 9.00 do 14.00 Przykliniczne Poradnie Onkologiczne w budynku Szpitala przy ul. Łąkowej 1/2 udzielały bezpłatnie specjalistycznych porad lekarskich. Akcja profilaktyczna, prowadzona z okazji Światowego Dnia Walki z Rakiem, cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem. *Przebadaliśmy ponad 100 osób, nie tylko z Poznania, ale i z regionu Wielkopolski, byli to np. pacjenci z Leszna czy też Rawicza – mówi doc. Sylwia Grodecka-Gazdecka, koordynator akcji.* Poza konsultacjami lekarskimi, wykonywano także badania diagnostyczne, m.in. mammografie, a także biopsje cieńkoigłowe. *Podczas białej soboty wykryliśmy: 2 nowotwory piersi, 1 czerniaka, guz jajnika, kila z osób skierowaliśmy do leczenia operacyjnego wierząc, że nie będzie to guz złośliwy – podsumowuje efekty akcji doc. Grodecka-Gazdecka.* Budujący jest fakt, że spora część społeczeństwa ma większą świadomość tego, że wczesna konsultacja i podjęcie leczenia daje dużo większe szanse w walce z chorobą nowotworową. *Myślę, że stajemy się bardziej dojrzałym społeczeństwem, a tego typu spotkania służą podkreśleniu roli profilaktyki i przekonują, że z chorobą nowotworową można – wygrać* – dodaje doc. Grodecka-Gazdecka.

Akcja możliwa była dzięki zaangażowaniu Pracowników Katedry i Kliniki, którzy bezinteresownie świadczyli swoje usługi. Duży wkład pracy wnieśli ponadto studenci AM, pomagając przy rejestracji pacjentów, wypełnianiu kwestionariuszy. Studenci uczyli ponadto pacjentki samobadania piersi.

W sobotę dopisała nie tylko ilość pacjentów. Także przedstawiciele mediów licznie przybyli do Poradni Onkologicznych przy



Fot. Rafał Staszewski

Doc. Sylwia Grodecka-Gazdecka w czasie konsultacji onkologicznej

ul. Łąkowej (m.in. TVN przygotowywał ogólnopolski program o leczeniu chorób nowotworowych).

Powodem włączenia się do powyższej akcji profilaktycznej jest również rola, jaką odgrywa nasz Szpital w leczeniu onkologicznym w Wielkopolsce. Trzeba zaznaczyć, że jesteśmy drugim szpitalem pod względem liczby pacjentów onkologicznych podlegających opiece w zakresie leczenia schorzeń nowotworowych w naszym regionie. SPSK Nr 1 zaczął w ostatnich latach odgrywać szczególną rolę w tym zakresie prowadząc działalność w budynku przy ul. Łąkowej. Szpital Kliniczny Nr 1 zanotował w 2004 roku 8752 pobyty pacjentów z nowotworem złośliwym i 620 pobyty pacjentów z nowotworem niezłośliwym. Poza Kliniką Onkologii oraz Kliniką Hematologii pacjenci z nowotworami leczeni są w Klinice Okulistyki i Klinice Pneumonologii.

red.

## Z KART HISTORII

## NOWE PUBLIKACJE

### Gdzie jest figurka Madonny?

Nie ta znana ze studzienki Edwarda Raczyńskiego, którą mogą jeszcze pamiętać najstarsi mieszkańcy Poznania, a która znajdowała się do czasów II wojny światowej przy ul. Długiej. Była jeszcze jedna, umieszczona na terenie szpitala przez siostry szarytki, przeniesiona do ogrodu szpitalnego ze skalnej groty, położonej niedaleko dzisiejszego budynku administracji, a zburzonej w latach osiemdziesiątych.



Fot. Rafał Staszewski

Figurkę prawdopodobnie zamieniono, bo jak twierdzą niektórzy – tamta z groty była ładniejsza.

Być może i ta ostatnia figura zmieni teraz nieco swój wygląd, ponieważ trafiła do renowacji. Na razie nie wiadomo jeszcze, kiedy powróci do ogrodu szpitalnego.

red.

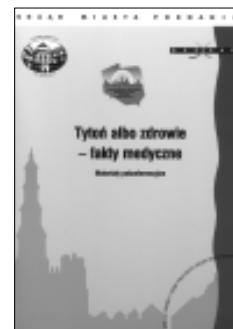
### Tytoń albo zdrowie – fakty medyczne

Prezentujemy nowe opracowanie, przygotowane pod redakcją dra n. med. Szczepana Cofty, obejmujące referaty i materiały konferencji *Poznań wolny od dymu tytoniowego*, która odbyła się w Poznaniu w 2003 r. Spotkanie, podobnie jak prezentowana publikacja, zostały przygotowane przez SPSK Nr 1, Zakład Toksykologii AM w Poznaniu oraz Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania.

Nowa pozycja książkowa jest adresowana – jak czytamy we wstępie – *do wszystkich poczuwających się do odpowiedzialności za przeciwdziałanie nikotynizmowi i jego skutkom w Poznaniu i w Wielkopolsce, a zwłaszcza osób i instytucji związanych z działalnością medyczną, edukacyjną, samorządową i społeczną.*

Autorami artykułów są lekarze, którzy codziennie doświadczają skutków tego nałogu i angażują się w przeciwdziałanie nikotynizmowi. Fakty medyczne dotyczące nikotynizmu są jednoznaczne, stąd nadzieja autorów, że niniejsze opracowanie stanie się pomocą w akcjach podejmowanych w środowiskach medycznych, ale nie tylko. Służyć temu mogą również *Wielkopolskie rekomendacje antynikotynowe*, szczególnie zasadne w połączeniu teorii z wielkopolską rzeczywistością.

red.



## Rada Społeczna

W dniu 10 grudnia 2004 r. odbyło się kolejne posiedzenie Rady Społecznej działającej przy naszym Szpitalu.

Na wstępie spotkania Dyrekcja Szpitala przedstawiła informacje dotyczące stanu negocjacji kontraktów na 2005 r. Dr Szczepan Cofta poinformował Członków Rady, że podpisane protokoły negocjacyjne są w porównaniu z ubiegłorocznym kontraktem korzystniejsze dla naszego Szpitala. Zaznaczył jednocześnie, że w stosunku do potrzeb zdrowotnych mieszkańców Poznania i Wielkopolski, nadal są one niewystarczające. Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych Piotr Bogacz omówił natomiast sytuację

ekonomiczną szpitala, informując zebranych, że pomimo znacznego przekroczenia na niektórych oddziałach tzw. limitów przyjęć, szpital nie powiększył swojego zadłużenia.

W kolejnym punkcie obrad prof. Wacław Majewski przybliżył przedstawicielom Rady profil działalności Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń. Prof. Majewski podkreślił, fakt że Klinika przy Długiej, przyjmując pacjentów w stanach zagrożenia życia m. in. z pękniętymi tętniakami aorty, z całej Wielkopolski, posiada niewielki kontrakt. Sytuacja ta ogranicza dostępność do planowych zabiegów, niejednokrotnie zagrażając zdrowiu i życiu pacjentów.

W związku ze zmianami organizacyjnymi w budynku szpitalnym przy ul. Sza-

marzewskiego, Rada Społeczna wyraziła pozytywną opinię w sprawie włączenia Oddziału Pneumonologii Wieku Rozwojowego w strukturę Kliniki i Oddziału Pneumonologii. Podczas głosowań podjęto także uchwały o zmianie planu rzeczowo-finansowego w roku 2004 oraz zbycia niepotrzebnych Szpitalowi środków trwałych. Na końcu spotkania, z okazji zbliżających się świąt Bożego Narodzenia, ks. Prałat Jan Stanisławski, złożył Radzie Społecznej, Dyrekcji Szpitala i poprzez Przedstawicieli Związków Zawodowych, wszystkim Pracownikom Szpitala życzenia bogatych duchowo świąt i wszelkiej pomyślności w nowym roku.

RS

## Nowe Pielęgniarki Oddziałowe

W związku z odejściem na emeryturę pielęgniarek koordynujących,

- z dniem 28 lutego p. Janiny Michałek (dotychczas pielęgniarka koordynująca – oddział „F”), która pracowała w naszym Szpitalu prawie 40 lat (od 15.08.1964 r.);
- z dniem 31 grudnia 2004 r. p. Krystyny Czader (dotychczas pielęgniarka koordynująca – Blok Operacyjny, Katedra i Klinika Onkologii), która pracowała w naszym szpitalu od 3 listopada 1969 r. ich obowiązki objęły:

- p. Renata Gawel (od 1 lutego pielęgniarka koordynująca – Oddział „F”), Irena Podejma (Blok Operacyjny, Katedra i Klinika Onkologii) oraz od 1 stycznia p. Teresa Kaiser, nowa oddziałowa (Oddział „E”), wyłoniona w wyniku postępowania konkursowego.

**Renata Gawel** – od początku pracy zawodowej związana z naszym szpitalem. *Od 20 lat jestem zawsze na tym samym oddziale*, – mówi o sobie – *Od 20 sierpnia 1984 r. pracuję na oddziale „F”, początkowo jako pielęgniarka odcinkowa, od 8 lat zastępowałam oddziałową. Od 1 lutego jest pielęgniarką koordynującą; do końca lutego na oddziale będzie pracować 14 pielęgniarek, od 1 marca -13.*

**Teresa Kaiser** – od 1 sierpnia 1978 r. zatrudniona w naszym Szpitalu. – *Najpierw praco-*

*wałam w Szpitalu Pawłowa jako pielęgniarka oddziału „G” (do 1991 r.) – wspomina – potem związałam się z prywatną służbą zdrowia. Następnie wróciła do naszego Szpitala i dnia 1 kwietnia 2004 r. rozpoczęła pracę na oddziale „E”.*

**Irena Podejma** – *Po ukończeniu Liceum Pielęgniarskiego w 1972 r. pracowałam w Szpitalu Dziecięcym w Poznaniu przy ul. Krysiwicz, od 1 września 1978 r. rozpoczęłam pracę w Szpitalu Pawłowa jako pielęgniarka instrumentariuszka w budynku przy ul. Łąkowej, od czerwca 1980 r. zastępowałam pielęgniarkę oddziałową. Od 1 lutego jest pielęgniarką koordynującą Bloku Operacyjnego (Katedra i Klinika Onkologii).*

red.

## ZAKAZ PALENIA TYTONIU



Fot. Rafał Staszewski

## Szpitalne palenie

Wszystkich pacjentów i pracowników wchodzących do naszego Szpitala wita od

lat tablica, już dziś nieco pożółkła, która informuje, że na terenie owej instytucji obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu. Sprawdziliśmy – zgodnie wewnętrznym regulaminem pracy Szpital objęty jest całkowitym embargiem na dym tytoniowy. To rzecz zrozumiała, zważywszy na miejsce i chęć budowania świadomości zdrowotnej u naszych pacjentów.

Jak jest jednak w praktyce? Ilu z nas pali tytoń, świadomie wpływając na przyspieszony stan zdrowia, zapewniając pracę wielu specjalistom medycznym?

Z inicjatywy Naczelnego Lekarza Szpitala dr Szczepana Cofty, prowadzone są obecnie badania ankietowe, określające odsetek palących Pracowników naszego Szpitala i ich zachowania w tym zakresie. Celem tych działań jest przyłączenie Szpitala

do Europejskiej Sieci Szpitali Wolnych od Dymu Tytoniowego.

Z całą pewnością możemy jednak przyjąć, że tak stanowczy i konsekwentni w działaniach profilaktycznych jak Irlandczycy nie jesteśmy (zabronili Oni faktycznie palenia tytoniu we wszystkich miejscach publicznych!).

U nas – jak można nierzadko zobaczyć – dym papierosowy unosi się spod zakamarków i murów okalających baryk szpitalny i ...okolicę kostnicy szpitalnej, gdzie jest zwyczajowo wyznaczone miejsce dla „nałogowców”.

Dla niezdecydowanych palaczy – fakty medyczne mówią same za siebie (zachęcamy do lektury prezentowanego obok na str. 14 opracowania).

RS

Zespół redakcyjny: Katarzyna Zagórska, Zofia Owecka, Szczepan Cofta, Rafał Staszewski

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

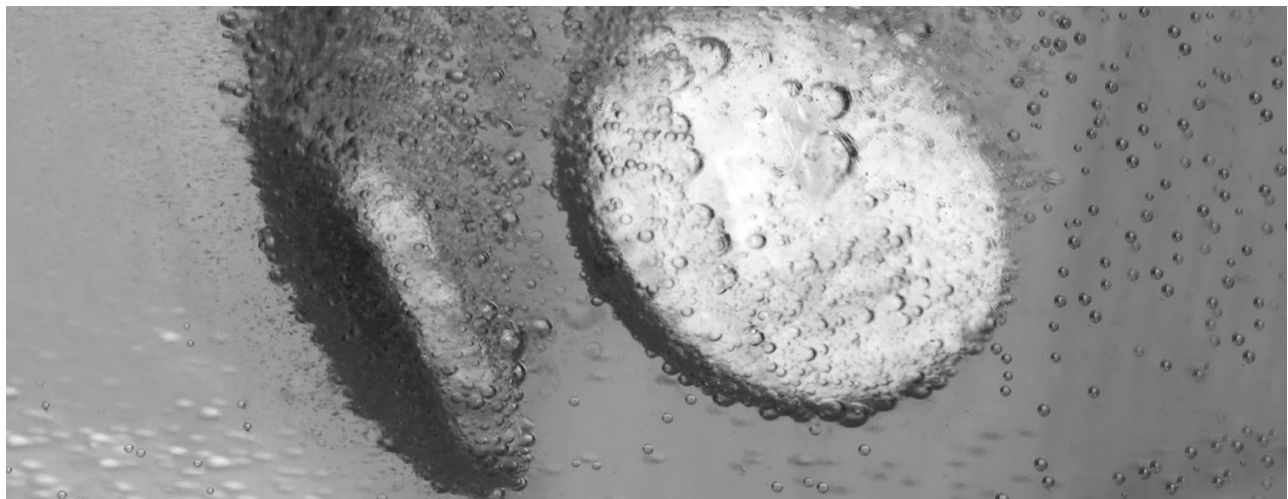
Wydawca: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* Akademii Medycznej w Poznaniu; ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań, Stowarzyszenie „Bono Serviamus” oraz Wydawnictwo Kontekst.

Skład i druk: Wydawnictwo Kontekst – e-mail: kontekst2@o2.pl

REDAKCJA ZASTRZEGA SOBIE PRAWO DO ZMIANY TYTUŁÓW I SKRACANIA TEKSTÓW



## Działa szybko. Przynosi finansową ulgę...



Jesteś lekarzem, stomatologiem i prowadzisz własną praktykę?  
Znalazłeś się w sytuacji, kiedy potrzebne są dodatkowe pieniądze?

### Szybki Kredyt Citibank dla przedstawicieli zawodów medycznych

- minimum formalności
- bez poręczycieli i zabezpieczeń
- kwota kredytu aż do 120 000 złotych
- na dowolny cel
- bez opłaty za rozpatrzenie wniosku
- bez konieczności dokumentowania dochodów

Przykładowa kalkulacja wysokości rat kredytu, uwzględniająca kapitał, odsetki i prowizję za przyznanie kredytu:

| kwota kredytu netto (zł) | okres spłaty kredytu |                      |                      |                     |
|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|
|                          | 4 lata <sup>1)</sup> | 3 lata <sup>2)</sup> | 2 lata <sup>3)</sup> | 1 rok <sup>4)</sup> |
|                          | rata miesięczna      |                      |                      |                     |
| 5 000                    | 156                  | 191                  | 263                  | 481                 |
| 20 000                   | 586                  | 727                  | 1 013                | 1 878               |
| 40 000                   | 1 119                | 1 400                | 1 968                | 3 680               |
| 60 000                   | 1 671                | 2 090                | 2 937                | 5 494               |
| 80 000                   | 2 228                | 2 787                | 3 916                | 7 325               |
| 100 000                  | 2 785                | 3 484                | 4 895                | 9 156               |

Umów się w wybranym przez siebie miejscu i czasie z przedstawicielem Banku.  
Zadzwoń – tel. kom. **0 602 196 698, 0 698 618 860.**

[www.online.citibank.pl](http://www.online.citibank.pl)  
Bank Handlowy w Warszawie SA  
Sektor Bankowości Detalicznej  
ul. Golezowska 6, 01-249 Warszawa

A member of **citigroup**

Your Citi never sleeps

**citibank handlowy**

Nominalne oprocentowanie kredytu w skali roku wynosi 13,95%, 15,95% lub 18,95% i jest uzależnione od kwoty kredytu. Podane raty zawierają prowizję, kapitał i odsetki. Istnieje możliwość ubezpieczenia kredytu za dodatkową opłatą (składka: 1,6% rocznie). Roczne oprocentowanie rzeczywiste dla okresu spłaty 4, 3, 2 lata lub 1 rok dla podanych wyżej kwot kredytu wynosi odpowiednio: 1) 23,67%, 19,39%, 16,41%, 16,12%, 16,12%, 16,12% 2) 24,38%, 20,03%, 16,86%, 16,48%, 16,48%, 16,48% 3) 26,15%, 21,34%, 17,80%, 17,20%, 17,20%, 17,20% 4) 31,08%, 25,14%, 20,36%, 19,27%, 19,27%, 19,27%. Maksymalna kwota kredytu brutto udostępniana bez dokumentów dochodowych wynosi 40 000 zł. Niniejsze ogłoszenie nie jest ofertą w rozumieniu artykułu 66 §1 Kodeksu cywilnego. Bank może odmówić udzielenia kredytu bez podania przyczyny.