



NOWINY SZPITALNE

NR 1 (1) Rok I – LISTOPAD 2001

MIESIĘCZNIK INFORMACYJNY DLA PRACOWNIKÓW SPSK NR 1 W POZNANIU

Po raz pierwszy oddajemy w Państwa ręce pismo – NOWINY SZPITALNE. Pragniemy co miesiąc przekazywać informacje dotyczące bieżącej sytuacji Szpitala. Mamy nadzieję, że pierwszy numer, będzie dobrym początkiem w tworzeniu sprawnej komunikacji wewnętrznej. Zdajemy sobie sprawę, iż każda zmiana może rodzić obawy i niepokoje. Sądzymy, że możliwość skierowania do Państwa paru słów będzie nie tylko służyć podzieleniu się z Państwem problemami. Pragnęlibyśmy, aby znajomość bieżących informacji o funkcjonowaniu Szpitala była elementem mobilizującym do współdziałania dla dobra Szpitala o tak wyjątkowej i chlubnej tradycji 178 lat służby Pacjentowi.

Będziemy wdzięczni za wszelkie sugestie dotyczące możliwości usprawnienia działania Szpitala, a także współpracę we współtworzeniu tego czasopisma.

Nasza wspólna wiedza, doświadczenie i zaangażowanie tworzą ten Szpital.

Redakcja

W numerze:

- Aktualności szpitalne
- Leczenie Ostrego Zespołu Wieńcowych
- Poznaj Wiek Swoich Płuc
- Z Apteki szpitalnej
- 25 lat Kliniki Onkologii

Przedstawiamy nową Dyрекcję Szpitala



**Dyrektor
Naczelny
Lek. med.
Jan
Talaga**

„Nowa Dyrekcja przejmuje kierownictwo SPSK nr 1 w Poznaniu w trudnym okresie przemian ekonomicznych i organizacyjnych. Po wieloletnich staraniach, organem założycielskim staje się w tych dniach Rektor Akademii Medycznej. Bierze w posiadanie Szpital Kliniczny z całym dobrodziejstwem, ale także z zadłużeniem. Liczymy, iż ta zmiana przybliżająca nam organ założycielski, wpłynie na znalezienie wspólnych rozwiązań związanych z funkcjonowaniem szpitala. Jako Dyrekcja, liczymy na zrozumienie problemów oraz pomoc w ich pokonywaniu. My zaś dołożymy wszelkich starań by dobrze realizować, przy pomocy naszej doświadczonej i oddanej załogi, główne zadania statutowe szpitala.”

Lek. med. Jan Talaga – powołany 8 sierpnia na stanowisko p.o. Dyrektora Naczelnego; z wykształcenia lekarz medycyny, radiolog, I stopień specjalizacji z medycyny społecznej, II stopień z organizacji ochrony zdrowia. Ukończony kurs menedżerski w Warszawie. Upřednio wieloletni dyrektor ds. medycznych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie, później dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc i Gruźlicy w Poznaniu. Prezes Spółki Med-Alko w Koninie.



**Dyrektor ds.
Ekonomicznych
Mgr
Piotr
Bogacz**

„Zamierzam wprowadzić nowoczesny system zarządzania finansowego”.

Mgr Piotr Bogacz – absolwent Akademii Ekonomicznej w Poznaniu i Nottingham Trent University. Ostatnio współtworzył oddział duńskiej firmy Ratownictwa FALCK.



**Naczelny
Lekarz Szpitala
Dr n. med.
Szczepan
Cofta**

„Wolą odpowiedzialnych za funkcjonowanie Szpitala jest zaproszenie możliwie szerokiego grona Pracowników do podjęcia dyskusji oraz współodpowiedzialności na tak wielu polach, które wymagają niezwykle pilnych zmian bądź modyfikacji strategii postępowania. Będzie się to dokonywać na forum Rady Klinikistów oraz Komitetu Terapeutycznego, a także zespołów roboczych powoływanych dla rozwiązywania konkretnych problemów. Wypada nam prosić o podjęcie współpracy dla dobra naszej instytucji.

Wypada żywić nadzieję, że – mimo dramatycznej sytuacji finansowej – przy podejmowaniu decyzji racje ekonomiczne nie będą przesłaniały racji medycznych i ludzkich, co sprawi, że nie tylko wypełnić będziemy cel, jakim jest udzielanie

(dokończenie na str. 2)

Z ŻYCIA SZPITALA

Rozpoczął pracę zespół ds. Kontroli Zakazań Szpitalnych. Kierownictwo oraz opiekę merytoryczną nad prowadzonymi pracami objął dr Tomasz Ozorowski.

Za cele programu kontroli zakazań szpitalnych postawiono m.in.:

- zmniejszenie częstości występowania zakażeń szpitalnych
- poprawa jakości opieki nad pacjentem hospitalizowanym
- obniżenie kosztów opieki nad pacjentem
- sprostanie wymaganiom konkursowym organizowanym przez WRKCh w zakresie szpitalnej kontroli zakażeń



Diżury lekarskie w dni wolne od pracy, zgodnie z ustaleniami Dyrekcji Szpitala z Pracownikami płatne są jak diżury w święta, tj. 200% stawką godzinową.



W dniach 27-29 września gościł w naszym Szpitalu dr Michel Vincent, ordy-

nator oddziału pulmonologii w Centre Hôpitalier St. Joseph w Lyonie. Gość wygłosił wykład poświęcony patogenezie chorób śródmiąższowych płuc. Wizyta była także okazją do zwiedzenia Szpitala i zapoznania się z jego działalnością.



W związku z przejściem na emeryturę odbyło się pożegnanie Pani mecenas Ireny Gaj. Podczas swojej długoletniej pracy w Szpitalu z dużą życzliwością służyła zaw-
sze fachową pomocą.



We wrześniu na emeryturę odeszła również Pani Jadwiga Olejnik, która pracowała w naszym Szpitalu jako księgowa od 1 września 1975 roku, a od 1 października 1987 zajmowała stanowisko głównej księgowej.



Kierownikiem nowo powstającego Bloku Operacyjnego Kardiochirurgii został dr n. med. Paweł Kwinecki.



Dnia 1 października, 21 stażystów rozpoczęło pracę w różnych oddziałach



naszego Szpitala. Ich koordynatorami są dr n. med. Wiesław Bryl, dr n. med. Krzysztof Waliszewski i dr n. med. Olga Trojnarska. Młodym adeptom sztuki lekarskiej życzymy wiele wytrwałości i zapału w doskonaleniu wiedzy i umiejętności zdobytych podczas studiów.



Podczas zjazdu PTK w Warszawie wybrano nowego Prezesa. Został nim Dyrektor Instytutu Kardiologii, Prof. dr hab. med. Andrzej Cieśliński.

(red)

CELE OPERACYJNE I STRATEGICZNE SZPITALA

1. Renegocjacja obecnych i podpisanie najkorzystniejszych dla szpitala kontraktów z WRKCh na 2002 rok.
2. Wprowadzenie i realizacja Programu 24-godzinnej Opieki Kardiologicznej w Ostrych Stanach Zawałowych.
3. Sukcesywne wprowadzenie kontraktów z lekarzami na specjalistyczną opiekę ambulatoryjną (poradnie specjalistyczne).
4. Ukończenie budowy Bloku Operacyjnego Kardiochirurgii.
5. Rozszerzenie świadczeń o usługi prowadzone na zasadach komercyjnych.
6. Kontynuacja informatyzacji.

(dokończenie ze str. 1)

pomocy człowiekowi choremu, ale także będziemy mieli szansę stworzyć dobrą atmosferę w miejscu naszej pracy.”

Dr n. med. Szczepan Cofta – powołany na stanowisko Naczelnego Lekarza Szpitala (tj. z-cy dyr. ds. lecznictwa) z dniem 27 sierpnia br. będzie łączyć pracę na rzecz Szpitala z pracą w Klinice Ftyzjopneumonologii Akademii Medycznej na stanowisku adiunkta. Internista pulmonolog. Absolwent ILO im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu oraz AM w roku 1988. Uprzednio pracował w Zakładzie Biochemii Lekarskiej pod kierunkiem prof. Lecha Torlińskiego, a następnie w Katedrze i Klinice Ftyzjopneumonologii pod kierunkiem śp. prof. Mieczysława Firlika oraz obecnie prof. Witolda Młynarczyka. Dwukrotny stypendysta Rządu Francuskiego. W Klinice prowadzi m.in. Pracownię Zaburzeń Oddychania Podczas Snu.

PROGRAM LECZENIA OSTRYCH ZESPOŁÓW WIEŃCOWYCH

Założeniem Programu Leczenia Ostrych Zespołów Wieńcowych, koordynowanego przez prof. dr hab. med. Andrzeja Cieślińskiego jest wdrożenie optymalnych metod i warunków leczenia chorych z ostrym zespołem wieńcowym na terenie województwa wielkopolskiego. W programie opracowanym w porozumieniu i przy współpracy z Wielkopolską Regionalną Kasą Chorych oraz z Departamentem Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego uczestniczy również Instytut Kardiologii SPSK nr 1.

Celem programu jest jak najszybsze przekazanie chorego ze świeżym zawałem serca z uniesieniem odcinka ST (AMI) do dyżurnego ośrodka interwencyjnego w celu leczenia zabiegowego metodą angioplastyki pierwotnej (primary PTCA), bez stosowania leków fibrynolitycznych. Aby warunek ten został spełniony, obowiązek dostarczenia pacjenta do ośrodka spoczywa na lekarzu rozpoznającym zawał (uniesienie odc. ST w ekg), za pośrednictwem Pogotowia Ratunkowego. Każdy chory na terenie powiatu poznańskiego, z rozpoznaniem AMI powinien być przewieziony bezpośrednio do tego ośrodka, z pominięciem innych szpitali. Oddział Kardiologii naszego Szpitala, wyposażony w Pracownię Hemodynamiki, pełni co drugi dzień 24-godzinny dyżur w zakresie kardiologii interwencyjnej.

(ZCh)

NOWE ZESPOŁY

Dziś trudno wyobrazić sobie sprawnie funkcjonujący szpital bez zaangażowania i współpracy ze strony Pracowników.

Zwiększenie odpowiedzialności wszystkich uczestników ochrony zdrowia jest koniecznością wynikającą z głębokich przemian i wyzwań opieki zdrowotnej. Wychodząc naprzeciw pojawiającym się zadaniom, w oparciu o najlepsze doświadczenia szpitali klinicznych w Polsce i na świecie chcielibyśmy, aby w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 Pracownicy współpracowali w działaniach na rzecz Szpitala. Dlatego też powołano zespoły zadaniowe. Organizację i kierowanie zespołami powierzono osobom o dużym doświadczeniu, których wkład może być istotny dla organizacji Szpitala.

- Zespół do spraw zabezpieczenia resuscytacyjnego**
 Przewodniczący: Prof. dr hab. med. Roman Szulc
 Cel zespołu: dokonanie analizy obecnego stanu zabezpieczenia resuscytacyjnego wszystkich szpitali wchodzących w skład SPSK nr 1 oraz pomoc w zapewnieniu – przy istniejącym wyposażeniu – optymalnego bezpieczeństwa chorym.
- Zespół do spraw dydaktyki**
 Przewodniczący: Prof. dr hab. med. Krzysztof Wiktorowicz
 Cel zespołu: mobilizacja do stworzenia możliwie najlepszych warunków dla odbywania przez studentów zajęć dydaktycznych w naszym Szpitalu przez wskazanie strategii działania w tym zakresie we współpracy z władzami Akademii Medycznej, m.in. dotyczącej możliwości polepszenia bazy dydaktycznej.
- Zespół do spraw profilaktyki i promocji zdrowia**
 Przewodniczący: Dr n. med. Marek Popielarz
 Cel zespołu: koordynowanie programów profilaktycznych oraz mobilizowanie poszczególnych Jednostek Szpitala do ich wprowadzania, także we współpracy z Kasą Chorych.
- Zespół do spraw informatyzacji**
 Przewodniczący: Prof. dr hab. med. Krzysztof Słowiński
 Cel zespołu: przygotowanie do pełnej informatyzacji Szpitala.

(RS)

PROPOZYCJE ZABEZPIECZENIA RESUSCYTACYJNEGO

Podczas spotkania zespołu do spraw resuscytacji, które odbyło się 16 października br., prof. dr hab. med. Roman Szulc, przedstawił propozycje dotyczące zabezpieczenia resuscytacyjnego Szpitali wchodzących w skład SPSK nr 1.

W kwestii organizacji, Profesor proponuje proces dwuetapowy, tj. rozpoznanie i wszczęcie postępowania ratowniczego przez osoby przeszkolone w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej i pracujące na terenie danego oddziału. Postępowanie kontynuowałby dyżurny zespół resuscytacyjny (anestezjolog i pielęgniarka). Każdy ze szpitali powinien być zaopatrzony w odpowiedni sprzęt: sprawny defibrylator, worki samorozprężalne i rurki ustno-gardłowe. Przegląd posiadanego sprzętu zostanie dokonany w najbliższym tygodniu. Rozważa się, by dyżurne zespoły resuscytacyjne w budynku przy ul. Długiej korzystały z systemu komunikacji wewnątrzszpitalnej (pagery). Profesor przewiduje również szkolenie wyznaczonych przez ordynatorów oddziałów osób na kursach podstawowym i przypominających w zakresie resuscytacji oddechowo-krążeniowej. Szkolenie takie odbędzie się w poniedziałek 19 listopada o godzinie 13.00, w sali dydaktycznej przy ul. Szamarzewskiego i w środę 21 listopada, również o godzinie 13.00, w sali dydaktycznej przy ul. Łąkowej. (KB)

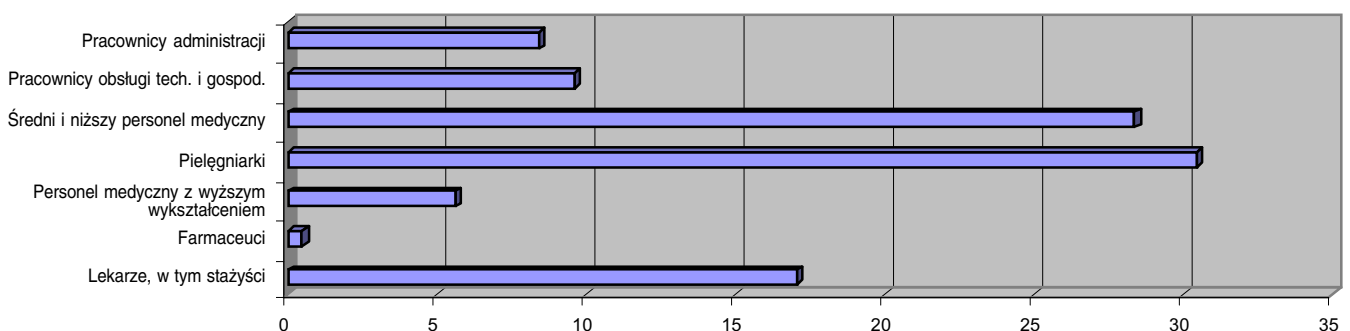
PROMOCJA ZDROWIA

Poznaj Wiek Swoich Płuc – to tytuł akcji koordynowanej przez zespół Kliniki Ftyzjopneumonologii AM w ramach Programu Wczesnego Wykrywania i Zapobiegania Przewlekłej Obturacyjnej Chorobie Płuc.

Jedynym sposobem skutecznej walki z tą dotykającą co dziesiątego Polaka chorobą, jest wczesne jej rozpoznawanie i przekonanie chorego, aby trwale przestał palić. Specjaliści z Kliniki Ftyzjopneumonologii AM stworzyli program przeznaczony dla czynnych palaczy w wieku 40 lat i więcej. Osoby te, dzięki prowadzonej do końca roku akcji, mogą skorzystać ze specjalistycznych badań i konsultacji obejmujących badanie spirometryczne, RTG płuc, konsultację lekarza pulmonologa oraz konsultację psychologa w zakresie pomocy przy rzucaniu palenia. WRKCh zakontraktowała do końca roku badania, które odbywają się w każdą sobotę w godzinach 8-14, dla dwóch tysięcy mieszkańców Wielkopolski. (ZCh)

SZPITAL W LICZBACH

Struktura zatrudnienia wg wykonywanej pracy w 2000 roku (w %)



We wtorek 18 września br. odbyło się spotkanie Komitetu Terapeutycznego pod przewodnictwem prof. dr hab. Aleksandra Mrozikiewicza. Głównym tematem spotkania było rozpatrzenie możliwości racjonalnego ograniczenia kosztów związanych z farmakoterapią.

Dyrektor szpitala wraz z dr Graczą przedstawili zgromadzonym trudną sytuację finansową Szpitala w kontekście zadłużenia apteki szpitalnej. Prof. Mrozikiewicz natomiast podkreślił zasadność stosowania tańszych leków generycznych, a także weryfikację receptariusza szpitalnego celem

Spotkanie Komitetu Terapeutycznego

wyboru jednego leku preferowanego w danej grupie. Rozważono propozycję 30% ograniczenia wydatków na leki. Propozycją prof. Ochotnego i dr Jemielity było ograniczanie kosztów proporcjonalnie do struktury wydatków na oddziałach.

Rozwiązaniem, które ma obecnie zapewnić racjonalizację rozchodu leków jest indywidualna karta kosztów leczenia, której potrzeba wprowadzenia została przedstawiona przez dr Graczą.

Ustalono, że w ramach funkcjonowania Komitetu Terapeutycznego nastąpi wydzielenie zespołu ds. antybiotykoterapii, którego przewodnictwem obejmie dr Tomasz Ozorowski. Spotkanie zespołu odbędzie się we wtorek, 20 listopada o godzinie 12.00.

(RS)



Z Apteki szpitalnej

Chcemy zrobić krok do przodu i zacząć liczyć koszty leczenia pacjenta. Jesteśmy i tak opóźnieni w tym względzie w stosunku do szpitali wojewódzkich i miejskich. Olbrzymie wydatki na leki, około 1 mln złotych miesięcznie powodują, że szpital pogrąża się w coraz większych długach. Są dwie tego przyczyny:

a) niedoszacowane kontrakty z Kasą Chorych, szczególnie dla pacjentów na chemioterapii i hematologii,

b) zła gospodarka lekiem, ogólna dostępność do leków dla pracowników oddziałów, nadmierne zapasy (to też koszt).

Aby wyeliminować błędy po stronie szpitala chcielibyśmy, aby gospodarka lekiem nie kończyła się na drzwiach apteki i dlatego:

a) przeprowadzimy inwentaryzację leków i materiałów opatrunkowych. Będzie to tzw. bilans otwarcia. Oddziały będą codziennie z indywidualnych kart zleceń lub kart liczenia kosztów obliczały zużycie leków,

b) co trzy miesiące będziemy monitorować stany faktyczne leków w apteczkach ze stanami na kartotekach,

c) tam, gdzie będą komputery (przynajmniej Pentium 100, 16 RAM z wgranym programem Dos lub WINDOWS) operacje rozliczane będą kompleksowo, co znacznie ułatwi pracę oddziałów.

Możemy tego dokonać jeśli obdarzymy się wzajemną życzliwością!

Dr n. farm. Hanna Jankowiak-Gracza

Program rachunku kosztów leków pacjenta

Pomimo, iż program liczenia zużycia leków na poszczególnych pacjentów funkcjonuje w Szpitalu od 1 października, wg danych przedstawionych przez zespół apteki szpitalnej w sposób widoczny zaznaczają się korzystne zmiany. Apteka wydała na większość oddziałów mniej leków w porównaniu ze średnim zużyciem z ostatnich sześciu miesięcy. Odzwierciedla się to także w zmniejszeniu kwoty zakupów leków z hurtowni. W pierwszym etapie obniżenie rozchodu leków z apteki jest przede wszystkim wynikiem wykorzystania przez oddziały dużych stanów zapasowych. Jest to jednak dobry początek do racjonalnej gospodarki lekiem w szpitalu.

(RS)

Wartość zakupów leków

Przed wprowadzeniem programu (średnia I-IX)	1 118 128,71
W październiku	838 973,46

Zestawienie rozchodu leków na wybranych oddziałach

	W październiku	Średnia z ostatnich 6 mies.
Oddział A	25 525,09	44 750,67
Oddział E	35 923,92	45 365,60
Hematologia	152 831,62	221 245,00

25 lat Kliniki Onkologii

Obchody jubileuszu 25-lecia Kliniki Onkologii Akademii Medycznej w Poznaniu odbyły się w piątek 12 października, w ośrodku Polskiej Akademii Nauk przy ul. Wieniawskiego. Po pierwszej części przedstawiającej historię Kliniki, odznaczono osoby zasłużone dla jej rozwoju, a listy gratulacyjne od Dyrekcji Szpitala otrzymały wszystkie osoby pracujące w Klinice nieprzerwanie od 1976 roku. Dalsza część jubileuszowych obchodów miała charakter naukowy. Na konferencji pt.: „Przeciwciała monoklonalne w onkologii”, w której udział wzięli również goście z warszawskiego Centrum Onkologii, pracownicy Kliniki przedstawili swój dorobek badawczy.

Pomysł powołania Katedry Onkologii zrodził się już około 1972 roku, z inicjatywy profesora Cezarego Ramlau'a. Uzasadnieniem był niski poziom wiedzy na temat chorób nowotworowych wśród lekarzy oraz brak struktury organizacyjnej w obrębie Akademii Medycznej w Poznaniu skupiającej funkcje dydaktyczne, naukowe i lecznicze. Faktycznie jednak dopiero po czterech latach, przy ul. Łąkowej powstał Ośrodek Onkologii, przekształcony następnie w Klinikę Onkologii Akademii Medycznej w Poznaniu. Funkcja dydaktyczna wpisana była od początku w działalność Kliniki, ale dopiero w 1988 roku podniesiono rangę jednostki, tworząc Katedrę Onkologii Akademii Medycznej w Poznaniu. W skład Katedry Onkologii wchodzi obecnie: Klinika Onkologii, Klinika Opieki Paliatywnej i Intensywnej Terapii Onkologicznej, Zakład Patologii Nowotworów, Zakład Analityki Medycznej, Pracownia Radiologii i Zespół Poradni Kliniki Onkologii. Pierwszym Kierownikiem Kliniki Onkologii był profesor Szczęsny Simm, a po jego śmierci w 1981 roku stanowisko to objął profesor Cezary Ramlau. Od 1999 roku do chwili obecnej obowiązki Kierownika Kliniki pełni profesor Mieczysław Komarnicki. Od chwili powstania, Klinika Onkologii składa się z trzech oddziałów: Chirurgii Onkologicznej, gdzie obowiązki Ordynatora pełni dr hab. n. med. Sylwia Grodecka-Gazdecka; Ginekologii Onkologicznej, którego Ordynatorem jest prof. dr hab. med. Janina Markowska i Chemioterapii Onkologicznej, kierowanego obecnie przez prof. dr hab. med. Mieczysława Komarnickiego.

Początki działalności Kliniki nie były łatwe. Stary budynek szpitala wymagał remontów i instalacji potrzebnego sprzętu. Kadra medyczna Kliniki własnymi siłami i środkami transportu stopniowo organizowała niezbędne wyposażenie Szpitala. Przy stołach i lampach operacyjnych z 1976 roku chirurdzy pracują do dziś. Obecnie Klinika posiada także nowoczesny sprzęt, dobry mammograf, a w trakcie wyposażania jest centralna pracownia rozpuszczania cytostatyków. Ponadto, Szpital przy ul. Łąkowej posiada na wysokim poziomie diagnostykę radiologiczną gruczołu piersiowego, a także nowoczesne kwalifikacje do leczenia nowotworów oparte w głównej mierze na możliwości badań w nowoczesnej pracowni immunohistochemicznej. Ciągłość i kompleksowość leczenia zapewnione są dzięki istnieniu prężnie działających poradni specjalistycznych.

Największą wartość Kliniki stanowi wysoko wyspecjalizowana kadra medyczna, a co za tym idzie bardzo wysoki poziom naukowy i dydaktyczny. Prof. dr hab. med. Janina Markowska jest koordynatorem klinicznym pierwszego polskiego wielośrodkowego badania nad rakiem jajnika. Dr hab. n. med. Sylwia Grodecka-Gazdecka należy natomiast do inicjatorów włączenia Kliniki Onkologii do europejskiej struktury naukowo-leczniczej EORTC (European Organization for Research and Treatment of Cancer). Pełni również obowiązki koordynatora nauczania onkologii w

Akademii Medycznej w Poznaniu. Program nauczania w Klinice jest nowoczesny i spójny z oficjalnym programem Polskiego Towarzystwa Onkologicznego. Klinika dysponuje bardzo dobrze wyposażoną salą dydaktyczną. Oprócz zajęć dla studentów, w Klinice odbywają się szkolenia podyplomowe dla lekarzy. Działają również dwa Studenckie Koła Naukowe.

Badania naukowe prowadzone są w oparciu o programy badawcze Akademii Medycznej i Komitetu Badań Naukowych. W czasie istnienia Kliniki i Katedry Onkologii 7 osób uzyskało tytuł naukowy profesora, 1 doktora habilitowanego nauk medycznych, ponad 50 osób tytuł doktora nauk medycznych, biologicznych i farmaceutycznych.

25-letnia historia Kliniki, później Katedry Onkologii Akademii Medycznej w Poznaniu stała się częścią historii wielkopolskiej i polskiej onkologii.

Zofia Chałupka

Redakcja serdecznie dziękuje dr hab. n. med. Sylwii Grodeckiej-Gazdeckiej i dr n. med. Florianowi Kłosowskiemu za rozmowę i udostępnione materiały.

Katedra Onkologii AM w Poznaniu

- ✿ **16 lutego 1976** – pierwsza operacja chirurgiczna
- ✿ **21 lutego 1976** – pierwsza operacja ginekologiczna
- ✿ **ponad 18 000** wykonanych operacji chirurgicznych
- ✿ **ponad 6 000** wykonanych operacji ginekologicznych
- ✿ **32** łóżka i **3 000** hospitalizowanych pacjentów rocznie na Oddziale Chemioterapii
- ✿ **31** łóżek, **1 000** pacjentów hospitalizowanych i **560** operowanych rocznie na Oddziale Ginekologii Onkologicznej
- ✿ **30** łóżek, **900** pacjentów rocznie hospitalizowanych i operowanych na Oddziale Chirurgii Onkologicznej
- ✿ **3 000** badań mammograficznych i ultrasonograficznych rocznie w Pracowni Radiologii
- ✿ **20 000** badań histopatologicznych, **10 000** immunohistochemicznych i **10 000** badań cytologicznych ginekologicznych rocznie w Zakładzie Patologii Nowotworów.

Nowelizacja ustawy o zakładach opieki zdrowotnej

Podpisana przez Prezydenta Nowelizacja Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej niesie za sobą także istotne zmiany dotyczące funkcjonowania szpitali klinicznych.

1. Akademia Medyczna może być organem założycielskim publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Senat Akademii Medycznej decyduje o tworzeniu, przekształceniu i likwidacji szpitala klinicznego.
3. Z dniem wejścia w życie ustawy Akademia Medyczna przejmuje uprawnienia organu założycielskiego wobec istniejącego już szpitala klinicznego.
4. Rektor AM zawiera umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną z kierownikiem jednostki.
5. Dyrektor ma prawo przedstawiania Senatowi uczelni spraw związanych z ewentualnymi skutkami w sferze zarządzania i prawo opiniowania kandydatów na kierowników klinik.
6. Czas trwania kadencji, zadania i skład rady społecznej szpitala klinicznego ustala Senat uczelni. Przewodniczącym rady jest przedstawiciel Rektora. Skład rady to: do 5 przedstawicieli Rektora, przedstawiciel MZ, marszałka województwa, OIL, Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Członkiem rady nie może być pracownik zakładu.

PRESTARIIUM[®] 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)

Pytanie do... SEKCJI PŁAC

- **Jak otrzymać zasiłek opiekuńczy?**

Warunkiem wypłaty takiego zasiłku jest druk zwolnienia lekarskiego ZUS ZLA oraz wnioszek o wypłatę zasiłku składany każdorazowo. Wniosek ten jednak nie musi być składany, gdy ubezpieczony ubiega się o zasiłek opiekuńczy z tytułu kolejnej nieprzerwanej niezdolności do pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad tym samym członkiem rodziny (dzieckiem, dorosłym).

DZIAŁ PŁAC PRZYPOMINA, ŻEBY SKŁADAĆ OŚWIADCZENIA O UCZĘSZCZANIU DZIECKA W WIEKU POWYŻEJ 16 LAT DO SZKOŁY, W CELU UZYSKANIA UPRAWNIENI DO ZASIŁKU RODZINNEGO.

Zespół redakcyjny: mgr Zofia Chałupka, mgr Rafał Staszewski
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