



NOWINY SZPITALNE

ISSN 1643-0980

NR 2 (2) Rok I – GRUDZIEŃ 2001

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



Wszystkim Pracownikom
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1
składamy najlepsze życzenia, by Święta Bożego Narodzenia
przyniosły radość i siły do służenia drugiemu człowiekowi
w nadchodzącym Nowym Roku.

Niech zawsze w naszych działaniach
przyświeca nam NOWE hasło misji szpitala:

„Szanowni Pacjenci!
Jesteśmy dla Was, dzięki Wam”

Dyrekcja Szpitala wraz z Redakcją

W numerze:

- Aktualności
- Negocjacje z WRKCh
- Sylwetki szpitalne
- Farmakoeconomika
- Wywiad
z Prof. Krzysztofem
Słowińskim

Boże Narodzenie to czas szczególny dla każdego, kto wierzy, że Bóg stał się człowiekiem, aby nas uczynić swoimi dziećmi i udzielić nam swojego życia. Te święta zwykle łączą się w naszych myślach z tymi, którzy są nam bliscy, nazywamy je przecież świętami rodzinnymi. Obecność drogich nam osób, możliwość przełamania się z nimi opłatkiem sprawiają, że pamiątka Narodzin Chrystusa staje się tak pełną ciepła i wzruszenia chwilą. A przecież nie jest to tylko pamiątka.

Są jednak ludzie, dla których te dni nie będą z ludzkiego punktu widzenia bardzo radosne. Myślę o chorych, którzy powitają małego Jezusa z dala od swych najbliższych, często zmagając się z cierpieniem fizycznym, duchowym czy psychicznym. A przecież również do nich, a może szczególnie do nich przyjdzie Bóg. Myśląc o pacjentach nie zapominajmy o tych,

którzy pochylają się nad nimi pragnąc przynieść ulgę w cierpieniu. Bo w czasie Świąt Bożego Narodzenia z dala od swoich bliskich będą również pełniący dyżury lekarze, pielęgniarki i cały personel pomocniczy. Oni to wraz z chorymi stworzą wspólnotę połączoną przez ból i trud, ale i pragnienie pomocy i ofiarowania odrobiny radości. Inna to będzie wspólnota od tych, które zgromadzą się wśród ciepła ognisk domowych. Ale w tej inności szczególnie rozmiłował się Chrystus, który pielgrzymując przez ziemię wiele wycierpiał i nieustannie uczy nas przyjmować, a nawet kochać cierpienie.

Siostra dr n. med. Małgorzata Nowicka,

Franciszkanka

Autorka jest anestezjologiem, pracownikiem Oddziału A

Jak przezwyciężyć kryzys?

dr n. med. Szczepan Cofa

Podjmując się przed trzema zaledwie miesiącami funkcji o charakterze administracyjnym przypuszczałem, że jest to swego rodzaju wyzwanie, przed którym warto stanąć. Akceptacja takiego wyzwania jest chyba dla lekarza, który nie chce utracić bliskiego kontaktu z pacjentami, sprawą niełatwą, choć w praktyce może okazać się nieraz wskazana. Pozostaje osobista wątpliwość i ryzyko, że lekarz – oddalając się od chorego i wypełniając zadania administracyjne – może tylko stracić. Jakie są refleksje

osoby podejmującej się takiego zadania w konkretnej sytuacji szpitala klinicznego?

Przed wszystkim porażać może nieustanny trud wznoszenia się ponad „gaszenie pożarów” przy niewydolności finansowej, przestarzałym sprzęcie, zatrważających warunkach pobytu pacjentów w wielu oddziałach, niesprawiedliwych zarobkach pracowników... **W takiej sytuacji tym ważniejsze jest wypracowanie i ukazanie pewnej koncepcji i perspektyw, które mogłyby stać się motywami nadziei na**

przyszłość. Rodzi się przekonanie, że w szpitalu klinicznym, w którym – z racji swej struktury – wszelkie zmiany są o wiele trudniejsze niż w każdym innym szpitalu, **nie ma innej możliwości jak ukazanie tych koncepcji i perspektyw, przekonanie do nich i zaproszenie do współtworzenia w ramach współodpowiedzialności szerokiego grona osób tworzących ten szpital.** Warunkiem powodzenia jest chociażby próba wzniesienia się ponad często tak partykularne i sprzeczne interesy, spojrzenie na organizm szpitala jak na całość wymagającą troski, szczególnie w kontekście tak kryzysowej sytuacji. **Warunkiem jest świadomość odpowiedzialności także za ekonomiczny wymiar naszej medycznej działalności.**

(dokończenie na str. 2)

Z ŻYCIA SZPITALA

W sobotę 3 listopada br. oddział poznański TVP wyemitował materiał filmowy o prowadzonej przez Klinikę Ftyzjopneumonologii akcji „Poznaj Wiek Swoich Płuc”. Informacja ta przyczyniła się do zwiększenia ilości chętnych na badania.



W dniu 8 listopada br. Dyrekcja Szpitala przebywała z wizytą w Centralnym Szpitalu Klinicznym AM w Katowicach. Podczas spotkania zarządzający naszym Szpitalem mieli okazję zapoznać się ze strukturą szpitala w Katowicach, a także bliżej przyrzeć się m.in. procesowi akredytacji.



W dniu 16 listopada Dyrekcja szpitala gościła dr hab. Marię Danutę Głowacką, Dziekaną Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz Panią redaktor Jolantę Lenartowicz z „Głosu Wielkopolskiego”. Celem wizyty było uzgodnienie ram współpracy pomiędzy Wydziałem a SPSK nr 1, z uwzględnieniem szeregu działań medialnych związanych z promocją zdrowia.



W dniach 19 i 27 listopada br. dr Krzysztof Bieda wygłosił wykłady przypominające

z zakresu resuscytacji. Uczestniczyło w nich ok. 40 osób. Wykłady takie będą powtarzane jako wymóg, zwłaszcza dla młodych lekarzy.



W dniu 22 listopada br. odbyło się pożegnalne spotkanie z Panią Ireną Ziółkowską, która przepracowała w naszym Szpitalu jako pielęgniarka ponad 38 lat. Po pracy w oddziale D, a potem w poradni lekarza zakładowego, przez ostatnie szesnaście lat Pani Irena była pielęgniarką w poradni internistycznej.



W dniu 27 listopada br. mieliśmy zaszczyt gościć JM prof. dr hab. Leona Drobnika, Rektora AM, który zapoznał się z bieżącą sytuacją szpitala.



W dniach 27 i 29 listopada br. odbyły się negocjacje w WRKCh dotyczące programów profilaktycznych.



W dniu 28 listopada br. odbyły się negocjacje w Branżowej Kasie Chorych dla Służb Mundurowych.



Klinika Ftyzjopneumonologii została uznana przez absolwentów AM najbardziej przyjazną Kliniką dla studentów. Wręczenie dyplomu miało miejsce podczas Dyplomatium Wydziału Lekarskiego. Klinice gra-



tulujemy i życzymy dalszych sukcesów dydaktycznych.



Od 1 grudnia br. pacjentów w naszym Szpitalu można odwiedzać tylko w godzinach od 11⁰⁰ do 19⁰⁰.



Centralne Laboratorium SPSK nr 1 uprzejmie prosi o przestrzeganie godzin dostarczania badań wysyłkowych tj. do godz. 9.30 do laboratorium. Badania rzadko zlecane, głównie ze względów ekonomicznych wykonywane są w innych laboratoriach. Transport badań wysyłkowych odbywać się będzie tylko raz dziennie o godz. 10.00.



W wyniku rozmów z firmą cateringową Impel, poprawiła się jakość posiłków dostarczanych do Szpitala. Zachęcamy Pracowników do korzystania z usług firmy. (red)

Jak przezwyciężyć kryzys?

(dokończenie ze str. 1)

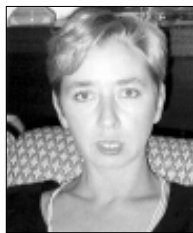
Choć szpital funkcjonuje z powodzeniem od 178 lat i ma dobrą renomę, wyzwań jest niezwykle dużo. Począwszy od wstydlivej organizacji pracy w dużej części poradni przez brak zorganizowania systemu konsultacji, niedoskonałą gospodarkę lekiem, żenujące braki wyposażenia resuscytacyjnego, brak koncepcji sekretariatu medycznego, niemożność zapewnienia godziwych warunków pobytu pacjentów i zachowania ich podstawowych praw ze spełnieniem wymogu ich podmiotowego traktowania, brak przejrzystości premiowania po trudne do nadrobienia zapóźnienia w przygotowaniu do akredytacji. Także brak możliwości sprawiedliwego docenienia wielu pracowników. Tę listę każdy z nas mógłby kontynuować jeszcze długo. W szpitalu klinicznym, który ma tak potężny i wyjątkowy potencjał, też musimy się starać i poddać wymaganiom będącym wyzwaniem czasu przemian. Wymagają one mozołnej organicznej pracy, która obliczona jest na lata. Jedno jest pewne: nie uda się w ciągu kilku miesięcy załatwić wielu nawet palących problemów. Nie byłoby uczciwie obiecanie szybkiej poprawy i spełnienia tak szerokich oczekiwań w sytuacji, gdy marzeniem – oby w najbliższych tygodniach spełnionym – było zażegnanie dalszego zwiększania zadłużenia.

Nie może zabraknąć jasnego kierunku: pogłębiania wspólnej troski o człowieka chorego powierzonego naszej opiece z zachowaniem odpowiedzialności za ekonomiczny wymiar naszego działania. *Jak przezwyciężyć kryzys?* – to pytanie pozostaje wyzwaniem do wspólnego udzielenia konstruktywnej odpowiedzi. Wypada zaaprobować pomocy w jej sformułowaniu!

SPRAWOZDANIE ZE SPOTKANIA Z REZYDENTAMI

W dniu 30 października br. odbyło się zebranie lekarzy odbywających w naszym Szpitalu specjalizację w trybie rezydentckim z Naczelnym Lekarzem Szpitala panem dr. med. Szczepanem Coftą, oraz z radcami prawnymi WIL i Szpitala Klinicznego nr 1. Poruszono część zagadnień dotyczących rezydentów, a mianowicie:

1. Lekarz rezydent odbywa specjalizację na podstawie umowy o pracę na czas określony przepisami ustawy w celu doskonalenia zawodowego, obejmującego realizację programu specjalizacji. Wymiar czasu pracy i sposób wynagradzania ustala Minister Zdrowia. Lekarza rezydenta nie obowiązuje zmianowy system pracy.
2. Zgodnie z przepisami nowego rozporządzenia o specjalizacjach lekarzy, który odbywa specjalizację w ramach rezydentury nie podlega ustawie z dnia 22.12.2000 roku o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie przyrostu wynagrodzeń (...) w zakładach opieki zdrowotnej, ponieważ wynagrodzenia rezydenta ustala minister; wynagrodzenie to będzie **podlegało indeksacji** co roku zgodnie z paragrafem 32 ust.4 rozporządzenia o specjalizacjach.
3. Radca prawny SPSK1 zapewnił, że lekarze rezydenci objęci zostają wszelkimi świadczeniami z funduszu socjalnego (kasa zapomogowo-pożyczkowa, wczasy „pod gruszą”, „bony gwiazdkowe”, itp.).
4. O stażach specjalizacyjnych, których wymiar określa program danej specjalizacji, po uzgodnieniu z kierownikiem specjalizacji, powinien zostać także zawiadomiony pisemnie Kierownik Działu Kadr (należy dokładnie podać okres pobytu na takim stażu); ponadto wszelkie wyjazdy na kursy szkoleniowe powinny być potwierdzone wypełnieniem tzw. polecenia wyjazdu służbowego. (MSZ)



Negocjacje świadczeń zdrowotnych na 2002 rok

Kończy się listopad, a stopień zaawansowania negocjacji na świadczenia na przyszły rok nie jest zadawalający, z uwagi na przedłużające się postępowania konkursowe.

Zgodnie z kalendarzem konkursowym Szpital złożył dotąd oferty do WRKCh na:

- porady specjalistyczne,
- diagnostykę ambulatoryjną,
- program profilaktyczny w zakresie wczesnego wykrywania i zapobiegania przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc dla osób urodzonych przed 1 stycznia 1963r. z terenu województwa wielkopolskiego,
- program profilaktyczny w zakresie chorób układu krążenia dla osób z terenu województwa wielkopolskiego,
- program profilaktyczny w zakresie wczesnego wykrywania raka piersi u kobiet z roczników od 1943 do 1952 z terenu województwa wielkopolskiego.

W wyniku negocjacji WRKCh zakontraktowała na 2002 rok następujące ambulatoryjne badania diagnostyczne:

Lp.	Rodzaj badania diagnostycznego/procedury	Roczna liczba świadczeń	Miesięczny limit świadczeń na 2002 r.
1.	Tomografia komputerowa	480	40
2.	USG Doppler	720	60
3.	Mammografia diagnostyczna	960	80
4.	Angiografia fluoresceinowa	408	34
5.	Angiografia indocjaninowa	36	3
6.	Kapsulotomia YAG	156	13
7.	Laseroterapia w okulistyce	960	80
8.	Badania elektrofizjologiczne siatkówki	564	47
9.	Bronchoskopia	360	30
10.	Badania immunohistochemiczne	0	0
Uwaga! Poz. Nr 10 – uzyskała ocenę poniżej 50% i została zdyskwalifikowana z uwagi na kwalifikacje personelu niezgodne z warunkami konkursu.			

W negocjacjach po raz pierwszy – poza Naczelnym Lekarzem Szpitala dr Szczepanem Coftą i Kierownikiem Działu Organizacji – uczestniczyli fachowcy reprezentujący określone dziedziny medycyny: Pani Prof. Krystyna Pecold, Pan Prof. Witold Młynarczyk i Pan Dr Robert Juszkat. Trzeba z zadowoleniem stwierdzić, że dzięki zmianie zasad negocjowania, dopuszczającej możliwość uczestniczenia szerokiego kręgu specjalistów, przedstawiciele Kasy Chorych okazali pełne zrozumienie dla przedstawianych argumentów. Jeżeli nawet ilość zakontraktowanych świadczeń nie jest zadawalająca dla Szpitala, to ceny jednostkowe jakie zostały wynegocjowane, nie budzą zastrzeżeń.

Przygotowywana jest oferta na wysokospecjalistyczne procedury medyczne finansowane przez WRKCh – termin złożenia upływa 30 listopada br.

Szpital złożył także oferty na świadczenia zdrowotne dla pacjentów z Lubuskiej Regionalnej Kasy Chorych i Branżowej Kasy Chorych dla Służb Mundurowych.

Zakończyły się wstępne negocjacje w sprawie świadczeń na rzecz pacjentów z Lubuskiej Regionalnej Kasy Chorych. Kasa ta zakontraktowała na 2002 rok hospitalizacje na oddziałach: chirurgii naczyni, kardiologii, okulistyki, chemioterapii, pulmonologii dla dorosłych, chirurgii onkologii, ginekologii onkologicznej (poza procedurami wysokospecjalistycznymi) oraz porady w zakresie: chirurgii naczyni, kardiologii, okulistyki, chirurgii i ginekologii onkologicznej, chemioterapii, hematologii i pulmonologii. Hospitalizacje na oddziałach zabiegowych kontraktowane będą w przyszłym roku na podstawie wykonanych procedur zabiegowych i punktów przypisanych danemu zabiegowi. Dotyczy to także naszej Kasy Chorych. Stała cena punktu wynosić będzie w 2002 r. – 10,00 zł.

Na wniosek Naczelnego Lekarza Szpitala dr. Szczepana Cofty, Komisja Konkursowa odstąpiła od kontraktowania świadczeń na oddziale hematologii i pulmonologii (związanych z leczeniem mukowiscydozy). Ceny jednostkowe świadczeń związanych z leczeniem ostrych i przewlekłych białaczek oraz mukowiscydozy, zostaną ustalone w dalszych negocjacjach. Do czasu uregulowań prawnych, dotyczących wysokospecjalistycznych procedur medycznych finansowanych dotychczas przez M.Z. nie podjęto także rozmów związanych z kontraktowaniem tych świadczeń.

mgr Ewa Radoszewska

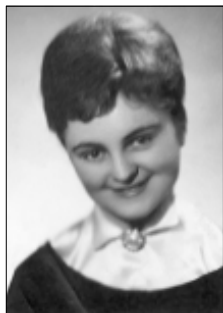
1. Wyposażenie oddziału w meble medyczne
 - Hematologia, ul. Szamarzewskiego
 - Termin wykonania: 22.01–15.02.2001
2. Remont kuchni
 - Chemioterapia, ul. Łąkowa
 - Termin wykonania: 9.02–22.02.2001
3. Wykonanie lady rejestracyjnej
 - Hematologia, ul. Szamarzewskiego
 - Termin wykonania: 22.03.2001

PRACE REMONTOWE WYKONANE W 2001

4. Prace remontowo-budowlane
 - Bromatologia, ul. Łąkowa
 - Termin wykonania: 15.05–17.06.2001
5. Adaptacja kuchni na salę chorych
 - Nadciśnienie tętnicze, oddz. H, ul. Długa
 - Termin wykonania: 18.08–30.08.2001

6. Adaptacja sali wykładowej na dyżurkę lekarską
 - ul. Długa
 - Termin wykonania: 20.08–30.08.2001
7. Prace remontowo-budowlane
 - Kardiologia, oddz. F, ul. Długa
 - Termin wykonania: 12.09–28.09.2001

*inż. Józef Zieleziński
z-ca Dyrektora d/s Technicznych*



Pani Danuta na początku swojej pracy zawodowej

Danuta Chrzęszcz

Rozpoczynając pracę w szpitalu, każdy z nas niewątpliwie skierował swoje kroki do gabinetu lekarza zakładowego. Tam z pewnością przywitał go uśmiech Pani Danuty Chrzęszcz, która zawsze życzliwa, twierdzi, że pierwsze chwile z nowego miejsca pracy pozostają w pamięci na całe życie. Sama do dziś czerpie ze swoich pierwszych doświadczeń.

W zawodzie pielęgniarki pracuje 41 lat. Maturę zdała w liceum felczerskim w Świdnicy, a przed rozpoczęciem pracy ukończyła kurs dla pielęgniarek zatrudnionych w medycynie przemysłowej. Rok studiowała na Akademii Medycznej w Poznaniu. Pierwsza jej praca polegała na założeniu zakładu leczniczo-zapobiegawczego dla pracowników remontowo-budowlanych i prowadzeniu dla nich pogadanek na budowach.

Pani Danuta kochała jednak chirurgię. Któregoś dnia, po roku pracy skierowała więc swoje kroki do gabinetu przełożonej szpitala im. Pawłowa przy ul. Długiej, pani Genowefy Tkaczowej i... została przyjęta do pracy na chirurgii. Na początku bardzo pomogły jej siostry zakonne, właścicielki szpitala, które musiały opuścić

oddział, ale chętnie poinformowały i ukierunkowały. To od nich pani Danuta nauczyła się służyć Bogu przez pracę z człowiekiem. Dzięki pomocy siostr już po miesiącu mogła asystować przy operacji profesorowi Nowickiemu. Po roku pracy na sali przejęła poradnię, gdzie poznała pracę przy pierwszej pomocy. Została tam przez 22 lata, aż do 1979 roku. Zajmując się poradnią chirurgiczną, Pani Danuta pracowała dodatkowo popołudniami przez 15 lat w poradni chorób serca i naczyń. Należała też do PCK, do związków zawodowych, zastępowała przełożoną, chodziła na kurs esperanto i na kursy angielskiego dla pielęgniarek.

W 1979 roku Pani Danuta zdecydowała się studiować eksternistycznie rehabilitację na AWF. W tym samym czasie

nadarzyła się okazja wyjazdu do Afryki, a o tym Pani Danuta marzyła całe życie. Trzeba było dokonać wyboru: kończyć studia, albo wyjechać na dwuletni kontrakt do Libii. Po wielu dniach wahań, zdecydowała się na wyjazd do Tobruku. Wybór okazał się trafny. Jako specjalistka chirurgiczna pracowała na oddziale. Największą radością był dla niej uśmiech chorego. Znajomość angielskiego bardzo pomogła jej m.in. w uzupełnieniu wyposażenia tobruckiego szpitala, w szkoleniu młodych pielęgniarek, czy na izbie przyjęć podczas ostrych dyżurów.

Po powrocie do kraju i po trzyletnim urlopie wychowawczym Pani Danuta na nowo rozpoczęła pracę w Szpitalu, który kochała i wśród ludzi, których знаła od lat. Tym razem jako pielęgniarka zakładowa; na tym stanowisku pozostała do dziś.

Oprócz swojej pracy, Pani Danuta lubi też taniec, muzykę, kocha przyrodę, kwiaty i podróże. Zwiedziła Petersburg, Drezno.

Pani Danuta, mimo, że dwukrotnie rezygnowała ze studiów, nie żałuje swoich decyzji, czuje wewnętrzną radość. Opiekowała się starszymi rodzicami i całe życie poświęciła pracy, którą kocha – pracy z ludźmi. Uważa, że najważniejsze to służyć ludziom sercem, niezależnie od stanowiska, jakie się zajmuje.

(ZCh)

Renegocjacje umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w 2001 roku

Wielokrotnie Dyrekcja Szpitala wnioskowała i będzie w dalszym ciągu systematycznie występować do Wielkopolskiej Regionalnej Kasy Chorych i Ministerstwa Zdrowia w sprawie zapłaty za faktycznie udzielone świadczenia w ramach poszczególnych umów.

Przyczyną braku możliwości otrzymania należności za wszystkie rozliczane usługi zdrowotne są jednak w dalszym ciągu miesięczne limity określające liczby i wartości poszczególnych świadczeń. W przypadku porad specjalistycznych, z uwagi na zmieniającą się w każdym miesiącu cenę punktu, nie mamy nawet możliwości narastającego rozliczenia usług w kolejnych okresach rozliczeniowych. Na razie Kasa Chorych stosownymi aneksami umożliwiła zafakturowanie wszystkich wykonanych świadczeń w I półroczu br. w ramach lecznictwa stacjonarnego. Niestety w dalszym ciągu nie są zapłacone ponadplanowo zrealizowane hospitalizacje od lipca do października. Na stosowne uregulowania oczekujemy także w przypadku wszystkich ponadplanowych procedur wysokospecjalistycznych, porad i badań diagnostycznych.

WRKCh od września zwiększyła miesięczne limity porad w Poradni Medycyny Paliatywnej i badań USG Doppler, a od października br. następujących badań i zabiegów diagnostycznych:

mammografii, laseroterapii w okulistyce, badań elektrofizjologicznych siatkówki, bronchoskopii i badań immunohistochemicznych.

Od wielu miesięcy oczekujemy na podpisanie przez Ministerstwo Zdrowia umowy dotyczącej procedury Nr 10 – Leczenia po przeszczepie szpiku – finansowanej ze środków budżetowych państwa. Brak uregulowań prawnych i finansowych powoduje, że nie mamy podstaw do obciążenia M.Z. za wykonywaną od początku roku procedurę. O aneksowanie kontraktów z Ministerstwem występowaliśmy także w przypadku: wszystkich rodzajów przeszczepów szpiku, immunoablacji w leczeniu aplazji szpiku, koronarografii, koronaroplastyki i leczenia oparzeń.

Należy mieć nadzieję, że zawirowania polityczne i zmiany na stanowiskach decydentów w kraju nie wpłyną na dalsze pogorszenie kondycji finansowej Szpitala, który mimo trudności, nie ogranicza dostępu pacjentom do oferowanych świadczeń.

mgr Ewa Radoszewska

Polityka antybiotykowa

Celem wprowadzenia szpitalnej polityki antybiotykowej jest wspieranie racjonalnego, bezpiecznego i korzystnego w analizie koszty – korzyści leczenia zakażeń u pacjentów hospitalizowanych w naszym Szpitalu. Program jest realizowany w następującej kolejności:

- retrospektywna analiza zużycia antybiotyków,
- analiza najczęściej występujących zakażeń w szpitalu i ich etiologii,

Wydatki na antybiotyki i inne leki przeciw-zakaźne w I półroczu 2001 w SPSK nr 1

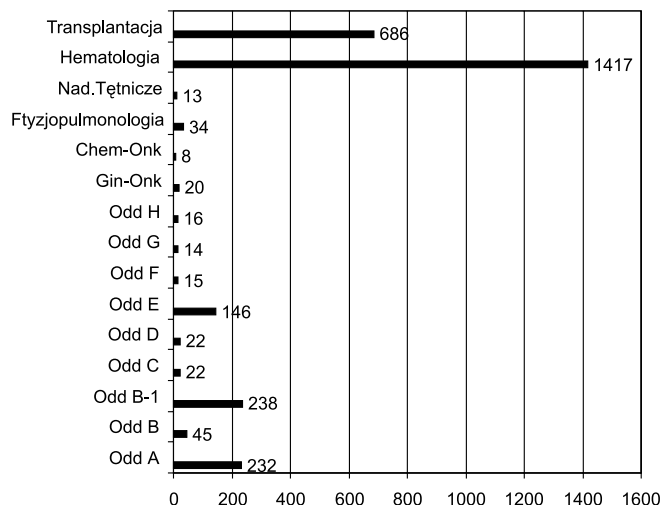
Wydatki całkowite: 1 352 888 PLN

Średnie miesięczne wydatki = 225 000 PLN

(ok. 20% budżetu lekowego)

Klinika Hematologii	=	495 000	(37%)
Transplantacja	=	474 000	(35%)
Oddział E	=	62 500	(5%)
Ftyzjopulmonologia Dorosłych	=	57 300	(4%)
Oddział A	=	55 155	(4%)
Oddział B	=	34 500	(2,5%)
Oddział B-1	=	26 000	(2%)

Wydatki na antybiotyki w przeliczeniu na 1 pacjenta w PLN



- rekomendacje do leczenia najczęściej występujących zakażeń;
- rekomendacje do profilaktycznego stosowania antybiotyków;
- konstrukcja antybiotykowego receptariusza szpitalnego;
- kampania informacyjna dla środowiska lekarskiego.

Zespół d/s Antybiotykoterapii

Komitet Terapeutyczny

W dniu 20 listopada odbyło się kolejne spotkanie Komitetu Terapeutycznego. Na początku spotkania dr Tomasz Ozorowski przedstawił zebrany raport zespołu ds. antybiotykoterapii. Zaprezentował m.in. zestawienie antybiotyków strategicznych na poszczególnych oddziałach, statystykę badań mikrobiologicznych, a także skuteczność wybranych antybiotyków z uwzględnieniem zależności ekonomicznej. Poruszono także kwestię zgłaszania badań klinicznych prowadzonych w Szpitalu. Zgodnie stwierdzono, iż badania takie stanowią niewątpliwie o prestiżu Szpitala i są potwierdzeniem wysokich kompetencji pracujących tu osób. Prof. Romuald Ochotny wyraził opinię, iż Szpital nie ponosi z reguły kosztów, a czasami programy takie są korzystne dla pacjentów (np. darmowe leki). Badania laboratoryjne wykonywane są w przypadku prowadzenia takich programów zazwyczaj poza Szpitalem. Uzgodniono, iż prof. A. Mozikiewicz oraz prof. R. Ochoty opracują formularz zgłoszeniowy prowadzonych badań przedkładany na ręce Dyrekcji.

Dr Szczepan Cofta zapewnił zebranych, iż ewentualny udział Szpitala w przychodach z tytułu prowadzonych badań ograniczać się będzie jedynie do poniesionych kosztów. Pani mgr Elżbieta Balcerzak reprezentująca Aptekę Szpitalną poinformowała o programie rozliczania leków. Całkowicie skomputeryzowane są obecnie oddziały przy ul. Szmarzewskiego, w pozostałych oddziałach prowadzone są sukcesywnie szkolenia przygotowujące do komputerowego rozliczania leków. Większość z członków Komitetu poddała jednak w wątpliwość zasadność prowadzenia rozrachunku leków w obecnej formie, nie kwestionując jednak idei założeń programu. Prof. R. Ochotny zasugerował uproszczenie systemu np. ograniczenie do rozliczeń wybranej, drogiej grupy leków. Dr E. Rozwadowska stwierdziła, iż rozwiązaniem problemu byłoby przyspieszenie procesu komputeryzacji, a co za tym idzie rozliczanie leków przy pomocy programu komputerowego. (RS)

MARKETING

Dzisiejsza rzeczywistość stawia zakłady opieki zdrowotnej, w tym nasz Szpital Kliniczny, wobec nowych wyzwań, nie tylko ekonomicznych. Coraz częściej słyszymy pojęcia takie jak marketing oraz jakość usług medycznych. Prawo pacjenta do wyboru szpitala – pomimo specyfiki branży medycznej – wymaga, by traktować osobę chorą jako klienta, o którego należy zabiegać, określić jego potrzeby, a wszystko to w celu świadczenia usług o jak najwyższym poziomie. Oczywiście można w tym miejscu powiedzieć – SPSK nr 1 w Poznaniu jest w części monopolistą – jako jedyny szpital w regionie świadczy wybrane usługi wysokospecjalistyczne. Tym niemniej coraz więcej świadczeń medycznych wykonywanych w SPSK nr 1 oferują konkurencyjne zakłady opieki zdrowotnej. Marketing usług koncentruje się wokół siedmiu obszarów: produktu, ceny, miejsca świadczenia usług, promocji, personelu, procesów oraz opinii publicznej. Na część z tych zagadnień szpital nie może oddziaływać w pełni (np. ceny), zawsze jednak powinien uwzględniać aspekt marketingowy. Warto w tym miejscu wspomnieć, że pacjent ocenia dany zakład nie tylko z perspektywy efektywności prowadzonego leczenia. Otoczenie zakładu, wygląd pomieszczeń, czy też zachowanie personelu może wpływać na postrzeganie procesu usługi. Dlatego też marketing nabiera znaczenia zarówno z punktu widzenia pacjenta (tworzy pozytywne relacje pomiędzy pracownikami Szpitala a pacjentami, sprzyja procesowi zapewnienia jakości), jak również z punktu widzenia Szpitala (zwiększenie przychodów). Od miesiąca w SPSK nr 1 w Poznaniu podjęliśmy próbę „marketingowego zaistnienia”. Widocznym tego przykładem jest niniejszy miesięcznik informacyjny. Obecnie w przygotowaniu są ulotki informacyjne dla pacjentów na wszystkie oddziały, a także ogólny informator szpitala. Prowadzone są także działania zmierzające do rozszerzenia usług świadczonych na zasadach

(ciąg dalszy na str. 7)



WRAZ Z CHORYM PATRZEĆ W PRZYSZŁOŚĆ

Wywiad z prof. dr hab. med. Krzysztofem Słowińskim, Kierownikiem Kliniki Chirurgii Urazowej, Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej Akademii Medycznej w Poznaniu

— *Panie Profesorze, proszę powiedzieć kilka zdań o historii Kliniki Chirurgii Urazowej.*

Klinika Chirurgii Urazowej w Szpitalu Klinicznym nr 1 im. Pawłowa została wyprowadzona z Kliniki Chirurgii Ogólnej Akademii Medycznej 31 lat temu, w czasie kiedy powstał Instytut Chirurgii. Pierwszym jej kierownikiem był pan docent Józef Kołodziej. Kolejnym kierownikiem Kliniki Chirurgii Urazowej został pan profesor Wiesław Gołąb, który pełnił swoją funkcję do 1994 roku, kiedy to odszedł na emeryturę. Władze uczelni ogłosiły wtedy konkurs na kierownictwo kliniki, który udało mi się wygrać. Od 1 października 1994 roku, jako dr hab. otrzymałem powołanie na to stanowisko. Przeszedłem ze szpitala im. Franciszka Raszei gdzie pracowałem 20 lat pod kierunkiem pana profesora Jana Fibaka.

— *W czym specjalizuje się klinika, jakie zabiegi wykonują Państwo najczęściej?*

Od samego początku postawiłem sobie zadanie kompleksowego leczenia skutków urazów. Pacjent po urazie powinien być od razu przyjęty do szpitala i leczony w fazie ostrej, tej która bezpośrednio zagraża życiu, przez leczenie planowane odroczone i wreszcie początek rehabilitacji ruchowej i rewalidacji. Niezmiernie trudne jest zrealizowanie tych koncepcji na trzydziestu pięciu łóżkach, ponieważ tego rodzaju podejście wymaga wydłużonego czasu hospitalizacji. Reformy ekonomiki służby zdrowia na to nie pozwalają. W związku z tym nasze działania koncentrują się głównie na likwidowaniu skutków obrażeń, które zagrażają życiu oraz na leczeniu uszkodzeń w obrębie narządu ruchu i tkanek miękkich w drodze operacji planowanej. Klinikę podzieliłem na trzy sekcje w dwóch oddziałach; w oddziale B pracujemy z chorymi z zakresu chirurgii ogólnej i uszkodzeń narządu ruchu, w oddziale B1 leczymy oparzenia; między tymi oddziałami jest ruchoma sekcja chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej. W związku z tymi działaniami, nasza klinika obecnie nosi nazwę Kliniki Chirurgii Urazowej, Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej.

Mamy bardzo szeroki wachlarz zabiegów operacyjnych: cały zakres chirurgii urazowo-ortopedycznej narządu ruchu, chirurgii oparzeń i chirurgii plastyczno-rekonstrukcyjnej; stosujemy też techniki videoskopowe, od laparoskopii po artroskopię czyli wżarnikowanie stawów. Wykonujemy często operacje bardzo złożone i o znacznym stopniu trudności. Jako jedyni w regionie na przykład operujemy złamania miednicy i odtwarzamy panewki stawu biodrowego, a także leczymy operacyjnie ciężkie, zagrażające życiu odleżyny.

— *Klinika to nie tylko leczenie pacjentów, proszę powiedzieć jak wygląda jej działalność dydaktyczna.*

Prowadzimy bardzo szeroką działalność dydaktyczną na dwóch wydziałach: na wydziale lekarskim I oraz w ramach II-go wydziału, dla studentów stomatologii i dla studentów anglojęzycznych.

Są to wykłady, ćwiczenia i seminaria z chirurgii urazowej, pomocy doraźnej, medycyny ratunkowej i semiotyki. Przy klinice działa studenckie koło naukowe, które odnosi sukcesy w postaci nagród i wyróżnień na konferencjach naukowych krajowych i zagranicznych. Nasza klinika, jej oddział oparzeń, od wielu lat jest organizatorem ogólnopolskich konferencji naukowych poświęconych postępom w leczeniu oparzeń pod nazwą Sympozjum Oparzeń. Od siedmiu lat organizujemy też ogólnopolskie konferencje naukowe poświęcone chirurgii urazowej pod nazwą Wielkopolskie Sympozjum Chirurgii Urazowej. Obydwie konferencje odbywają się w cyklu dwuletnim i gromadzą szerokie grono specjalistów klinicznych i naukowców z tej dziedziny, także z zagranicy. Lekarze i pielęgniarki z naszego Zespołu uczestniczą czynnie w zjazdach i konferencjach naukowych z wielu dziedzin medycyny: chirurgii urazów, oparzeń, chirurgii plastycznej, oraz chorób wewnętrznych czy psychologii. Od wielu lat jesteśmy także obecni na konferencjach organizowanych przez krajowe i zagraniczne ośrodki zajmujące się stosowaniem informatyki w medycynie, a w szczególności w podejmowaniu decyzji.

— *Jakie są obecnie kierunki rozwoju chirurgii urazowej?*

Poważny postęp można zaobserwować w dziedzinie techniki operacyjnej, strategii leczenia urazów w ogóle i w integracji z systemem ratownictwa medycznego. Jeśli chodzi o technikę operacyjną, o rodzaje zespoleń, o rodzaje implantów, to ten rozwój dotyczy przede wszystkim chirurgii narządu ruchu. Mamy do czynienia z coraz bardziej doskonałymi materiałami do zespoleń, systemami implantacji różnego rodzaju łączników, gdzie pod kontrolą monitora, przy miniinwazyjnym podejściu, bez ekspozycji miejsca złamania, potrafimy instalować całe systemy stabilizacji złamań. Drugim ważnym elementem postępu chirurgii urazowej jest strategia leczenia w ogóle. Chcemy leczyć kompleksowo, przy udziale wielospecjalistycznych zespołów – ratować choremu życie, dokonywać rekonstrukcji w narządach ruchu i ubytków tkankowych, likwidować różnego rodzaju zniekształcenia, blizny i oszpecenia, by chory mógł wrócić do swojej normalnej aktywności życiowej i zawodowej. Naszym celem jest podniesienie jakości ich życia przez stworzenie warunków do wczesnego usprawniania, także przez wzmożoną opiekę psychologiczną. Na tym polega nowoczesne leczenie skutków urazów: widzieć nie tylko złamania i krwawiące rany, ale przede wszystkim, głęboko wraz z chorym patrzeć w przyszłość.

Obserwujemy również znaczny postęp w kierunku integracji w systemie ratownictwa medycznego. System ten, szeroko dostępny i sprawnie działający ma gwarantować bezpieczeństwo szerokiej populacji, wszystkich tych, którzy mogą ulec wypadkom.

— *Jako prezes Oddziału Wielkopolskiego i członek Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich z pewnością może Pan Profesor powiedzieć z jakimi problemami boryka się obecnie chirurgia w regionie.*

Oczywiście, chirurgię i jej problemy widzę na co dzień. Myślę, że największym jej problemem są obecnie koszty leczenia. Chirurgia lecząca ciężkie obrażenia ciała jest dyscypliną wymagającą nakładów finansowych na odpowiednie wyposażenie, które jest

niezmiernie kosztowne. Chirurgii potrzebne są pieniądze również na szkolenie podyplomowe lekarzy. Ponadto, mamy wiele problemów związanych z niestabilizowaną sytuacją w szkoleniu specjalizacyjnym. Ogranicza się dostęp do specjalizacji z chirurgii, a odbywa się to pod szyldem ochrony rynku pracy. Myślę, że to jest raczej problem zbyt małej liczby miejsc pracy.

— Oprócz tego, że Pan Profesor wykonuje zabiegi, jest Pan również przewodniczącym zespołu ds. informatyzacji. Czy to wiąże się z Pana zainteresowaniami?

Informatyka? – Czuję po prostu jej potrzebę i możliwości wykorzystania. A przewodniczącym zespołu zostałem pewnie dlatego, że udało mi się stworzyć w naszej klinice pewien system oparty na informatyce – system rejestracji i dystrybucji danych, gromadzenia obrazów, kontaktu internetowego. Przygotowujemy się również do wdrożenia choćby podstawowych zasad telemedycyny. Być może więc w uznaniu tego, co jest obecnie w klinice, zostałem dostrzeżony i zobowiązany do tego, żeby podobne działania sugerować w całym naszym Szpitalu.

Chciałbym na zakończenie podziękować wszystkim pracującym w tym Szpitalu, którzy ponad siedem lat temu tak życzliwie przyjęli mnie jako nowego kierownika Kliniki Chirurgii Urazowej. Szczególne słowa podziękowania kieruję do całego Zespołu naszej kliniki za ich lojalność, pracowitość i oddanie chorym.

— Bardzo serdecznie dziękuję Panu za rozmowę.

Rozmawiała: Zofia Chałupka

TELEMEDYCYNĄ W CHIRURGII URZĄDZAJEJ

Telemedycyna, czyli sposób komunikowania się pomiędzy placówkami medycznymi, ma ogromne znaczenie dla chirurgii urazowej. Są dowody na to, że poza naukowym, dziedziną ta stanowi również znaczny postęp ekonomiczny. Jeżeli w szpitalu terenowym jest ciężki przypadek obrażeń ciała, to komunikacja telemedyczna między tym ośrodkiem, a ośrodkiem o dużym doświadczeniu leczniczym, umożliwia przekazanie informacji o stanie chorego, łącznie z przesłaniem obrazu. Dzięki temu można podjąć sensowną decyzję czy ustalić wspólnie tok działania, a zarazem zaoszczędzić choremu trudów transportu, czasem też uratować mu życie. Telemedycyna pozwala jednocześnie na otwarty dostęp do zasobów danych, do bibliotek dokumentacji i przypadków. Wreszcie, daje ona możliwość szkolenia na odległość, bez wydawania pieniędzy na przejazdy i hotele.

Dostępność i otwartość na świat jest możliwa dzięki telemedycynie. Jest w niej przyszłość, a przede wszystkim oszczędność środków na kierowanie pacjenta tam, gdzie musiałby czekać, czy gdzie pomoc byłaby spóźniona.

Prof. dr hab. med. Krzysztof Słowiński

Z KART HISTORII



POCZĄTKI NASZEJ SZPITALNEJ APTEKI

Pod koniec XVIII wieku krakowski dom Sióstr Miłosierdzia wydelegował siostry Filipinę i Konstancję Studzińskie na uniwersyteckie studia farmaceutyczne. Studiowały w trybie indywidualnym u profesora Józefa Sawiczewskiego. W sierpniu 1824 roku siostry zdały egzaminy końcowe i złożyły przysięgę zawodową. Siostry Studzińskie były fenomenem na skalę europejską nie tylko dzięki swojemu wykształceniu, ale również ze względu na sam fakt dopuszczenia kobiet do studiów wyższych.

Mniej więcej w tym samym czasie Siostry Miłosierdzia zostały sprowadzone do Poznania. Przy Placu Bernardyńskim założono pierwszy nowoczesny szpital. Pierwszą przełożoną została s. Petronela Pyranowska, która zatroszczyła się również o urządzenie szpitalnej apteki. W październiku 1825 roku do poznańskich sióstr dołączyła s. Filipina Studzińska. Zajął się apteką, gospodarowała lekami oraz kształciła siostry aptekarki. Po śmierci siostry Pyranowskiej, siostra Studzińska została przełożoną. Powierzono jej równocześnie nadzór nad domami zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia w Prusach i na Śląsku. Aptekę oddała więc wykształconym przez siebie siostrą zakonnym. S. Filipina przyczyniła się znacznie również do rozbudowy Szpitala. Dzięki jej staraniom doprowadzono do budynku drewnianym wodociągiem wodę źródłaną, zbudowano nową kuchnię i dom dla chorych, następnie wygodnie urządzone, trzypiętrowy budynek i wreszcie, kostnicę z kaplicą i salą sekcijną. Przed śmiercią, w 1877 roku siostra Studzińska przekazała cały swój majątek na budowę poznańskiego domu Zgromadzenia Księżki Misjonarzy św. Wincentego a Paulo.

(ZCh)

Źródło: *Od alchemii do farmacji*, S. Kucharski, J. Majewski, M. Umbreit, KWARTET, Poznań 2000.

MARKETING

(dokończenie ze str. 5)

komercyjnych dla klientów indywidualnych i instytucjonalnych. To dopiero początek. W nowym roku chcemy w pełni korzystać z szerokiego wachlarza działań marketingowych. Szpital Kliniczny nr 1 w Poznaniu ma doskonałe ku temu podstawy – kompetentny, fachowy personel medyczny oraz pacjentów, którzy chcą się u nas leczyć. Wykorzystajmy to w tworzeniu nowoczesnego Szpitala, zawsze przyjaznego pacjentowi.

Rafał Staszewski

PROMOCJA ZDROWIA

Zachęcamy Pracowników i ich rodziny do skorzystania z bezpłatnych badań oferowanych w naszym Szpitalu:

- badania mammograficzne, ul. Łąkowa, tel. 852 10 21 w. 3406
- badania spirometryczne, RTG płuc, konsultacja pulmonologa i psychologa dla czynnych palaczy powyżej 40 roku życia, ul. Szamarzewskiego, tel. 847 56 71 w. 251 (tylko w grudniu).



Obsługę prawną Szpitala prowadzi dwuosobowy zespół radców prawnych: mgr Urszula Budzińska i mgr Halina Cugier. Radcy prawni przyjmują pracowników Szpitala i udzielają pomocy prawnej w zakresie spraw związanych z zatrudnieniem w Szpitalu, w dniach od poniedziałku do czwartku w godzinach od 9⁰⁰ do 15⁰⁰.

Pragnę zaznaczyć, że zwiększające się problemy prawne związane z działalnością Szpitala są wynikiem wdrożenia reformy w ochronie zdrowia, co łączy się ściśle z regulacjami prawnymi i narastającą legislacją w tym zakresie. W ostatnim czasie została wydana cała lawina przepisów prawnych w tym również zmieniających dotychczasowe, jak i wykonawczych do już obowiązujących, dotyczących

funkcjonowania całego systemu służby zdrowia.

W nazwie Szpitala Klinicznego mieści się szereg pojęć, a mianowicie: przede wszystkim dobro pacjenta, udzielanie świadczeń zdrowotnych, kształcenie kadr medycznych i prowadzenie procesów badawczych – jako realizacja zadań statutowych oraz Szpital w rozumieniu zakładu pracy – pracodawcy dla zatrudnionych pracowników. Stąd przy różnych obwarowaniach prawnych pozostaje cała gama podejmo-

wania przez Dyрекcyję Szpitala czynności dla prawidłowych rozwiązań zarządzania Szpitalem. Działania te podejmowane są, aby Szpital, istniał w nowym kształcie uwzględniając w ramach konkurencyjności udzielania świadczeń zdrowotnych w dostosowaniu ich zakresu do potrzeb i rynku sektora opieki zdrowotnej, jako samodzielny podmiot obrotu prawnego. W wielu sytuacjach trudno jest dostosować obowiązujące przepisy prawne regulujące dane zagadnienia do obszaru działania Szpitala. Trzeba szukać rozwiązań bez kolizji z prawem. Mam tu na myśli między innymi ustawę o zamówieniach publicznych, którą Szpital będący dysponentem środków publicznych musi bezwzględnie przestrzegać.

mgr Urszula Budzińska

RECEPTY LEKARSKIE

Aktualnie zmienił się przepis w sprawie recept lekarskich – rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2001 r., które weszło w życie z dniem 2 listopada 2001 r. (Dz. U. Z 2001 r., Nr 121, poz. 1317).

Dodano między innymi zmianę postanowienia o terminie realizacji recepty wystawionej na preparaty immunologiczne dla indywidualnego pacjenta, nie mogącym przekroczyć 60 dni, oraz zmieniono została treść załącznika nr 2 odnośnie kodu uprawnień dodatkowych pacjenta.

1-4
tabl.



DIAPREL® MR
Gliklazyd 30 mg
raz na dobę

NOWA JAKOŚĆ W LECZENIU CUKRZYCY TYPU 2

Innowacyjna forma



Wysoka β -selektywność, powinowactwo, odwracalne połączenie z receptorem SUR 1

Ascroft F.M. Diabetologia. 1999;42 (7): 845-848; (8): 903-919; Journal of Diabetes and its Complications. 2000; 14/4: 192-196.

Udokumentowane działanie plejotropowe

O'Brien K. J. Diabetes Complications. 2000; Vol 14/4: 201-206. Vallejo S. Sanchez-Ferrer C. Diabetologia. 2000; 43: 83-90.

Wskazania: cukrzyca insulinozależna (typu 2). **Przeciwwskazania:** uczulenie na gliklazyd lub inne pochodne sulfonilomocznika, sulfonamidy, cukrzyca insulinozależna, ciężka ketoza i kwasica, stany przedśpiączkowe i śpiączka cukrzycowa, stany zwiększonego zapotrzebowania na insulinę, ciężka niewydolność nerek lub wątroby, jednoczesne stosowanie mikonazolu i innych leków przeciwgrzybiczych, ciąża i okres karmienia piersią. **Działania niepożądane:** hipoglikemia występuje rzadko. Nieznacznie nasilone reakcje skórno-słuzówkowe ustępujące zwykle w trakcie leczenia. Rzadko występują zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego. Bardzo rzadko zaburzenia w składzie krwi; zaburzenia te są zwykle odwracalne. W wyjątkowych przypadkach obserwowano zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych i żółtaczkę cholestatyczną. **Interakcje lekowe:** działanie hipoglikemizujące nasilają mikonazol i inne leki przeciwgrzybicze, niesteroïdowe leki przeciwzapalne, doustne leki przeciwzakrzepowe, inhibitory MAO, β -adrenolityki, H_2 -blokery, sulfonamidy przeciwbakteryjne. Działanie hipoglikemizujące osłabiają kortykosteroidy, tiastydowe leki moczopędne, doustne środki antykoncepcyjne. **Skład:** 1 tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu zawiera 30 mg gliklazylu. **Opakowanie:** 60 tabletek o zmodyfikowanym uwalnianiu. **Dawkowanie:** 30 do 120 mg w jednej dawce w ciągu doby. Wskazane jest przyjmowanie leku podczas śniadania. Pełna informacja o leku zawarta jest w ulotce dołączonej do opakowania. **Wytwórca:** Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne ANPHARM SA, ul. Annopol 6, 03-236 Warszawa. Wyprodukowano we współpracy z Servier, Świd. Rej. MZIOS Nr 4430. **Adres korespondencyjny:** Servier Polska Sp. z o.o., 00-833 Warszawa, SIENNA CENTER, ul. Sienna 75, tel. (22) 620 14 00, fax (22) 620 14 10. **Internet:** www.servier.pl **e-mail:** info@pl.netgrs.com



Pytanie do ...PANI REWIDENT — Na czym polega kontrola wewnętrzna?

Kontrola wewnętrzna jest częścią składową systemu zarządzania. Moim zadaniem jest weryfikacja prawidłowego stosowania, przez wszystkie komórki tutejszego Szpitala, przepisów obowiązujących w służbie zdrowia oraz zarządzeń wewnętrznych wydanych przez Dyrektora. Kontrola może się odbyć na polecenie Dyrektora lub zgodnie z zatwierdzonym przez niego planem.

Zespół redakcyjny: Zofia Chałupka, Rafał Staszewski
Współpraca: Szczepan Cofta

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

telefon: 0-61 852-10-21 **wew.** 3294, 3305
e-mail: szpital.poczta@sk1.am.poznan.pl

Przygotowanie: Wydawnictwo Kontekst
e-mail: wyd_kontekst@poczta.onet.pl