



NOWINY SZPITALNE

ISSN 1643-0980

NR 3 (23) Rok IV – MAJ/CZERWIEC 2004

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

Wakacji, wakacji to czas...

– powtarzamy sobie w lipcu i sierpniu, jak w piosence... Na urlop można wybrać się zupełnie blisko albo całkiem daleko, można odkrywać nowe miejsca bądź wracać do tych uroczych, cichych, znanych od lat. Na wakacje udajemy się pieszo, rowerem, samochodem, pociągiem, kajakiem, samolotem... *Byłe szybko, byłe już, bo czas ucieka. Festina lente, czyli spiesz się powoli, mawiali starożytni. I mieli rację...* Dużo spokoju oraz dobrych nastrojów wakacyjnych, niezależnych od pogody. Przecież ponad chmurami zawsze świeci słońce.

REDAKCJA

W numerze:

Rada Społeczna	2	Otwarcie Oddziału Kardiologii „G”	8
OKIEM DYREKTORA NACZELNEGO:		ISO:	
Grochem o ścianę	3	Po projekcie	10
OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA:		ZDROWIE WARTY POZNANIA:	
Czyj Szpital?	3	Lecznictwo żywienie	10
PULS ODDZIAŁÓW I KLINIK:		Sobota dla zdrowia	11
Informacje z Klinik	4	Szpital w liczbach	12
Informacje Działu Kadr	4	Informacje Działu Technicznego	13
KONFERENCJE:		WYRÓŻNIENIA – BONO SERVIENTI:	
Cząstka naszego Szpitala – rozmowa z Leszkiem Sikorskim	5	<i>Bono Servienti</i> dla Krystyny Świder i Renaty Stróżyński ..	14
Szpital kliniczny w obliczu problemów prawnych i organizacyjnych	6	PISALI O NAS:	
		Gaz plus słońce	15
		ZNANI Z INNEJ STRONY:	
		Ryszard Adamski	15

Niniejszy numer szczególnie łączy tematy wakacyjne z podsumowaniem roku akademickiego, a także ostatnich spotkań o charakterze informacyjnym, konferencji naukowych i festynów profilaktycznych. W szczególności poświęcony jest także pielęgniarstwu, o którego dobrej tradycji w naszym szpitalu piszemy w rubryce *Z kart historii*, a o jego współczesności mówimy w kontekście przyznanych w ubiegłym roku wyróżnień *Bono Servienti*. KZ

Z KART HISTORII

Pielęgniarki Szpitala *Przemienienia Pańskiego*

Dnia 1 grudnia 1822 r. do Poznania przybyły: s. Petronela Pyrzanowska jako przełożona, s. Anna Rzurowska, s. Barbara Górka, s. Julianna Rochalska, s. Barbara Wygodzka, s. Kordula Vigot, sekretarka – s. Katarzyna Łucka oraz wizytorka, s. Marianna Borzechowska. Ich misją było utworzenie i prowadzenie Instytutu Chorych. Znajdowały się wśród nich pierwsze pielęgniarki Szpitala *Przemienienia Pańskiego*. Bardzo konkretnie ustalono zakres ich obowiązków. Dwie siostry zajmowały się kuchnią, spiżarnią, bielizną oraz apteką, pozostałe pielęgnowały chorych.

Początkowo zajmowały się sześćdziesięcioma chorymi. Liczba ta ulegała zmianom, spowodowanym możliwościami finansowymi Szpitala.

W ciągu dalszych lat przybywało pielęgniarek: w 1823 r. pracowały cztery siostry, w 1860 r. dziesięć siostr, dwóch pielęgniarzy i jedna świecka pielęgniarka, w 1884 r. – piętnaście siostr, trzech pielęgniarzy, trzy pielęgniarki.

Zgodnie ze swym powołaniem siostry służyły chorym w sposób gorliwy i pełen poświęcenia, zdobywając kwalifikacje w czasie praktyki szpitalnej, uzupełnianej kursami.

Myśl o kształceniu pielęgniarskim była w Szpitalu zawsze obecna. Organizatorka pierwszej apteki, siostra Filipina Studzińska, z czasem również przełożona Domu, miała uprawnienia do kształcenia innych siostr. W 1895 r., kiedy s. Bronisława Greisberg otrzymała

(ciąg dalszy na str. 13)

SZANOWNI PACJENCI! JESTEŚMY DLA WAS, DZIĘKI WAM.

Z ŻYCIA SZPITALA

Dnia **12 maja** odbyło się szkolenie z zakresu BHP przeznaczone dla kierowników komórek organizacyjnych szpitala

Dnia **14 maja** odbyła się w Pałacu Działalności w Poznaniu konferencja *Szpital kliniczny w obliczu problemów prawnych i organizacyjnych*, której organizatorem był nasz szpital oraz Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali Klinicznych. Patronat nad konferencją objął Minister Zdrowia oraz Rektor AM. Więcej nt. piszemy w niniejszym numerze „Nowin”.

Dnia **17 maja** Dyrektor Naczelny Jan Talaga uczestniczył w szpitalu w Kowanówku w panelu dyskusyjnym nt. rehabilitacji kardiologicznej w Województwie Wielkopolskim.

W dniu **20 maja** odbyła się konferencja „Jak naprawić system ochrony zdrowia w Polsce”, organizowana przez Wielkopolski Związek Pracowników Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie, w której uczestniczyli przedstawiciele dyrekcji szpitala.

W dniach **27 maja** i **1 czerwca** obradowały uczelniane komisje konkursowe, mające na celu wybór Ordynatora i Kierownika Kliniki Ftyzjopneumonologii oraz Kliniki Nadciśnienia Tętniczego. Na Kierownika Kliniki Ftyzjopneumonologii komisja proponowała dr hab. Halinę Batruę-Gabryel, zaś na Kierownika Kliniki Nadciśnienia Tętniczego – dotychczasowego jej Kierownika – prof. Jerzego Głuszka.

Dnia **31 maja** zakończyła się weryfikacja sprawozdania finansowego szpitala prowadzone przez niezależnych biegłych rewidentów. Zgodnie z ich opinią szpital w sposób prawidłowy prowadzi gospodarkę i sprawozdania finansowe.

Dnia **4 czerwca** odbyła się Rada Kliniczna podczas której Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych omówił obecną sytuację ekonomiczną szpitala. W trakcie spotkania prof. Mieczysław Komarnicki, Kierownik Katedry i Kliniki Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego zaprezentował dotychczasowe osiągnięcia i obecną działalność.

W dniach **15-18 czerwca** oraz **21-22 czerwca** odbywała się na terenie szpitala kompleksowa kontrola Sanepidu.

W dniu **19 czerwca** w parku szpitalnym przy ul. Szamarzewskiego odbył się festyn zdrowotny. Relacja z imprezy na stronie 11 „Nowin Szpitalnych”.

W dniu **21 czerwca** odbyła się kolejna konferencja prasowa w ramach akcji *Zdrowie Warto Poznania*. Szczegóły na stronie 10.

W dniu **22 czerwca** odbyło się uroczyste otwarcie zmodernizowanego Oddziału kardiologii. Fotoreportaż na stronach 8-9.

W dniu **1 lipca** odbyło się spotkanie zamykające prace w zakresie identyfikacji procesów pierwszego etapu projektu zmierzającego do uzyskania przez Szpital certyfikatu ISO 9001:2000.

W **czerwcu** Dyrekcja Szpitala prowadziła rozmowy z zarządem Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie renegotjacji kontraktu i systemu rozliczania. Skierowano także oficjalny list do NFZ. Na odpowiedź – zgodnie z określonymi terminami – oczekujemy do końca lipca br.

Po całorocznym cyklu szkoleń wewnętrznych w **lipcu** i **sierpniu** nastąpi przerwa wakacyjna. W **maju** Dyrektor Piotr Bogacz prowadził



szkolenia zatytułowane „Ekonomia w medycynie”. W **czerwcu** odbyły się natomiast szkolenia zatytułowane „Ochrona zdrowia w Unii Europejskiej”. Na czerwcowym spotkaniu dopisała frekwencja w budynku przy ul. Szamarzewskiego, niestety na Długiej w szkoleniu uczestniczyło zaledwie 15 osób.

Numer zamknięto 5 lipca 2004
HJ, Red.

Nowe lampy w holach szpitala

Nowe lampy i kinkiety zawisły w odrestaurowanym holu Kliniki Kardiologii na II piętrze. Takie same lampy pojawiają się w niedługim czasie na pozostałych piętrach Szpitala. Swoją stylistyką przypominają oprawy oświetleniowe uwidocznione na archiwalnych zdjęciach szpitala. Sponsorem nowego oświetlenia jest firma Elektra z Poznania, której składamy serdeczne podziękowania za dar dla Szpitala.

Red.



Rada Społeczna

W dniu 25 czerwca br. odbyło się ostatnie przed wakacjami posiedzenie Rady Społecznej naszego Szpitala. Najważniejszym punktem obrad było zaopiniowanie realizacji planu rzeczowo-finansowego za rok 2003. Członkowie Rady zapoznali się także z opinią biegłego rewidenta ze sprawozdania finansowego za ubiegły rok, którego zdaniem niniejsze sprawozdanie przedstawia w sposób rzetelny i jasny wszystkie informacje istotne dla oceny sytuacji finansowej i majątkowej Szpitala. Członkowie Rady także pozytywnie zaopiniowali sprawozdanie z realizacji planu rzeczowo-finansowego podejmując stosowną uchwałę. Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych Piotr Bogacz omówił sytuację finansową Szpitala. Dyrektor Bogacz podkreślał, że wiele trudności wynika zwłaszcza z przekroczenia limitów świadczeń. Niestety części z nich nie można ograniczyć, bowiem są to przypadki w stanach zagrażających życiu. Podkreślił jednak, że jeśli NFZ nie podejmie próby renegotjacji kon-

traktów, to Szpital zmuszony będzie do ścisłego przestrzegania limitów przyjąć. Każde bowiem świadczenie poza limitem stanowi dla szpitala koszt, zwiększający nasze zadłużenie. Podobna sytuacja, lecz na mniejszą skalę dotyczyła także roku 2003. Z-ca Dyrektora przekazał informację, że gdyby nie wartości ponadlimitowych, niezapłaconych przez NFZ świadczeń w 2003 r., to Szpital wykazałby za ubiegły rok zysk. Dyrektor Jan Talaga poinformował członków Rady, że Szpital wystosował na ręce zarządu NFZ pismo dotyczące propozycji zwiększenia wielkości kontraktu i trudnej sytuacji chorych zwłaszcza w zakresie chirurgii naczyń i hematologii. W kolejnych punktach obrad członkowie Rady pozytywnie zaopiniowali korektę planu rzeczowo-finansowego na rok 2004 oraz zmiany w strukturze organizacyjnej szpitala – wyłączenie ze struktury Oddziału Okulistyki „J”, którego obowiązki przejął Oddział „K” oraz utworzenie w Hospicjum Palium Poradni Medycyny Paliatywnej. Kolejne posiedzenie Rady zaplanowano na październik br.

RS



Grochem o ścianę

Minęło pracowite półrocze dla naszego szpitala. Dotychczas, tak jak większość instytucji ochrony zdrowia, rozliczaliśmy się w oparciu o zasadę 1/12 rocznej sumy kontraktu wypłacanej co miesiąc. Nadchodzi dla nas jednak trudny czas; ewentualnych renegocjacji kontraktów? – co może budzić jakieś nadzieje, ale także czas, kiedy będzie trzeba rozliczyć się na podstawie wykonanych procedur z NFZ – co budzi obawy.

Niestety NFZ potrąca pieniądze za procedury niewykonane, a nie płaci za tzw. nadwykonania, których w naszym szpitalu jest bardzo wiele. NFZ zapewnia jednocześnie, że globalna kwota wszystkich kontraktów została zabezpieczona dla szpitala. Trudno jednak czasem uwierzyć w dobre intencje

NFZ, skoro np. nie można przesuwać pieniędzy pomiędzy poszczególnymi umowami naszego Szpitala. Wszelkie argumenty i prośby, by Fundusz zmienił swoją restrykcyjną politykę, skrajnie niekorzystną dla nas, rozbijają się niczym groch o ścianę.

Groszek unijny

Mieliśmy nadzieję, że pomocą dla szpitali będą środki unijne. Niestety okazuje się, że nasz szpital jest zbyt biedny, żeby skorzystać z unijnych dotacji, które wymagają wkładu własnego w realizowanych projektach. Być może podjęte przez nas starania o zabezpieczenie niezbędnego wkładu własnego zakończą się pomyślnie i umożliwią nasz udział w kolejnych edycjach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego, które będą realizowane w 2005 r. Sprawa rozbija się o niemożność uzyskania promesy kredytu bankowego, który jest traktowany przez banki równo-

znacznie z udzieleniem kredytu, a tego nie mogą banki udzielić ze względu na sytuację finansową szpitala.

Zielony groszek wakacyjny

Wiele rozwiązań w ochronie zdrowia jest dla nas zagadką, tak jak pogoda tego lata. Pozostaje mieć tylko nadzieję, że podobnie jak bywają różne rodzaje grochu, tak i w obecnej sytuacji zasadna może okazać się nie tylko pomoc unijna, ale przede wszystkim stabilizacja polityki w zakresie ochrony zdrowia. Wakacje to czas uspokojenia emocji oraz nowego spojrzenia na otaczającą nas rzeczywistość. Obyśmy potrafili w niej dostrzec różne barwy, jak odmienne są kolory pachnącego groszku. Dostrzegając ową różnorodność, robimy dobrze swoją pracę, wbrew powiedzeniu o rzucaniu grochem o ścianę....

Jan Talaga
Dyrektor Szpitala

OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA



Czyj Szpital ?

Gdy w maju odbywała się inicjowana przez nas konferencja: *Szpital kliniczny w obliczu problemów organizacyjnych i prawnych*, w ogniu dyskusji padło – niby przypadkiem – pytanie, czyj właściwie jest szpital kliniczny.

Stało się to w kontekście nieco zazdrosnego stwierdzenia, że o szpitala marszałkowskie dba samorząd wojewódzki dysponujący wcale nie małymi środkami, a do odpowiedzialności za szpitale powiatowe i ich kondycję poczuwa się często bardzo stanowczo starostwo. A czyj jest szpital kliniczny? To przewrotne w pewnym sensie pytanie pobudziło do refleksji. Szpital kliniczny jest na pewno...

PUBLICZNY

To znaczy, że dysponuje środkami stanowiącymi dobro publiczne. Tym właściwie nie różni się od innych szpitali, ale tę podstawową właściwość warto przypomnieć. Na dodatek do służby publicznej dwa z naszych budynków oddały (choć nie stało się to zasadniczo dobrowolnie) siostry zakonne, które z tej racji nie mają żadnych profitów.

Jeśli publiczny, to znaczy pacjentów... Dysponujemy każdego roku olbrzymią spójną kwotą – największym bodajże wielkopolskim budżetem szpitalnym stanowiącym równowartość około tysiąca pięciuset luksusowych samochodów (budżet dzienny to wartość willi na przedmieściach miasta). I choć czasami umyka w naszej medycznej działalności świadomość ekonomicznego wymiaru, warto ze stanowczością przypomnieć, że dysponowanie przez nas tymi kwotami musi mieć wymiar odpowiedzialności za włodarzenie właśnie środkami publicznymi. Żadna racja medyczna, żadna siła naciśku, żaden nawet najwyższy cezus nie usprawiedliwiłby działania wbrew dobru publicznemu w tym zakresie. Piszę te słowa próbując

w nich zawrzeć bogatą treść problemów pojawiających się w codziennym naszym działaniu. Szpital jest

AKADEMII MEDYCZNEJ

To właśnie dojrzałe i przejrzyste relacje między organem założycielskim a szpitalem mogą stać się jego siłą. Nasz organ założycielski dysponuje olbrzymim autorytetem, który sprawia, że dzięki niemu szpitale kliniczne nabierają swojej wagi. Z drugiej natomiast strony nie dysponuje sam z siebie kwotami mogącymi nadać Szpitalowi dynamizmu. To też może stanowić pewną trudność w pozyskiwaniu funduszy unijnych. Warto jednak podkreślać, że określenie uczciwych zależności i jasno sprecyzowanego podziału odpowiedzialności może stanowić o sile naszych szpitali. Szpital jest wreszcie

NASZ

Jakiegolwiek byłyby zewnętrzne okoliczności i trudności, zawarta jest w nim przestrzeń spotkania z człowiekiem w potrzebie. Ta wyjątkowość naszej misji niesienia pomocy diagnostycznej czy terapeutycznej sprawia, że możemy w rzeczywistości naszego szpitala wyrazić siebie w tym, co możemy ofiarować drugiemu człowiekowi najpiękniejszego. Jeśli szpital ofiaruje nam taką możliwość, to na pewno musi być nasz.

Szpital kliniczny na pewno nie jest niczyj.

Szczepan Cofta
Naczelny Lekarz Szpitala

- Prof. Roman Szulc uczestniczył razem z prorektorem AM, prof. Wojciechem Goliński, w spotkaniu z przedstawicielem Uniwersytetu Jana Guttenberga w Moguncji, prof. Wolfgangiem Dückiem. Tematem spotkania była wymiana studentów obu uczelni.

- Natomiast 17 lipca br. prof. Roma Szulc wygłosił w Moguncji wykład pożegnalny podczas uroczystości podsumowującej pracę naukową prof. Wolfganga Dücka, doktora honoris causa Akademii Medycznej w Poznaniu oraz sygnatariusza umowy dotyczącej współpracy między Uniwersytetem Jana Gutenberga oraz poznańską AM.
- *Award of Excellence* dla I Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Już po raz piąty Klinika została wyróżniona dyplomem uznania za poziom pracy dydaktycznej przez studentów 4-letniego kursu anglojęzycznego.
- Przedstawiciele I Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii uczestniczyli w interdyscyplinarnej, II Konferencji Dydaktycznej *Psychiatria w medycynie*, która odbywała się w Toruniu (Uniwersytet Mikołaja Kopernika) w dniach 28-29 maja pod hasłem: „Psychiatria w praktyce lekarskiej. Psychiatria w medycynie”. Podczas tej konferencji prof. Roman Szulc wygłosił referat: Intensywna terapia – granice medycyny i etyczne”.
- Pracownik SPSK Nr 1 dr med. Roma H. Sobczyńska otrzymała zaproszenie na tygodniowy pobyt w Katedrze Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Uniwersytecie Jana Gutenberga w Moguncji. Celem jej pobytu jest opanowanie techniki pracy na wypożyczonym w Klinice Anestezjologii przez tamtejszą uczelnię aparaturze naukowo-badawczej.

- W związku z jubileuszem 50-lecia pracy prof. Stanisława Zapalskiego w Akademii Medycznej w Poznaniu dr med. Witold Podstawski wraz z asystentami Kliniki zorganizowali w dniu 5 czerwca 2004 r. „Benefis”

- Prosimy o jak najszybsze zgłaszanie terminów urlopów do Działu Kadr.
- Z dniem 26.06.br. przeszła na emeryturę pani Halina Krupska, specjalista w Dziale Rachunkowości, zatrudniona w naszym szpitalu od 3 lipca 1990 r.

 TR

dla uczczenia tego jubileuszu, w którym brali udział przedstawiciele władz Uczelni, Szpitala, pracownicy Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyni oraz współpracujących z Kliniką jednostek organizacyjnych Szpitala.

- Z dniem 10 maja 2004 r. prof. dr hab. n. med. Paweł Chęciński objął stanowisko ordynatora oddziału chirurgicznego Szpitala MSW w Poznaniu z zamiarem utworzenia na bazie tego oddziału Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń Wydziału Nauk o Zdrowiu AM w Poznaniu.
- Z dniem 1 czerwca 2004 r. odszedł z Kliniki dr n. med. Jacek Chmielecki, który został ordynatorem oddziału chirurgicznego w Prywatnej Lecznicy „Certus” w Poznaniu.

- Polskie Towarzystwo Kardio-Torakochirurgów podczas II Kongresu (13-15 maja br., Katowice) uhonorowało prof. dr. hab. n. med. Aleksieja Poniżyńskiego *Laurem za Wybitne Zastęgi dla Polskiej Kardiokirurgii*, czego pogratulował wyróżnionemu Prezes

Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów, prof. dr hab. n. med. Stanisław Woś.

- Prof. dr hab. n. med. Aleksy Poniziński podziękował za to honorowe wyróżnienie zawodowe, przyznane przez grono specjalistów podkreślając, że nie byłoby jego dorobku bez dobrej współpracy oraz zintegrowanej pracy całego zespołu, któremu otrzymał laur profesor zadedykował: wyszkoloną kadrę kardiochirurgów, kardiologów, pielęgniarkom, technikom i wielu jeszcze osobom, całemu zespołowi. Obecnie statuetka, otrzymana w związku z tym wyróżnieniem, znajduje się w sekretariacie Kliniki.
- Rada Wydziału Lekarskiego AM w Poznaniu przyznała lek. med. Piotrowi Buczkowskiemu, pracującemu w Klinice Kardiologii, po obronie dysertacji doktorskiej, tytuł doktora nauk medycznych.

Informacje opracowano na podstawie danych
podanych przez poszczególne Kliniki

KZ

- Zakład Farmakologii Klinicznej razem z Katedrą i Zakładem Farmacji Klinicznej i Biofarmacji AM w Poznaniu zorganizował II Ogólnopolskie Sympozjum Naukowe, które odbyło się w kwietniu br. w Poznaniu pod hasłem: „Niepożądane działania leków” pod patronatem honorowym ówczesnego Ministra Zdrowia Leszka Sikorskiego (rozmowę z nim prezentujemy w niniejszym numerze) oraz JM Rektora AM, prof. dr. hab. Grzegorza H. Bręborowicza. W konferencji uczestniczyło ok. 750 osób, obecnie ukazał się tom pokonferencyjny, a w „Nowinach Lekarskich” będą cyklicznie publikowane artykuły dotyczące działań niepożądanych bądź przypadków klinicznych, gdzie wystąpiły działania niepożądane.

- Prowadzone są intensywne badania we współpracy z II Kliniką Kardiologii i prof. dr. hab. n. med. Michałem Wierchowickim. Badania dotyczą mechanizmów neurohormonalnych i śródbłonkowych w przewlekłej niewydolności serca.
- Zakład współpracuje w zakresie badań genetycznych z Kliniką Nadciśnienia Tętniczego, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych kierowaną przez prof. dr. hab. n. med. Jerzym Głuszką.
- Ostatnio nawiązana została także współpraca z Kliniką Otolaryngologii, dotyczy głównie surwic i szczepionek w zakresie monitorowania działań niepożądanych. Monitoring obejmuje również tzw. analizy z regionu. Trwa obecnie opracowanie dokumentacji, która jest przetwarzana, a następnie przekazywana do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych, Produktów Biobójczych w Warszawie (Departament Produktów Leczniczych Ludzkich Wydziału Monitorowania Niepożądanych Produktów Leczniczych). Po specjalnej analizie w Warszawie wyniki badań trafiają do Światowego Ośrodka Badań Działań Niepożądanych w Uppsali.
- Prof. dr hab. n. med. Stanisław Dyderski oraz Zakład Farmacji Klinicznej i Biofarmacji wspólnie z Zakładem Farmakologii Klinicznej chcą zorganizować dwa krajowe zjazdy dla farmaceutów, które będą związane z najbardziej istotnymi zagadnieniami farmakoterapii. Jeden z nich dotyczyć ma monitorowania działań niepożądanych leków, szczególnie w pediatrii, chirurgii, ginekologii i położnictwie, drugi natomiast – klinicznego stosowania leków w geriatric. Planowane jest także przygotowanie międzynarodowego zjazdu nt. monitorowania działań niepożądanych w praktyce klinicznej.
- Dr hab. n. med., mgr farm. Anna Jabłeczka będzie uczestniczyć w Światowym Zjeździe Farmakologii Klinicznej w Brisbane (Australia) w dniach 1-6 sierpnia br. Zaakceptowany wcześniej referat dotyczący klinicznego zastosowania argininy u chorych z miażdżycą tętnic kończyn dolnych. Badania na ten temat były prowadzone wspólnie z I Katedrą Chirurgii Naczyń Akademii Medycznej oraz z prof. dr. hab. n. med. Stanisławem Zapalskim oraz prof. dr. hab. n. med. Pawłem Chęcińskim.
- Nowe urządzenie do wizualizacji zdjęć genetycznych zostanie zakupione z funduszy wypracowanych przez pracowników Zakładu, dzięki opracowywanym raportom bezpieczeństwa PSUR dotyczącym konkretnych leków. Zebrane w ten sposób środki pokryją koszt urządzenia, tj. ok. 30 tys. PLN.

Oprac. KZ



Fot. Archiwum

Cząstka naszego Szpitala

Rozmowa z Ministrem Zdrowia Leszkiem Sikorskim

Każde pokolenie tworzy nowe historie i nowe wydarzenia. Gdyby było inaczej, nasz Szpital nie miałby tej wielkiej tradycji i historii, a zawsze jest człowiekowi miło, że stanowi jej część.

Redakcja — Ma Pan doświadczenie lekarskie, dyrektorskie, ministerialne. Jak mógłby Pan najkrócej podsumować konferencję zorganizowaną przez SKSP Nr 1 „Aspekty prawne...”?

Leszek Sikorski — Konferencja to dobry pomysł. Cieszyłem się, ponieważ w czasie jej przygotowań miałem przyjemność zgodzić się, aby odbywała się pod moim patronatem. Patronat się zmienił, ale nie zmieniają się problemy. Sam znam problemy szpitala klinicznego, a nawet i tego szpitala, od 1978 r., kiedy jako lekarz często miałem tu dyżury. Stałem się o pracę w Klinice i właściwie zawsze byłem na ostrych dyżurach w szpitalu. Minęły już 24 lata, ale pewne zasadnicze kwestie nadal pozostają nierozwiązane. Do nich zaliczyłbym sprawy związane z podziałem kompetencji, ról odpowiedzialności oraz decyzyjności pomiędzy zarządem szpitala a pozostałymi pracownikami, myślę nie tylko o kierowniku i ordynatorze, ale o całym zespole pracowniczym. Wynikają te sporne kwestie ze sposobu określenia czasu pracy, z niedofinansowania, nie do końca zasadnego budowania standardów postępowania medycznego, wreszcie finansowania poszczególnych dyscyplin czy klinik.

Mówię o tym dlatego, że to są kwestie, które w skali makro, w skali innych szpitali klinicznych czy w ogóle skali kraju, mają swoje odpowiedniki. Podobne mamy kłopoty związane z całym funkcjonowaniem systemu, z polityką zdrowotną. Pozostają wątpliwości dla dyrektorów szpitali, jakie posiadają instrumenty do realizowania na swoim poziomie polityki zdrowotnej, polityki funkcjonowania szpitala, finansowe, kadrowe oraz mentalne. Wszystkie wspomniane kwestie mają swoje przeniesienie na wyższy poziom, co mogę stwierdzić na podstawie mojego oświadczenia w zarządzie województwa czy na poziomie całego kraju. Istnieje wiele pomysłów na to, co robić, a bardzo mało z tych pomysłów realizuje się z powodu konfliktu interesów, konfliktów środowiskowych, co również usłyszeliśmy podczas konferencji, szczególnie w dyskusji.

Służba zdrowia podlega też konkretnym ograniczeniom finansowym. Wiąże się to z kosztami ubezpieczeń oraz wykonanych świadczeń, a zrozumiała jest z kolei niechęć uczestników systemu do ponoszenia ciężarów. Podczas konferencji padały tu często mocne stwierdzenia, i dobrze – nie można się zagłaskać, nie można mówić tylko półsłówkami. Powinno być to obowiązujące, trzeba mówić prawdę, nawet jeżeli jest bardzo niepopularna czy bolesna. Dlatego musimy mieć świadomość, że większe nakłady finansowe nie staną się możliwe z dnia na dzień, oczekiwania środowiska czy pacjentów mogą być realizowane systematycznie, krok po kroku, w miarę podnoszenia nakładów, lepszego zarządzania, obniżania możliwych kosztów.

Kolejna sprawa to wola dokonania tych zmian – czy już godzimy się na proces restrukturyzacji czy budowania standardów, według którego trzeba się ograniczyć albo z czegoś zrezygnować. Może zmiany nie dotyczą nas, tylko kogoś innego; niestety mamy ten-

dencje do dzielenia się, a nie łączenia. Zamiast pewne rzeczy próbować rozwiązywać wspólnie, pozwalamy dominować złe rozumianej konkurencji. Powinniśmy się przecież wymieniać w trybie bardziej roboczym, jak chociażby podczas zorganizowanej przez państwa konferencji – powinny następować wymiany poglądów, opinii, również doświadczeń wdrażania projektów w życie. To temat morze; myślę, że będzie okazja do kolejnych spotkań, do poprawienia tego, co jest zrobione, czy co będzie zrobione.

Realizowanie reform nigdy się nie kończy; bo świat się zmienia. Sądzę, że sporo dobrego przyniesie nasza integracja z Unią Europejską, to, że będziemy częściej przyglądać się, z jakimi problemami borykają się inne szpitale kliniczne, inne kraje. Co również wydarzyło się podczas tej konferencji, to nie jest tak, że mamy tylko takie problemy w Poznaniu. Nie jest to oczywiście pocieszające, ponieważ nie ma ograniczeń popytowych na usługi medyczne, sami jesteśmy pewnymi kreatorami zapotrzebowań. Stąd jedyne rozwiązanie nie stanowi zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia. Kraje, które wydają na ten cel dużo więcej pieniędzy, mają również sporo problemów.

Problemem wydaje się wybór priorytetów, przekonanie wszystkich, że istotnie trzeba budować dobrą profilaktykę, że trzeba myśleć w kategoriach zdrowia publicznego, że nie można łączyć odpowiedzialności za zdrowie z danym lekarzem czy szpitalem. Myślenie tego rodzaju ciągle zakorzenione jest w naszym środowisku, w naszym stylu życia, mentalności, zachowaniu. Zmiany mogą zachodzić w procesie, który będzie trwał wiele lat.

— *Wróćmy na chwilę do przeszłości... Jak Pan wspomina swoją pracę w naszym Szpitalu?*

— To były wspaniałe czasy. Byłem w zespole, w którym w stosunku do moich kolegów z roku szybko mogłem stanąć przy stole operacyjnym, szybko uzyskałem samodzielność chirurgiczną. Jeśli policzyć dyżury, to przez 20 lat pracy było sporo. Jako dyrektor pracowałem w ten sposób sporadycznie, ale i tak spędziłem na dyżurach w naszym Szpitalu 17-18 lat, mały wyrok – jak to często mówiliśmy – w murach szpitala odsiedziałem. Panowała wtedy specyficzna atmosfera, ona się zmieniała. Pamiętam, że wszyscy spotykali się na wspólnych kolacjach, do czasu gdy zmienił się styl pracy, kiedy było dużo więcej operacji o każdej porze dnia i nocy. Myślę, że generalnie panowała dobra atmosfera współpracy. I to jest miłe też dzisiaj, jak się spotykamy i wspominamy.

A historii opowiadanych przez starszych kolegów było całe mnóstwo, to jest typowe, że każde pokolenie tworzy nowe historie i nowe wydarzenia. Gdyby było inaczej, nasz Szpital nie miałby tej wielkiej tradycji i historii, a zawsze jest człowiekowi miło, że stanowi jej część.

Rozmawiała Katarzyna Zagórska

Szpital Kliniczny w obliczu problemów prawnych i organizacyjnych

POZNAŃ 14 MAJA 2004



Już po raz trzeci SP Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego AM w Poznaniu wraz ze Stowarzyszeniem Dyrektorów Szpitali Klinicznych zorganizował konferencję poświęconą problematyce szpitali uniwersyteckich. Tegoroczne spotkanie odbywało się w czasie zapowiadanych zmian prawnych w systemie opieki zdrowotnej w Polsce. Stąd też tytuł tegorocznej konferencji – *Szpital kliniczny w obliczu problemów prawnych i organizacyjnych*. Jak najlepiej przygotować się do proponowanych zmian, jak skutecznie zarządzać i jaka jest przyszłość szpitali uniwersyteckich – to część z pytań, na które próbowali znaleźć odpowiedź prelegenci i uczestnicy konferencji.

Konferencję poprzedziło spotkanie Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych. Podczas obrad, ponad 30 dyrektorów z pośród 43 szpitali klinicznych w Polsce, opracowało swoje stanowisko, które zostało przekazane na ręce Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Dyrektorzy szpitali zgodnie stwierdzili, że w najgorszej sytuacji znajdują się właśnie Szpitale Kliniczne, stanowiące ostatnią szansę diagnostyki i leczenia najciężej chorych pacjentów. Zwrócono uwagę na to, że katalogu świadczeń znaczna ilość wyspecjalizowanych procedur została wyceniona poniżej kosztów. Dodatkowo wielu ze świadczeń po prostu w tym katalogu nie ujęto! Zważywszy na dramatyczną sytuację finansową większości szpitali klinicznych, w tym także tych, które w ubiegłych latach nie miały znaczących problemów finansowych, Stowarzyszenie zwróciło się z apelem o utrzymanie finansowania szpitali klinicznych co najmniej na poziomie roku 2003 wraz z uwzględnieniem nadwykonania w stosunku do zawartego kontraktu oraz natychmiastowego przeszacowania wartości punktu każdej procedury wykonanej w szpitalu klinicznym o wskaźnik 1,2. Spotkanie, poza diagnozą obecnego stanu rzeczy oraz propozycjami doraźnej interwencji, miało także charakter roboczy. Powołano bowiem zespoły m.in. do opracowania propozycji uzupełnienia katalogu świadczeń.

AKADEMIA I SZPITAL – PARTNERSKA WSPÓŁPRACA?

Działalności szpitali klinicznych jest wielowymiarowa. Pełnią one zazwyczaj trzy funkcje: dydaktyczno-szkoleniową, usługową – związaną ze świadczeniem usług zdrowotnych oraz naukowo-badawczą. Z tego też powodu koszty działalności oraz organizacja pracy tych jednostek jest inna. O złożonych relacjach szpital uniwersytecki – organ założycielski traktował dwugłós przedstawiciela AM i szpitala klinicznego.

Z ramienia Konfederacji Rektorów Uczelni medycznych głos zabrali Prof. Leszek Paradowski, który podkreślał rolę szpitali klinicznych w kształceniu przed i podyplomowym (2/3 zajęć student spędza w szpitalach klinicznych!). Zdaniem Prof. Paradowskiego, braki legislacyjne, zadłużenie, dekapitalizacja sprzętu oraz niskie nakłady inwestycyjne stanowią nie tylko zagrożenie dla wyspecjalizowanej działalności medycznej, ale są także poważnym niebezpieczeństwem dla uczelni medycznych.

Dyskurs o relacjach założycielskich uzupełniło wystąpienie Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego ŚAM w Katowicach, dr Jerze-

go Kurkowskiego. Dr Kurkowski podkreślił, że edukacja medyczna jest kosztowna i często prowadzi się ją razem z badaniami naukowymi. Ze względu na to koszt dziennego pobytu w dużej klinice jest dwu- lub trzykrotnie wyższy niż w małym szpitalu powiatowym. Niestety dzisiaj – te same usługi opłacane przez NFZ – kosztują wszędzie tak samo. Szpital uniwersytecki – zdaniem dr Kurkowskiego – ma wiele ograniczeń w sferze zarządczej. Brak np. wpływu kadry zarządzającej szpitalem na ilość zatrudnionych nauczycieli akademickich, a przecież zdarza się, że w niektórych klinikach występują przerosty zatrudnienia. To także niedostateczne uregulowanie liczby godzin pracy nauczyciela akademickiego w szpitalu, co w efekcie może prowadzić do kumulowania stanowisk i zadań bez możliwości rozgraniczenia, dla kogo w danym czasie lekarze pracują – podkreślał dyrektor Jerzy Kurkowski. O czasie pracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach mówiła także Ewa Szałwska z Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Poznaniu. Jest to szczególnie ważny problem, który dotyczy po akcesji z Unią Europejską także polskich placówek opieki zdrowotnej. Pojawia się tu szereg problemów dotyczących także szpitali uniwersyteckich. Pracodawcy dostosowując się do wymogów unijnych, w szczególności 11 godzinnych przerw na dobę, mogą mieć problem z uwagi na małą liczbę etatów. Szukając rozwiązania w systemie pracy zmianowej również może okazać się, iż brakuje fachowej kadry np. w wąskich specjalnościach w szpitalach klinicznych. Zastępowanie dotychczasowych umów o pracę umowami cywilnymi może prowadzić natomiast do uznania, że jest to obejście art. 22 kodeksu pracy. Wydaje się więc, że pracodawcy muszą dokonać wyboru „mniejszego zła”, jednak przyjęte rozwiązania mogą być podważane jako sprzeczne, bądź prowadzone do obejścia prawa – podkreślała Szałwska.

NIEMIECKIE DOŚWIADCZENIA

Dr Henryk Siniawski, pracujący na co dzień w szpitalu w Berlinie, zarysował problemy uniwersyteckich szpitali w Niemczech na tle ogólnych przemian tamtejszego systemu opieki zdrowotnej. Trudna sytuacja w ochronie zdrowia to specjalność nie tylko polska. W ostatniej dekadzie obserwuje się próbę dostosowania systemu ochrony zdrowia, w większości rozwiniętych krajów na świecie, do nowych warunków socjoekonomicznych. Choć dla nas może brzmieć to drastycznie, to leczenie – związane dziś nierozdzielnie z prawami ekonomii – musi być prowadzone w oparciu o realne możliwości, czyli nie zawsze najnowocześniejszymi metodami. Zasada stosowana w



Wystąpienie prof. Mirosława Nesterowicza (od lewej: prof. Mirosław Nesterowicz, dr med. Jerzy Kurkowski, dr Jan Talaga). Sala obrad w Pałacu Działyńskich.

Fot. Katarzyna Zagórska



Fot. Katarzyna Zagórska

Panel dyskusyjny. Od lewej: prof. Jan Sobiech (członek panelu ekspertów przy MZ), dr med. Krzysztof Kuszewski (ekspert Prezydenta RP, PZH), mgr Piotr Bogacz z-ca Dyrektora ds. ekonomicznych SPSK Nr 1 AM w Poznaniu), dr Wojciech Bieńkiewicz (Prezes Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych), dr Jan Talaga (Dyrektor SPSK Nr 1 AM w Poznaniu).

niemieckim systemie jest następująca: *ausreichend und nicht gefaerdet* – wystarczająco i nie szkodzą.

Dr Siniawski zaprezentował wybrane aspekty podwyższenia efektywności – związanej także koniecznym obniżaniem kosztów – w działalności szpitali klinicznych, do których zaliczył m.in.: ograniczenie stosowania leków szczególnie kosztownych i procedur opartych o kosztowny sprzęt (np. podtlenek azotu, cewniki Swana-Ganza); szczególne rozważenie podjęcia konieczności procedur paliatywnych i u chorych w bardzo zaawansowanym wieku; wprowadzenie tańszych systemów monitorujących (np. echokardiografii zamiast inwazyjnego cewnikowania); zmniejszenie zatrudnienia.

ILUZJA POWSZECHNA

Burzliwy przebieg miał panel dyskusyjny w którym uczestniczyli m.in.: minister Leszek Sikorski, dr med. Szczepan Cofta, dr Wojciech Bieńkiewicz, dr med. Michał Kamiński, dr med. Krzysztof Kuszewski, prof. Jan Sobiech, dr Jan Talaga.

Dr Kuszewski podkreślał, że podstawowe problemy związane z funkcjonowaniem opieki zdrowotnej związane są z najniższymi w Europie nakładami na ochronę zdrowia. Co ciekawe wg ostatnich danych 31% polskich nakładów na służbę zdrowia „wchodzi” do systemu nieformalną drogą. Polacy udają, że płacą, a my udajemy że możemy zapewnić optymalną opiekę medyczną. To taka powszechna iluzja – mówił jeden z uczestników panelu dyskusyjnego. Czas by wreszcie odważnie zwindykować społeczeństwu – co w ramach składki można zapewnić bezpłatnie. Dr Kuszewski podkreślał, że szpitale uniwersyteckie powinny w swojej działalności skupić się na wykonywaniu skomplikowanych, a zarazem drogich świadczeń medycznych. Te jednostki chorobowe, które można wykonać w ośrodkach o niższym poziomie referencyjności powinny – m.in. ze względu na koszty – właśnie tam być wykonywane. Dlatego też istotna jest rola edukacyjna ośrodków akademickich, które powinny przygotować specjalistów, a nie monopolizować rynek usług. Do kwestii ekonomicznych odniósł się także prof. Jan Sobiech. Zasugerował on konieczność rozważenia kompozycji różnych źródeł finansowania szpitali klinicznych, nie tylko w ramach opłat za procedury medyczne. Przyszłość szpitala klinicznego musi być powiązana m.in. z wpływami z badań klinicznych i naukowych, a te zdaniem prof. Sobiecha są silnie związane z środkami unijnymi. Dzisiejsza sytuacja wielu szpitali klinicznych jest dramatyczna. Na zadane pytanie, jak dalek prowadzić działalność w sytuacji przekroczeń limitów (także w stanach zagrożenia życia!) w sytuacji olbrzymiego naporu pacjentów, nierentownej wyceny punktów – trudno było znaleźć odpowiedź obecnym na konferencji urzędnikom. Jak zauważył dyrektor Wojciech Bieńkiewicz, część z oddziałów w wielu

szpitalach tak naprawdę po kilku miesiącach działalności powinna być zamknięta. Za 7 zł nie obetnie w mieście żaden fryzjer, a na tyle wyceniono część z porad specjalistycznych – konstatował jeden z panelistów. Obecny na spotkaniu minister Leszek Sikorski przekonywał jednak, że szpitale uniwersyteckie np. pod względem otrzymywanych dotacji znajdują się w znacznie lepszej sytuacji niż chociażby szpitale podległe urzędowi marszałkowskiemu. Dr Michał Kamiński zapewnił, że NFZ będzie starała się o uzupełnieniu i skorygowanie katalogu świadczeń o uwagi środowiska szpitali uniwersyteckich.

PRAWO, MEDYCYN I... JAKOŚĆ

W kolejnych sesjach poświęconych zagadnieniom prawnym w działalności szpitali uniwersyteckich oraz błędowi medycznemu wystąpili: prof. Mirosław Nesterowicz (*Ewolucja odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczeniowej i gwarancyjnej w prawie polskim i porównawczym*) prof. Zygmunt Przybylski (*Błąd medyczny w szpitalu klinicznym*), dr Halina Bogusz (*Błąd w szpitalu a system zarządzania jakością*) oraz dr Tomasz Ozorowski (*Zakażenia szpitalne – błąd w sztuce czy nie dające się uniknąć powikłanie?*).

Dr Halina Bogusz przekonywała wszystkim o silnej relacji pomiędzy problematyką eliminacji błędów a zarządzaniem jakością. Choć zagadnienie błędu w medycynie jest bardzo ważne, paradoksalnie w polskim prawodawstwie zupełnie brak pojęcia błędu medycznego, czy też lekarskiego. Słowo „błąd” pojawia się tylko czterokrotnie w ustawach dotyczących ochrony zdrowia i to w kontekście działań mających na celu wprowadzanie kogoś w błąd – mówiła dr Bogusz. Stany Zjednoczone dopracowały się całego szeregu definicji dotyczących omawianej tematyki. Zdaniem dr Bogusz mechanizmy mające na celu eliminację, a może w jeszcze większym stopniu, zapobieganie błędom, stanowią niezwykle istotny element wszystkich systemów zarządzania jakością. Błędów medycznych nie można ukrywać, bo wiedza na ich temat pozwala w przyszłości na eliminację ich przyczyn. Twórcy jednego z najbardziej dojrzałych systemów zarządzania jakością w opiece zdrowotnej z Amerykańskiej Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations obowiązującego we wszystkich instytucjach ochrony zdrowia w USA, w odpowiedzi na przedstawione dane o częstotliwości występowania błędów medycznych, wdrożyli kilka projektów mających na celu stworzenie systemowych mechanizmów zwiększających bezpieczeństwo. Dzięki tym projektom wiedza na temat błędów medycznych i ich przyczyn znacznie się pogłębiła, co zaowocowało zmianami w standardach akredytacyjnych i powstaniem rekomendacji – przekonywała dr Bogusz.

ETYCZNE W KLINICZNYM

Ostatnia sesja poświęcona była niemniej ważkiemu zagadnieniu – etyce w zarządzaniu i działalności szpitala uniwersyteckiego. W problematykę wprowadził prof. Michał Musielak (*Etyka w zarządzaniu szpitalem klinicznym*), a szczegółowo o konflikcie interesów mówili dr hab. Anita Magowska (*Konflikt interesu w szpitalu klinicznym – spojrzenie farmaceuty*) oraz dr Szczepan Cofta (*Konflikt interesu w szpitalu klinicznym – spojrzenie lekarza*). W dobie ponowoczesności ryzyko wystąpienia konfliktu interesów rośnie ze względu na postępującą komercjalizację medycyny i farmacji, a także liberalizację życia społecznego – mówiła Anita Magowska. Konflikt interesów w medycynie niekorzystnie wpływa na relację lekarz-pacjent, może także przyczyniać się do zwiększenia chorobowości i śmiertelności odlegowej. Ma także swój wymiar ekonomiczny, może bowiem prowadzić do niewłaściwej dystrybucji środków finansowych przeznaczonych na opiekę zdrowotną. W obliczu ograniczonych możliwości finansowych czy możliwe jest zapewnienie równego dostępu wszystkim do usług medycznych? Jest to niewątpliwie trudne, ale jedno z fundamentalnych zadań osób kształtujących system opieki zdrowotnej. Ograniczone finanse rodzą to za sobą konieczność przeprowadzania analizy ekonomicznej i takiego doboru procedur, których wykorzystanie nie

(ciąg dalszy na str. 12)

OTWARCIE ODDZIAŁU KARDIOLOGII „G”

Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* AM w Poznaniu i I Kliniki Kardiologii AM w Poznaniu



22 czerwca br. odbyło się uroczyste otwarcie zmodernizowanego i powiększonego Oddziału Kliniki Kardiologii. Remont oddziału sfinansowany został przez Szpital oraz prawie w 1/3 przez Stowarzyszenie „Serce Dla Serca”, działające przy poznańskiej Klinice. Prace remontowo-budowlane prowadzono w sposób nie zakłócający wykonywania świadczeń przez Oddział, więc możliwa była cały czas hospitalizacja pacjentów.

Goście obecni na uroczystości mogli podziwiać zupełnie odmieniony Oddział, który przeszedł gruntowny remont. Oddział powiększył się o ponad 700 m², bowiem włączono w jego struktury dawną część zajmowaną przez Oddział Naciśnienia Tętniczego „H”. Zmodernizowano pracownię diagnostyki nieinwazyjnej oraz sale chorych. Oddano także do użytku nowoczesną salę intensywnego nadzoru kardiologicznego. Z pewnością polepszył się standard pobytu pacjenta na oddziale, nie odbiegający teraz od wzorców europejskich. Stare wieloosobowe sale chorych zastąpiono 2-3 łóżkowymi pokojami z łazienkami. Szkoda tylko że zwiększone wysiłki organizacyjne Szpitala i Kliniki nie przekładają się na kontrakt, który nadal nie jest wystarczający w stosunku do potrzeb mieszkańców Poznania i Wielkopolski. Tak nowoczesny Oddział z doskonale wykwalifikowaną kadrą powinien mieć możliwość lepszego wykorzystania posiadanych zasobów ludzkich i rzeczowych. Niestety zależy to od czynników zewnętrznych....

Rafał Staszewski

Uroczystego przecięcia wstęgi dokonali JM Prof. Grzegorz Bręborowicz, Marszałek Zbigniew Winczewski, Dyrektor Jan Talaga oraz Prof. Andrzej Cieśliński.

Na zdjęciu od lewej: S. Stefania Szweda, J.M. Prof. Grzegorz Bręborowicz, Dyrektor Jan Talaga, Prof. Andrzej Cieśliński, Piel. Ewa Stefańska.



Marszałek Zbigniew Winczewski podkreślił, że także w tak trudnym dla ochrony zdrowia czasie można dokonać rzeczy ważnych i potrzebnych. Wskazał jednocześnie, że Urząd Marszałkowski docenia inicjatywy podejmowane przez SPSK NR 1 AM.



Uroczystość rozpoczęła się w zabytkowym, pięknie odrestaurowanym holu kliniki



JM Rektor AM w Poznaniu, Prof. Grzegorz Bręborowicz podziękował Dyrekcji oraz Kierownikowi Kliniki Kardiologii za duży wkład pracy w remont Oddziału



Poświęcenie Oddziału przez ks. prof. Michała Tschuschke ze Stowarzyszenia Serce dla Serca (pierwszy z lewej) oraz Ks. Prałata Jana Stanisławskiego z Rady Społecznej Szpitala.

Zdjęcia:
Kazimierz Fryś
Patrycja Rakowska



Kierownik Kliniki prof. Andrzej Cieśliński nie krył radości z otwarcia nowego oddziału.



Po wizycie w Oddziale i Pracowniach goście przeszli do parku szpitalnego na poczęstunek i lampkę szampana zaprosił sponsor uroczystości Frima Polpharma.

Po projekcie

W najbliższych dniach rozstajemy się z firmą IDS Scheer – przynajmniej w tym zakresie, w jakim współpracowaliśmy w pierwszym etapie przygotowań do wdrożenia systemu zarządzania jakością. Tym, którzy dotychczas skrupulatnie omijali wszelkie artykuły o jakości prezentowane w *Nowinach* przypominam, że jakość to spełnianie wymagań – własnych, wymagań klientów, wymagań zewnętrznych, np. ustawowych. Natomiast system zarządzania jakością to taki sposób zarządzania szpitalem, którego podstawą jest dążenie do osiągnięcia jak najwyższej jakości. Chodzi w skrócie o to, aby pacjent, płatnik czy inna instytucja współpracująca ze szpitalem spotykała się z jasnymi regułami działania, określonymi standardami postępowania medycznego, ale też organizacyjnego i aby dostrzegalne było to, że pacjent stanowi oś organizacji całego systemu personelu medycznego.

Projekt realizowany z firmą IDS Scheer pozwolił, zgodnie z zamierzeniami, na stworzenie tzw. **mapy procesów szpitala**. Opisano w ten sposób za pomocą kilku poziomów – przechodząc od najbardziej ogólnego do szczegółów – różne aspekty działania szpitala. Najbardziej ogólną jej część przedstawiamy na rycinie.

Mapa taka może być wykorzystywana jako narzędzie zarządzania w kształtowaniu nie tylko systemu zarządzania jakością, ale także przy tworzeniu systemów informacji wewnętrznej, obiegu elektronicznego dokumentów itp. Pra-

ca nad projektem pozwoliła także na sformułowanie wielu konkretnych wniosków, potwierdzających konieczność przeprowadzenia zmian.

Opracowano projekt zmian struktury organizacyjnej, możliwych do realizacji z uwzględnieniem przejścia z funkcjonalnego na procesowy. I – co bardzo ważne – powstał opis stanu obecnego i stanu docelowego dla wielu obszarów organizacyjnych, takich jak kadry, zarządzanie majątkiem oraz zarządzanie organizacją.

W zakresie **procesu zapewnienia prawidłowego zarządzania szpitalem** konieczne jest jeszcze opracowanie i sformalizowanie wielu procedur oraz określenie docelowych ośrodków odpowiedzialności.

W ramach **realizacji świadczeń zdrowotnych** stwierdzono konieczność uszczegółowienia i wdrożenia niektórych procedur, poprawy sprawności organizacyjnej procesu, zapewnienia pełnej informatyzacji procesu dzięki rozwojowi organizacyjnego zasięgu wdrożenia systemu Eskulap.

Wiele pracy czeka tych, którzy odpowiadają za zapewnienie zasobów ludzkich. Są to między innymi:

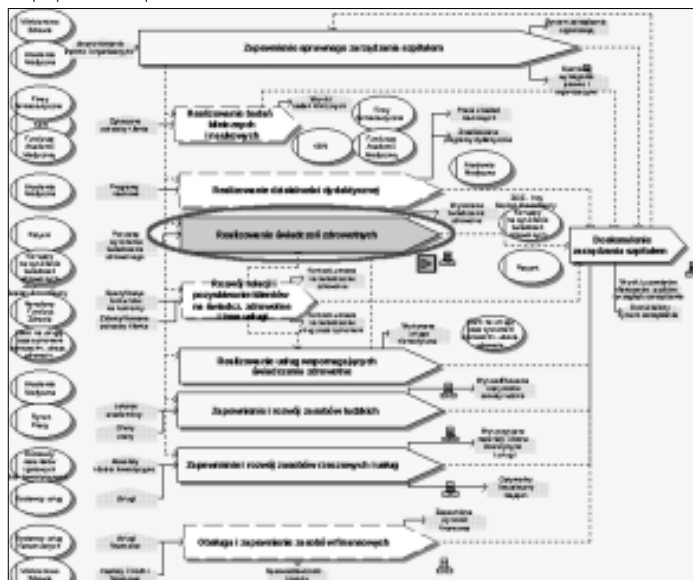
- opracowanie katalogów stanowisk pracy;
- ustalenie zasad pozyskiwania i zatrudniania pracowników;
- wdrożenie działań w zakresie szkoleń i rozwoju pracowników, a także ich oceny.

W zakresie zapewnienia zasobów rzeczowych i usług stworzony został wstępny opis stanu obecnego, stwierdzono konieczność formalizacji procesu gospodarki remontowej, konserwacyjnej oraz utrzymania majątku, oceny, jak też analizy stanu majątku. Ważna wydaje się także informatyzacja procesu zakupów i zaopatrzenia. Istotnym wnioskiem wydaje się być potrzeba konsolidacji funkcji zakupów, która jest obecnie wykonywana w wielu jednostkach organizacyjnych Szpitala.

Można więc powiedzieć, że nasza diagnoza wstępna – dotycząca tego, co należy zmienić – jest coraz dokładniejsza i lepiej udokumentowana.

Halina Bogusz, Pełnomocnik ds. Jakości Szpitala
Paweł Olsztyński, IDS Scheer

Mapa procedur Szpitala



ZDROWIE WARTO POZNANIA

Lecznicze żywienie

W dniu 21 czerwca br. odbyła się kolejna konferencja prasowa w ramach akcji medialnej *Zdrowie Warto Poznać* organizowanej przez nasz Szpital. Tym razem tematem spotkania, w którym uczestniczył prof. Roman Szulc, dr Małgorzata Karwowska, dr Hanna Jankowiak-Gracz i dr Szczepan Cofta, było żywienie dojelitowe i pozajelitowe.

Szpital nasz jest jednym z niewielu zakładów opieki zdrowotnej w Wielkopolsce, które świadczą usługi w zakresie żywienia pozajelitowego i posiadają na tę działalność kontrakt z NFZ. W strukturach apteki szpitalnej wyodrębniono pracownię, przygotowującą na podstawie zleceń lekarza worki do żywienia. Całkowite żywienie pozajelitowe jest metodą polegającą na podawaniu bezpośrednio do układu krwionośnego tego wszystkiego, co przy odżywianiu drogą naturalną zostałoby wchłonięte z prze-

wodu pokarmowego, to znaczy aminokwasów, cukrów prostych, emulsji tłuszczowej, elektrolitów, pierwiastków śladowych, witamin i wody, w odpowiednich ilościach i proporcjach. *Trzeba wyraźnie podkreślić, że żywienie pozajelitowe jest formą leczenia* – mówiła dr Hanna Jankowiak-Gracz. Wskazania do takiego leczenia występują w wielu przypadkach chorobowych – przekonywali obecni na konferencji lekarze. Są to m.in. chorzy z zespołem krótkiego jelita, *colitis ulcerosa* (wrzodziejące zapalenie jelita grubego), zaburzeniami motoryki przewodu pokarmowego, przetokami zewnętrznymi przewodu pokarmowego, a także zaburzeniami wchłaniania występującymi u chorych na ciężką postać mukowiscydozy, przewlekłe zapalenie trzustki czy też u osób po resekcji żołądka. *Żywienie pozajelitowe powinno się stosować ponadto u osób z nowotworami u których występują powikłania w obrębie przewodu pokarmowego oraz w okresie chemio- i radioterapii* – zaznaczył prof. Roman Szulc.

Wprowadzenie leczenia żywieniowego pozwala zachować lub poprawić stan odżywienia chorych nowotworowych poprzez uzupełnienie niedoborów składników odżywczych, co ma klinicznie korzystny wpływ na rokowanie i – co jest bardzo istotne – na przeprowadzenie właściwego leczenia przeciwnowotworowego. *U chorych możliwe jest prowadzenie żywienia pozajelitowego w warunkach domowych* – mówiła dr Katarzyna Karwowska. Prowadzenie takiego żywienia – zdaniem dr Karwowskiej – możliwe jest przez wiele lat, a chorzy nie umierają z powodu wygłodzenia. Poprawia się ich komfort życia, a niektórzy z nich wracają do pracy. Wystarczy kilkudniowa nauka techniki żywienia, która odbywa się podczas hospitalizacji bilansującej dietę w naszym Szpitalu, po której chory może wrócić do domu bądź do szpitala, z którego został skierowany. Należy podkreślić, że Szpital posiada kontrakt na żywienie pozajelitowe z NFZ, tak więc koszty procedur nie obciążają ani pacjenta ani jednostki kierującej. RS

Sobota dla zdrowia

Coroczne pikniki zdrowotne Szpitala *Przemienienia Pańskiego* wpisały się już w tradycję imprez zdrowotnych organizowanych dla mieszkańców Poznania. W dniu 19 czerwca br. w parku naszego obiektu szpitalnego przy ul. Szamarzewskiego gościliśmy ponad 200 osób, które chciały bliżej poznać swoje zdrowie. Bowiem pod hasłem *Zdrowie Warte Poznania* odbywał się ten kolejny organizowany przez Szpital piknik. Współorganizatorami był Głos Wielkopolski oraz Wydział Nauk o Zdrowiu AM w Poznaniu.

W trakcie sobotniego przedpołudnia goście szpitala mogli skorzystać z konsultacji lekarzy internistów z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego, Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Metabolicznych, pulmonologów z Kliniki Ftyzjopneumonologii, a dzieci wraz z rodzicami z porad lekarzy z Oddziału Ftyzjopneumonologii Wieku Rozwojowego. Duża liczba osób zainteresowana była także badaniami laboratoryjnymi krwi, które umożliwiło Laboratorium Szpitala przy ul. Szamarzewskiego. Wszyscy chętni mogli wykonać podstawowe, ale bardzo ważne z punktu widzenia diagnostyki oznaczenia krwi: badania poziomu glukozy, cholesterolu oraz trójglicerydów. *Postanowiliśmy – także dla osób z podwyższonej grupy ryzyka – wykonać oznaczenie CRP będące czułym wskaźnikiem diagnostycznym m.in. w zakresie ryzyka miażdżycy* – mówił dr Jarosław Kopczyński z Laboratorium.

W dzisiejszych czasach, kiedy tak trudno z dostępem do specjalisty, takie festyny są dla osób chcących sprawdzić swój stan zdrowia ważne. A tu mogą wykonać badania krwi i ze spokojem porozmawiać z lekarzami – mówiła zadowolona uczestniczka festynu. Organizatorzy starali się jeszcze raz podkreślić, że nasze zdrowie w dużej mierze zależy od nas samych. Dlatego też m.in. w punkcie konsultacyjnym Poradni Antynikotynowej mgr Barbara Moszyńska tłumaczyła palaczom, że warto i można zerwać z tym nałogiem. Jak ważna jest profilaktyka pierwotna i wtórna podkreślał także dr Szczepan Cofta – *chcemy przekonać, że warto myśleć o zdrowiu, kiedy ono jeszcze jest. Ten piknik to tylko fragment działalności Szpitala w zakresie profilaktyki, której celem jest zarówno wczesne wykrywanie chorób, jak i zmiana postaw wobec własnego zdrowia. Próbuje podpowiadać mieszkańcom Poznania, jak postępować, by nie zachorować, a jeśli już zachorujemy, jak zmienić nasze codzienne zachowania, żeby powrócić do zdrowia*.

Poza częścią typowo medyczną organizatorzy zapewnili szereg atrakcji dla dzieci i ich rodziców. Wszystkie wydarzenia – zgodnie z edukacyjnym celem imprezy – miały pokazywać jak ważna jest profilaktyka. Dlatego też odbyły się konkursy *Mamo, tato nie pal* oraz *Rodzina na wakacjach*, w których dzieci razem z rodzicami chwaliły się wiedzą na temat zdrowia, które zawsze wartę jest poznania!

Rafał Staszewski

Organizatorzy serdecznie dziękują sponsorom festynu:

DADE BEHRING
Every minute of every day™

gsk GlaxoSmithKline

SARSTEDT

Turniej piłkarski

Wszystkich zainteresowanych rozgrywkami piłkarskimi w SPSK Nr 1, planowanymi na wrzesień br., oraz możliwościami korzystania z wynajętej sali gimnastycznej oraz basenu, prosimy o kontakt mailowy: patrycja.rakowska@sk1.am.pozan.pl albo tel. 852 91 90

PR



Badania spirometryczne dzieci (lek. med. Magdalena Kostrzewska)



Konsultacje pielęgniarskie



Poradnia antynikotynowa na świeżym powietrzu (mgr Barbara Moszyńska, psycholog)



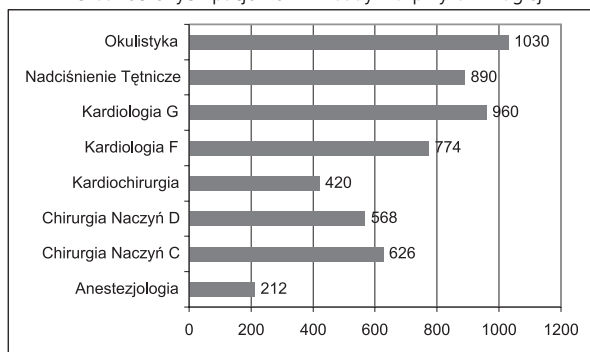
Wielki finał – wręczenie nagród

Zdjęcia: Patrycja Rakowska

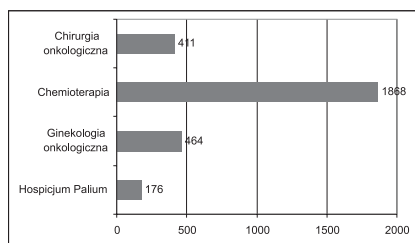
Szpital w liczbach

Sprawozdanie z działalności z działalności szpitala od stycznia do maja 2004 r.

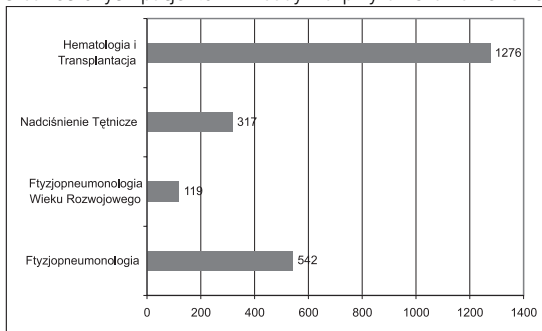
Liczba leczonych pacjentów w budynku przy ul. Długiej



Liczba leczonych pacjentów w budynku przy ul. Łąkowej i Hospicjum Palium



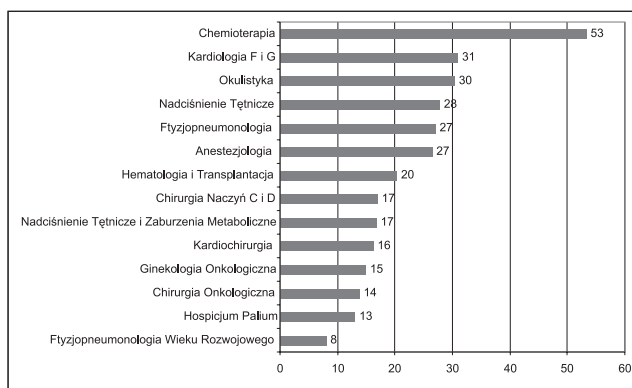
Liczba leczonych pacjentów w budynku przy ul. Szamarzewskiego



Średnia miesięczna liczba chorych przypadających w danym oddziale na etat lekarski (razem z rezydentami)

Anestezjologia	3
Hospicjum Palium	6
Nadciśnienie Tętnicze i Zaburzenia Metaboliczne	6
Ftyzjopneumonologia Wzrostu i Rozwoju	6
Okulistyka	11
Chirurgia Onkologiczna	12
Kardiokirurgia	14
Nadciśnienie Tętnicze	16
Ginekologia Onkologiczna	18
Chirurgia Naczyń C i D	19
Kardiologia F i G	24
Hematologia i Transplantacja	30
Ftyzjopneumonologia	35
Chemioterapia	62

Liczba hospitalizacji na łóżko na poszczególnych oddziałach od stycznia do maja 2004 r.



Średni czas hospitalizacji w dniach w okresie od stycznia do maja 2004 r. na poszczególnych oddziałach

Chemioterapia	3
Anestezjologia	3
Okulistyka	3
Ginekologia Onkologiczna	4
Kardiologia F i G	4
Nadciśnienie Tętnicze	5
Ftyzjopneumonologia	5
Chirurgia Naczyń C i D	6
Chirurgia Onkologiczna	6
Nadciśnienie tętnicze i Zaburzenia Metaboliczne	7
Kardiokirurgia	8
Ftyzjopneumonologia Wzrostu i Rozwoju	12
Hematologia i Transplantacja	13
Hospicjum Palium	18

MF, Red.

Szpital Kliniczny w obliczu problemów prawnych i organizacyjnych

(ciąg dalszy ze str. 8)

doprowadziłyby do generalnego bankructwa – bezwzględnie przy uwzględnieniu potrzeb społecznych – mówił dr Cofta. Co to oznacza w praktyce? – na pewno nie będzie nas w stać na wszystko w polskich realiach systemu ochrony zdrowia. Bo choć można leczyć za wszelką cenę, takie właśnie leczenie za wszelką cenę może stać w sprzeczności z dobrem ogółu, gdyż może doprowadzić do bankructwa system opieki zdrowotnej. Powraca myśl wystąpienia dr Siniawskiego – leczyć wystarczająco nie oznacza najnowocześniejsze....

Jaki powinien pozostać wydźwięk refleksji o konflikcie interesu w zarządzaniu opieką zdrowotną w szpitalu klinicznym? Organizowanie

opieki zdrowotnej jest jednym z elementów kształtowania życia publicznego. To tutaj interes partykularny może być przedłożony ponad interes nadrzędny – dobro wspólne – podsumował dr Szczepan Cofta.

* * *

Spotkania konferencyjne, szczególnie organizowane cyklicznie, służą wymawianiu doświadczeń, nawiązaniu współpracy i określeniu tych zadań, które od dziś ku przyszłości stoją przed szpitalami klinicznymi. Dzisiejsza sytuacja szpitali uniwersyteckich – poza propozycją rozwiązań horyzontalnych – stwarza konieczność działań *na cito!* Brak bowiem podjęcia próby rozwiązania wielu kwestii będzie powodował dalsze narastanie długów i załamanie działalności szpitali. Wtedy odwrócenie tej sytuacji będzie znacznie bardziej kosztowne lub wręcz niemożliwe – podkreślali uczestnicy konferencji i spotkania Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych.

Rafał Staszewski

Pielęgniarki Szpitala Przemienienia Pańskiego

(ciąg dalszy ze str. 1)

nominację na wizytatorkę prowincji, „służebną” Domu *Przemienienia Pańskiego* została s. Matylda Stumińska, która otworzyła szkołę dla siostr pielęgniarek i przeznaczyła dla nich pomieszczenia na strychu.

Z kolei doktor Ignacy Zielewicz w 1909 r. razem z tą samą siostrą, przełożoną Matyldą Stumińską, utworzyli szkołę pielęgniarek dla siostr. W 1914 r. pracowało w Szpitalu 18 siostr, które pozostały w czasie wojny, by zajmować się chorymi, podczas gdy lekarzy zwolniono.

Po odzyskaniu niepodległości, kolejną wielką rozbudową, zainicjowaną i prowadzoną przez dr Czesława Meissnera, utworzenie Kliniki Chirurgii – otwierają nowe perspektywy rozwoju Szpitala. Nowoczesna medycyna, której zdobycze zawsze starano się tu wprowadzać, stwarzała także wyzwania dla pielęgniarek i konieczność coraz intensywniejszego kształcenia. Myśl tę podjął doktor Czesław Meissner, dzięki którego staraniom powstała w Poznaniu Szkoła Pielęgniarska PCK. Opracował on program nauczania i był jednym z wykładowców szkoły, w której kształcili się zarówno świeckie, jak też zakonne siostry. Po pobycie w Anglii w okresie II wojny światowej, doktor Meissner uzupełnił program kształcenia pielęgniarskiego, który używany był również w upaństwowionym szkolnictwie powojennym.

W pierwszych latach po wojnie funkcje pielęgniarek pełniły nadal głównie siostry. Pozostały one do dziś w pamięci lekarzy i chorych tamtych czasów jako niezwykle oddane, niosące ulgę w cierpieniu, pomoc fizyczną i wsparcie duchowe. „To były niezwykle pielęgniarki. Pamiętam siostrę Franciszkę – przełożoną oddziału internistycznego. Była to wielkiej świętości osoba. Potem wiele lat pracowała w Oddziale Chirurgii, wszyscy ją tam bardzo kochali” – wspomina Ojciec Karol Meissner – w latach powojennych lekarz Szpitala *Przemienienia Pańskiego*.

W 1952 r., po utworzeniu Państwowego Szpitala Klinicznego im. Pawłowa, siostrom zabroniono pracy z chorymi i ich miejsce

zajął pielęgniarki świeckie. Funkcję przełożonej sprawowała przez wiele lat Genowefa Tkacz, osoba bardzo zaangażowana i oddana Szpitalowi. Po jej odejściu przełożoną została Barbara Strózek. Obecnie Naczelną Pielęgniarką jest mgr Dorota Liczbańska.

Można powiedzieć, że w ciągu 180 lat swojej historii Szpital był świadkiem rozwoju nie tylko nowoczesnej medycyny, ale również nowoczesnego pielęgniarstwa. Szpital nie był tylko niemyym świadkiem, ale i współtwórcą tego procesu. Pierwsza w świecie szkoła zawodowa kształcąca pielęgniarki powstała w 1860 r. z inicjatywy Florencji Nightingale przy Szpitalu Św. Tomasza w Londynie, a trzydzieści lat później podobna powstaje w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego* w Poznaniu.

Edukację nowoczesnego pielęgniarstwa na ziemiach polskich, rozpoczęła „Szkoła Pielęgniarek Zawodowych”, założona w 1911 r. w Krakowie z inicjatywy kobiet należących do Stowarzyszenia Ekonomek św. Wincentego a Paolo. W tym czasie działa już od dwóch lat szkoła założona przez doktora Zielewicza i siostrę Stumińską. Z pewnością istniała współpraca między Poznaniem a Krakowem.

Lata powojenne są okresem niezwykle dynamicznego rozwoju oraz wielu przemian w pielęgniarstwie. Wynikało to z dokonującej się prawdziwej rewolucji w medycynie, pojawieniem się nowych, specjalistycznych tech-

nik leczenia i diagnozowania chorych. Wzrosły wymagania co do wiedzy i kompetencji zawodowych pielęgniarek. Spowodowało to także przemiany systemu kształcenia. W latach sześćdziesiątych wprowadzono kształcenie nauczycielek pielęgniarek, a także specjalizację i różne formy kształcenia podyplomowego. W 1991 r. podjęto decyzję o zamknięciu pięcioletnich szkół licealnych i wydłużeniu czasu nauki w szkołach policealnych, powstały również akademickie wydziały pielęgniarstwa. Pielęgniarki mogły uzyskać wyższe wykształcenie.

Dorota Liczbańska, Dorota Chmielewska, Halina Bogusz



Fot. Archiwum

INFORMACJE DZIAŁU TECHNICZNEGO

Budynek – ul. Długa

- Zakończono i oddano do użytku wyremontowany Oddział Kardiologii „G”.
- Trwają prace remontowe oddziału „A”; zakres prac obejmuje roboty: malarskie, elektryczne, instalacyjne, stolarskie.
- Trwa procedura przetargowa dotycząca modernizacji kotłowni, po zakoń-

czeniu której rozpocznie się realizacja.

- Prowadzone są również rozmowy z konserwatorem zabytków w sprawie uzyskania zgody na wymianę dźwigu osobowo-towarowego.

Budynek – ul. Szamarzewskiego

- Zakończono remont w pomieszczeniu rejestracji.

- Oddano wyremontowane pomieszczenie dla potrzeb archiwum.
- Zakończono remont pomieszczenia przeznaczonego dla potrzeb Apteki.

Budynek – ul. Łąkowa

- Zakończono prace malarskie Oddziału Chemioterapii.

IU

(ciąg dalszy na str. 16)

Bono Servienti dla Krystyny Świder i Renaty Stróżniak

Jubileuszowym wyróżnieniem *Bono Servienti* odznaczono w grudniu 2003 r. osoby reprezentujące różne grupy zawodowe, pełniące różne obowiązki, które w służbie zdrowia są jednakowo potrzebne. Uhonorowanie konkretnych osób stanowiło jednocześnie wskazanie całego zespołu, a szczególnie wyróżnienie reprezentowanych postaw: zaangażowania, fachowości, kompetencji.

Pracę pielęgniarek nagrodzono szczególnie poprzez wskazanie dwóch osób, Krystyny Świder, zastępczyni pielęgniarki oddziałowej w Klinice Ftyzjopneumonologii oraz Renaty Stróżniak z Kliniki Chirurgii Naczyń.

W rozumieniu pracy pielęgniarki trzeba unikać podejścia stereotypowego, to przecież samodzielny zawód, co wynika z art. 2 Ustawy o zawodzie położnej i pielęgniarki z 5 lipca 1996 r., a w SPSK Nr 1 pielęgniarki stanowią największą grupą zawodową. Pielęgniarstwo jest zawodem – podkreśla mgr Dorota Liczbańska, Naczelna Pielęgniarka SPSK, – to ważne stanowisko pracy, bez pracy pielęgniarek opieka bardzo by ucierpiała.

KIEDY ZNIKŁY CZEPKI PIELĘGNIARSKIE?

Renata Stróżniak rozpoczęła pracę w Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Klinice Chirurgii Naczyń we 1 wrześniu 1986 r., zaraz po zakończeniu Studium Medycznego przy ul. Mostowej. Jej pierwszą oddziałową była Halina Pińczak, która ją dużo – jak mówi pani Renata – nauczyła. Pracowała również w Poradni Chirurgicznej, gdzie szefowała i nadal szefuje pani Maria Biernacka. Tam też zdobyła nowe doświadczenia zawodowe.

— Kontakt z oddziałem „D” nigdy nie utraciłam, tu teraz dalej pracuję – wspomina pani Renata, opowiadając o miejscach, a szczególnie o osobach: pani Barbarze Łuczak, oddziałowej, pani Joli, panią Mirce... – Sala opatrunkowa, – wylicza pani Renata swoje obowiązki – Pracowania Endoskopowa... Od czasu powrotu na oddział pracuje w systemie 12-godzinny, czyli od 7.00 do 19.00 albo od 19.00 do 7.00. – To ciężka praca – dodaje pani Renata – tym bardziej, że dojeżdżam codziennie z Bnina, czyli jeszcze mniej więcej 2 godziny trzeba dodać na dojazd.

Pani Renata z trudem mówi coś więcej o sobie. Pracuje, troszczy się o dom. – Jak wypoczywa? – Lubi jeździć do Dolewa, to 50 km od Poznania, do rodzinnej miejscowości, gdzie mieszkali jej dziadkowie. Tam w ciszy, nad jeziorem można odpocząć. A potem wracać do pracy.

Z tych dawnych czasów pani Renata pamięta płócienną czepkę, które potem zastąpiły plastikowe, ale spod czepka bardzo wypadły włosy. Czepki zniknęły pod koniec lat osiemdziesiątych, zastąpiły je identyfikatory i specjalne znaczkę. Dziś z dawnego zespołu zostały tylko pani Jadwiga, pani Jola, pani Ala, pani Honorata oraz pielęgniarka oddziałowa. Z całym zespołem bardzo dobrze nam się pracuje – uśmiecha się pani Renata – a każdemu zdarzają się czarne dni... Może dawniej pacjenci byli miłsi, może atmosferze pomagały wspólne spotkania, np. świąteczne, które razem organizował zespół, a nie firma zewnętrzna, dziś to już inne czasy...

PIELĘGNIARKA MUSI BYĆ AKTORKĄ, NAUCZYCIELKĄ I PSYCHOLOGIEM

O pracy

We wrześniu minie 30 lat pracy pani **Krystyny Świder** w SK Nr 1. – Nigdy nie pracowałam w poradni, zawsze byłam na oddziale. Nie wyobrażam sobie ani jednego dnia bez szpitala, bo jestem szczęśliwa w tej pracy. Wiem, że pielęgniarstwo to najpiękniejszy, ale jed-

nocześnie trudny zawód, który stawia nowe wyzwania, jak choćby przygotowywanie dokumentacji pielęgniarskiej.

O sobie

Jutro będę robić to samo, ja się nie zmienię. W zespole kochają we mnie pasję. To nie jest tak, że niczego w zamian nie oczekuję. Oczekuję szacunku, uznania, godnego wynagrodzenia, bo mam prawo zakładać, że praca pozwoli mi utrzymać dom; oczywiście, że zabiegam o to, abym została dostrzeżona.

Jako dziecko chciałam być aktorką, nauczycielką i psychologiem. I okazuje się, że tak się stało. Pielęgniarka musi być aktorką, nauczycielką i psychologiem... Jaki inny zawód by mi na to pozwolił? Konieczne są wszystkie umiejętności tych trzech zawodów, szczególnie psychologa – na użytek chorego, który potrzebuje czasu nie tylko raz na tydzień, ale codziennie.

Z jakich osiągnąć pani Krystyna je dumna? Ukończyła 3-miesięczny kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek „Organizacja i zarządzanie” z wynikiem celującym jako jedyna na 20 osób w grupie.

O Szpitalu

Brakuje mi salowych... Dawniej można było inaczej podzielić obowiązki, ja też im z pasją opowiadałam o pracy, bo nie umiem inaczej. Na oddziale z dawnego zespołu na szczęście zostały jeszcze dwie panie... Nasza Janeczka widzi, że chory ma coś porozlewane. Janina Pietrzak i Lucyna Grzelak są i czują się częścią tego zespołu, bo my jesteśmy jednym zespołem. Ogromne ma przecież znaczenie, co robi każdy z nas, na swoim miejscu. Chory zauważy, że ktoś jest kompetentny, ale też, że ktoś go zapyta, czy zrobić gorącą herbatę...

O realiach

Praca wymagająca odpowiedzialności i wysiłku, bez pieniędzy, o których już wiemy, że ich nie będzie... Czasem ważna jest tylko i aż pamięć, życzenia z okazji Dnia Pielęgniarki, których czasem brakuje, wskazanie perspektywy; tymczasem wiemy, że do końca roku nie przewiduje się zmiany uposażenia, taka świadomość zabiera nam resztkę nadziei.

— Choćby dodatek 203 wszedł do podstawy... – marzą pielęgniarki, ale to niemożliwe, bo niezgodne z ustawą.

* * *

Krystyna Świder po ukończeniu Studium Medycznego rozpoczęła pracę w Klinice Gastroenterologii w szpitalu przy ul. Przybyszewskiego u prof. Hasika, po trzech latach urodziła syna, potem córkę. Do zawodu wróciła jako pielęgniarka Kliniki Ftyzjopneumonologii, współpracując z prof. Witoldem Młynarczykiem ponad 20 lat. Prof. dr hab. Witold Młynarczyk: — Oczywiście, że jest niezbędna!

Niekoniecznie spodziewa się czegoś od świata... Jest raczej dla niego i ludzi wyrozumiała. Pacjenci cenią ją za sprawne ręce.

— Przede wszystkim trzeba umieć patrzeć na chorych, to najważniejsze, czym powinna się cechować pielęgniarka, no i trzeba mieć pasję!

Katarzyna Zagórska

Gaz plus słońce

W ciągu roku energia słoneczna charakteryzuje się nierównomiernym rozkładem, gdyż jej 75% przypada na okres letni, w tym połowa na miesiące czerwiec i lipiec. Wśród odnawialnych źródeł energii, energia słoneczna jest jednym z najbardziej obiecujących w pokryciu zapotrzebowania na energię w procesach suszarniczych, gdyż okresy zapotrzebowania na energię pokrywają się z okresami występowania największego nasłonecznienia.

Obiecującym jest wykorzystanie tego systemu do podgrzewania wody nie tylko w celu ogrzewania pomieszczeń, ale użytkowym, na przykład w budynkach użyteczności publicznej, basenach kąpielowych, jak również w pensjonatach letniskowych oraz w domach jednorodzinnych. Układy solarne mogą pracować jako systemy wspomagające klasyczne systemy c.o. i c.w.u. zasilane z kotłowni gazowych lub olejowych.



Andrzej Juszcak, główny energetyk szpitala, pokazuje uszkodzoną przez ptaki osłonę instalacji. Na zdjęciu widoczny jest też system uziemienia kolektorów.

Fot. Andrzej Koźlecki

Praktyczne zastosowanie systemu solarnego mieliśmy sposobność obejrzeć w budynku Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* Akademii Medycznej w Poznaniu, zlokalizowanego przy ulicy Szamarzewskiego 82/84, w którym zainstalowano 14 paneli płaskich wodnych kolektorów słonecznych połączonych szeregowo o całkowitej powierzchni 110 m².

Ze względu na brak miejsca na terenie szpitala panele z kolektorami zamontowano na płaskim dachu jednego z budynków szpitala, korzystając z jego usytuowania w kierunku północ-południe, osadzając je na konstrukcjach metalowych pod kątem 30° od pozycji pionowej i kierując powierzchnie czołowe kolektorów w kierunku południowym. Konstrukcja budynku, budowanego w latach 50-tych, pozwala na dodatkowe obciążenie dachu (jeden panel kolektora waży około 200 kg).

W trakcie rozmowy, Pan Andrzej Juszcak – główny energetyk szpitala, wskazał na niską odporność izolacji rur łączących panele kolektorów na uszkodzenia mechaniczne spowodowane przez ptaki, które niszczą tą warstwę izolacji – jako główny mankament związany z eksploatacją systemu solarnego w połączeniu z kotłownią gazową. Powierzchnie szklane kolektorów są odporne na zabrudzenia i nie wymagają czyszczenia. Działanie systemu jako całości ocenił dobrze.

Cała inwestycja solarna w połączeniu z nowoczesną kotłownią gazową powstała w 2000 roku. Finansowanie inwestycji prowadzone było ze środków własnych inwestora przy wykorzystaniu refundacji nakładów z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej (WFOŚiGW) w około 50% oraz Gminnego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej (GFOŚiGW) w około 15%. Zatem 65% nakładów inwestycyjnych została zrefundowana ze środków pomocowych instytucji krajowych, które były dostępne dla tego typu przedsięwzięć proekologicznych już w 2000 roku.

Andrzej Koźlecki, Wojciech Grządziński, „Gaz Wielkopolski”,
Magazyn Wielkopolskiej Spółki Gazownictwa, nr 2(3)/2004

ZNANI Z INNEJ STRONY

Ryszard Adamski: Od 1973 r. śpiewam w Poznańskim Chórze Katedralnym...

W Poznańskim Chórze Katedralnym zacząłem śpiewać, kiedy miałem 10 lat, początkowo w głosach chłopięcych, w altach – wspomina pan Ryszard Adamski, kierownik magazynu Szpitala. – Po kilkuletniej przerwie (mutacja) wróciłem do chóru już do głosów męskich jako bas – baryton.

Zarzekam się, że nie ma żadnego wykształcenia muzycznego i jest stu-procentowym amatorem. Często jednak zdarza się, że chórzyci albo kończą szkoły muzyczne albo długo w samym chórze zostają. Do dziś sporo osób z kilkudziesięciu głosów męskich zaczynało w głosach chłopięcych. Sam chór liczy dziś ponad 100 osób. Słychać i studentów, bo – jak to studenci, twierdzi pan Ryszard, mają trochę więcej czasu... na próby. A próby odbywają się dwa razy w tygodniu po dwie godziny, jedna dla całego zespołu, jedna osobno dla głosów męskich i osobno dla głosów chłopięcych.

Ulubione utwory.... Pan Ryszard zastanawia się: – Bardzo lubię pieśni wielkopostne, to trudne utwory, chorały czy motety Bacha. Zwykle podczas koncertów śpiewa się łatwiejsze utwory, by wykonywał je cały zespół, jak np. kolędy czy „Alleluja” Haendla. Ale żelazny repertuar po tylu latach w chórze znam na pamięć – śmieje się pan Ryszard. Najważniejsze koncerty... – Zapadły mi w pamięć te szczególne. Przynajmniej 5 razy mieliśmy zaszczyt i przyjemność śpiewać przed Janem Pawłem II, dwa razy w Rzymie, dwa razy w Poznaniu, i jeszcze w Gnieźnie – przypomina sobie pan Ryszard. – Zresztą wiele osób śpiewało w naszym chórze, np. w latach 1975-1980 śpiewał w nim dr Szczepan Cofta, Naczelny Lekarz Szpitala.

– Mamy swoje strony internetowe – wyjaśnia z dumą chórzysta. – Wy-mianie doświadczeń i współpracy służą też od kilku lat w Polsce różne organizacje. Obecnie w naszym kraju działają takie stowarzyszenia, jak np. *Pueri Cantores* oraz związki, jak choćby *Caecilianum*, Związek Chó-rów Kościelnych. Warto sprawdzić np.: www.chor.archpoznan.org.pl



Fot. Arturo Mari

Poznański Chór Katedralny, zgodnie z tradycją, jest zespołem liturgicz-nym. Należy przypomnieć, że początki państwowości związane z przyjęciem chrześcijaństwa na ziemiach dzisiejszej Wielkopolski, stanowią kontekst roz-wijającej się ówczesnie liturgii i służby Bogu właśnie za pomocą śpiewu. Do tej tradycji, ubogaconej przez pomysł ks. bpa Wojciecha Jastrzębca, który w XV w. powołał do życia Kolegium Mianjonarzy Najświętszej Maryi Panny, nawiązywały kolejne kolegia. W Europie powstają szkoły chóralskie i chóry...

W Poznaniu od XV w. osobny kantor uczył chłopców i alumnów śpiewu. W XVII w. ks. bp Wojciech Tolibowski powołał do życia Kolegium Mianjo-narzy Męki Pańskiej, a ks. bp Ignacy Raczyński ufundował dla katedry nowe organy. Fundator kolejnych organów, ks. Józef Surzyński, jest jednocześnie protektorem Chóru Katedralnego. Kolejnym organizatorem życia muzycznego w Poznaniu był Bolesław Dembiński, założyciel Towarzystwa Przyjaciół Mu-zyki oraz „Związku Kół Śpiewaczych na Wielkie Księstwo Poznańskie”; a po nim ks. Wacław Gieburowski. Tradycję pomagają zawsze osobowości. Wielo-letnim kierownikiem i dyrygentem Poznańskiego Chóru Katedralnego był ś.p. ks. kan. Zdzisław Bernat, którego wspominało w czerwcu br. w 10. rocznicę śmierci. Obecnie kierownikiem chóru jest ks. prałat Szymon Daszkiewicz.

KZ

PRESTARIUM® 4 mg

PERYNDOPRYL

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

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



Specjalna oferta Kredytu Citibank dla lekarzy

Tylko teraz
oprocentowanie
niższe nawet o
8%

Nie odkładaj zakupów na później
- weź Kredyt Citibank!

Możliwość uzyskania kredytu do 37 000 zł,
bez udokumentowania dochodu.

Bez poręczycieli i zbędnych formalności.

Oferta ograniczona czasowo!

Aby uzyskać więcej informacji
zadzwoń do naszego doradcy
602 649 076 lub (61) 650 26 95

Oprocentowanie nominalne od 13,95%, rzeczywiste od 16,1%.

www.online.citibank.pl
Bank Handlowy w Warszawie SA
Sektor Bankowości Detalicznej
ul. Goleszowska 6, 01-249 Warszawa

A member of citigroup

Your Citi never sleeps
citibank handlowy

INFORMACJE DZIAŁU TECHNICZNEGO

Remont oddziału „A”

1. Modernizacja instalacji elektrycznych w belkach medycznych:
 - wymiana zużytego osprzętu elektrycznego (gniazda 230V~);
 - zabudowa dodatkowej instalacji zabezpieczającej poszczególne obwody wyłącznikami różnicowo-prądowymi P302 (10mA);
 - zabudowa lampek sygnalizacyjnych obwodów zasilających.

Modernizacja w zasadniczy sposób poprawi bezpieczeństwo pacjentów OIOM poprzez umożliwienie personelowi medycznemu ponownego włączenia zasilania w przypadku jego wyłączenia, spowodowanego uszkodzeniem aparatury medycznej lub innych przyczyn technicznych.

2. Modernizacja oświetlenia centralnego. Wymiana zużytych lamp sufitowych i bocznych wraz ze zmianą punktów włączeń dostosowujących je do potrzeb personelu medycznego OIOM.
3. Wykonanie nowej instalacji gniazd 230 V~ w korytarzu. Modernizacja eliminuje prowizoryczne połączenia (przedłużacze) do odbiorników oraz umożliwia bezawaryjną pracę maszyn brygad sprząających.
4. Przegląd i naprawa punktów poboru gazów medycznych.

AJ

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

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

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

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

REDAKCJA ZASTRZEGA SOBIE PRAWO DO ZMIANY TYTUŁÓW I SKRACANIA TEKSTÓW