Czasopismo bezpłatne

Nr 63 czerwiec 2013 r.

BIULETYN INFORMACYJNY

Miesięcznik Informacyjny Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

Rehabilitacja – nowe otwarcie

Remont niewykorzystanego budynku na terenie szpitala dla potrzeb Oddziału Rehabilitacji został zakończony. Budynek spełnia wszystkie wymogi i standardy przewidziane przez przepisy prawne. Oddział Rehabilitacji będzie posiadał 34 łóżka, dotychczas było ich 30. Szpital otrzymał na realizację tej inwestycji środki finansowe z Lubelskiego Urzędu Marszałkowskiego w wysokości ok. **1,5 mln.** zł.

str..... 6-7

W numerze

Przed czy po?

str..... 5

90 lat Lubelskiej Izby Lekarskiej

str..... 8-9

Dzień Dziecka

str..... 10

Jubileusze pracownicze
kwiecień – maj

20 lat

Bajak Dariusz, Koraszyński Czesław, Mróz Ryszard, Podgórska Anna, Sobczyk Sławomir

25 lat

Książek Jadwiga, Legieć Mariola, Sowa Teresa, Wróblewska Dorota

30 lat

Adamczyk Elżbieta, Dziki Waldemar, Kapłon Elżbieta, Kozorys Jerzy, Kukiełka Danuta, Mielnicki Wiesław, Szajewska – Małys Barbara

35 lat

Dolińska Jadwiga, Flis Jadwiga, Kuśnierz Henryka, Makowska Zofia, Parzymies Barbara, Powroźnik Ryszard

40 lat

Białowolska Janina, Kostrubiec Maria, Tor Ryszard

Bezpłatny biuletyn informacyjny Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II

Miesięcznik
Wydawca
SPSW im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II
22-400 Zamość

Redaktor Naczelny
Ryszard Pankiewicz
tel. 84 6773324
pankiewicz@szpital.zam.pl

Foto
Ryszard Pankiewicz,
Mirosław Teterycz, Roman Kapica

Druk
„ATTYLA" s.j.
ul. Partyzantów 61
22-400 Zamość
Skład -„ATTYLA" s.j.

Redakcja zastrzega sobie prawo do opracowania redakcyjnego i skracania tekstów

Dzień papieski

12 czerwca obchodzona była uroczystość XIV rocznicy pielgrzymki Ojca Świętego Jana Pawła II do Zamościa. O godz. 13.00 została odprawiona uroczysta Msza święta w intencji rychłej kanonizacji Ojca Świętego Jana Pawła II w Kaplicy Szpitalnej, której przewodniczył i słowo boże wygłosił ks. **biskup Marian Rojek**, ordynariusz Diecezji Zamojsko-Lubaczowskiej. Podczas uroczystości wyemitowany był archiwalny film z pobytu Ojca Świętego w szpitalu. – „Jako wspólnota Szpitala Wojewódzkiego byliśmy zaszczyceni tym wyróżnieniem, że Papież zechciał pobłogosławić i poświęcić Nasz Szpital, który dzięki inicjatywie pani **Marii Czesak-Dudek** nosił już Jego imię". – w słowie wstępnym powiedział ks. **Czesław Koraszyński**, Kapelan Szpitala. Następnie złożono kwiaty oraz znicze pod tablicą upamiętniającą naszego Patrona przy wejściu głównym do szpitala. Uroczystość była także okazją do złożenia podziękowania za sfinansowanie i wykonanie ołtarza do relikwii bł. Jana Pawła II wraz z klęcznikami firmie Drewkol Zakład Stolarski – wł. **Antoni T. Kolaja**. – „Pragnę dodać, że „inicjatorką" tego, że w naszej kaplicy są relikwie bł. Jana Pawła II oraz ten ołtarz i klęczniki jest ordynator Oddziału Neurologii dr **Ewa Wierzchowska-Cioch"**. – podkreśli ks. Koraszyński. Na zakończenie Chór „Sitanianie", pod dyrekcją **Ireny Dużyńskiej**, oprócz oprawy muzycznej uroczystości, przestawił widowisko słowno-muzyczne poświęcone błogosławionemu Janowi Pawłowi II.

RP

Fot. W. Michoński

Zaproszenie

W związku z zakończeniem prac inwestycyjnych nowego obiektu dla potrzeb Oddziału Rehabilitacji oraz podsumowania realizacji projektów uruchomienia przebudowanego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz modernizacji Centralnej Sterylizatorni w dniu 21 czerwca 2013 roku o godz. 13.00 w sali konferencyjnej szpitala odbędzie się uroczystość podsumowująca zakończenie przeprowadzonych projektów. Uroczystość poprzedzona zostanie Mszą Św. odprawioną o godz. 12.00 w kaplicy szpitalnej, której przewodniczyć będzie ks. dr Prałat **Adam Firosz**, kanclerz Diecezji Zamojsko - Lubaczowskiej.

Dumnie być mamą

„Wspierając matki – wspieramy karmienie piersią” – tak brzmi hasło tegorocznych obchodów XXIII Światowego Tygodnia Promocji Karmienia Piersią, po raz szósty obchodzonego w Naszym Szpitalu. Tegoroczne wezwanie podnosi znaczenie wszechstronnego wspierania matek w ich misji karmienia piersią. Karmienie to inwestycja w zdrowie, to więź i miłość. Jest zachowaniem instynktownym wpisanym w macierzyństwo, zgodne z prawami natury i nakazem moralnym oraz z prawami stanowionymi.

Na tegoroczne spotkanie oprócz mam ze swoimi pociechami i kobiet w ciąży przybyły również położne środowiskowo - rodzinne działające na terenie miasta i gminy. Założeniem tego spotkania było podkreślenie jak ważne jest środowisko i położne pracujące w terenie. Myślimy, że i my jesteśmy potrzebne w tym łańcuchu wspierania matek karmiących stanowiąc jedno z pierwszych, mocnych i ważnych ogniw. Wspierając nasze mamy karmiące chcemy mówić jednym głosem szerząc rzetelną, aktualną wiedzę i eliminować stereotypy. Aby tak było wierzymy, że musimy mieć wiedzę i determinację, a tego całemu naszemu personelowi nie brakuje. Mamy głębokie własne przekonanie ważności i wartości płynących z karmienia piersią. I aby nie zniszczyć całej naszej pracy bardzo potrzebujemy rozważnej kontynuacji naszego dzieła w środowisku.

Spotkanie zaowocowało ważnymi wnioskami. Mianowicie, że we wspieraniu karmienia piersią potrzebny jest krąg ludzi i doświadczenie. Bardzo istotne jest abyśmy mówili jednym głosem. Zdajemy sobie sprawę z tego, że jest to proces długofalowy i zarazem problem interdyscyplinarny. Jednakże profitem z takiej pracy jest zadowolenie pacjentek i ich rodzin, które opuszczają nasz szpital i cieszą się macierzyństwem. I to macierzyństwem w domu rodzinnym – w swoim środowisku. To zadowolenie jest dla Nas miarą naszej pracy oraz podnosi nasz prestiż zawodowy. Dzięki temu osiągamy możliwość merytorycznej oceny pracy w zakresie karmienia piersią. Chcemy być wiarygodni i odpowiedzialni. Chcemy być „strażnikami” dobrych praktyk sprzyjających rozwojowi i stabilizacji laktacji. Przed sześcioma laty „zapaliliśmy zielone światło” dla karmienia naturalnego i zdajemy sobie z tego sprawę, że najbardziej skuteczną drogą do udanego karmienia piersią jest bezpośrednie wspieranie matek. Będziemy czuwać by tego wsparcia naszym mamom w Zamościu i okolicy nie zabrakło a wszyscy którzy są obecni obok matki karmiącej niech zapamiętają, że karmienie piersią jest integralną składową macierzyństwa i nie istnieje bez faktu urodzenia.

„Prawa natury są nienaruszalne, zaś prawa człowieka mogą być naruszane, a obowiązki zaniedbywane lub pomijane”.
Hugo Kołłątaj

Barbara Erdman-Musiej
Agnieszka Godzińska

Intensywny rok

Mija dwanaście miesięcy od zakończenia prac inwestycyjnych powiększenia i dostosowania do wymagań prawnych Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Na realizację projektu, pt. „Dostosowanie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10.11.2006", Szpital otrzymał dofinansowanie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2007-2013. Całkowita wartość projektu wyniosła ok. 3,1 mln. zł. Kwota dofinansowania z unijnych funduszy wynosiła ok. 2,5 mln. zł, co stanowi 85% wydatków kwalifikowalnych. W ramach przebudowy oddziału zwiększyła się liczba łóżek o kolejnych 6. Po zakończeniu projektu na oddziale znajduje się 13 łóżek. –„Po uruchomieniu powiększonego oddziału niemal cały czas wszystkie łóżka są zajęte. Pokazuje to, że oprócz wypełnienia wymogów prawnych, zapotrzebowanie na łóżka intensywnej terapii jest w dalszym ciągu niewystarczające. Mogę stwierdzić, że gdyby przybyło jeszcze kilka łóżek to na pewno byłby one zajęte przez pacjentów. Posiadamy w tej chwili najlepiej wyposażony w aparaturę i profesjonalną kadrę oddział intensywnej terapii w regionie". – podkreśla dr **Marek Brzostowski**, ordynator Oddziału.

W ramach projektu zakupiono wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny, tj.: m.in. łóżka do intensywnej terapii (w tym z wyposażeniem ortopedycznym), kardiomonitory, respiratory wielofunkcyjne, kardiomonitory transportowe, respiratory transportowe, defibrylatory, aparaty EKG. Sprzęt medyczny wybrany do zakupu został wykonany przy użyciu najnowocześniejszych dostępnych technologii medycznych. Cechuje go trwałość, odporność na duże obciążenia i środki dezynfekcyjne. Wybór sprzętu do intensywnej terapii podyktowany był dojrzałością technologii, w jakiej został on wykonany oraz możliwością przyłączania i obsługi w zasadzie dowolnych komponentów sprzętowych, co pozwoli na budowę otwartego i rozszerzalnego funkcjonalnie oraz bezpiecznego rozwiązania zgodnego z najnowszymi trendami leczenia w intensywnej terapii. Przeprowadzenie tej inwestycji pozwoliło Szpitalowi na spełnienie wymogów prawnych, a tym samym wykonywanie zadań statutowych z zakresu ochrony zdrowia na rzecz mieszkańców regionu. Dzięki zakończonej inwestycji pacjenci mają dostęp do procedur medycznych świadczonych na najwyższym poziomie. **RP**

Narzędzia operacyjne jak nowe

Nowe wyposażenie Centralnej Sterylizatorni okres próby przeszło pomyślnie. „Po około roku działania w szpitalu nowych sterylizatorów mogę powiedzieć, że nastąpiła zmiana technologiczna, która podniosła nas na wyższy poziom. Sterylizatory są znakomite, w pełni zautomatyzowane. Oczyszczone narzędzia operacyjne wydają się być nowsze". – mówi dr **Waldemar Dziki**, kierownik Bloku Operacyjnego i Centralnej Sterylizatorni. W ramach realizacji projektu zakupiono i zamontowano dwie myjnie dezynfektory przelotowe wraz z wyposażeniem i systemem suszenia, dwa sterylizatory parowe, system centralny dozowań środków chemicznych do myjni, stację uzdatniania wody, stanowisko przygotowywania narzędzi oraz zgrzewarkę rotacyjną z podajnikiem rolkowym. Oprócz tego dokonano demontażu oraz utylizacji wysłużonych urządzeń, m.in. suszarek i sterylizatorów. Całość kosztów inwestycji wyniosła ok. **1,8 mln.** zł. Środki na ten cel w całości przekazał Urząd Marszałkowski w Lublinie. **RP**

Zbadaj piersi

W Naszym Szpitalu można poddać się bezpłatnym profilaktycznym badaniom piersi.

Na badania mogą zgłosić się kobiety w wieku od 50 do 69 lat, które w ciągu ostatnich 24 miesięcy nie wykonały mammografii w ramach profilaktyki zdrowotnej.

Programem nie mogą być objęte kobiety u których już wcześniej zdiagnozowano zmiany nowotworowe o charakterze złośliwym w piersi. Wskazane jest, aby uczestniczka programu przyniosła zdjęcia mammograficzne z poprzednich badań w celu ich porównania z aktualnym wynikiem. Szpital zapewnia komfortowe i kompleksowe leczenie.

Badania są wykonywane na nowoczesnym cyfrowym aparacie mammograficznym przez doświadczoną i wysoko wykwalifikowaną kadrę medyczną. W przypadkach kiedy badanie mammograficzne wykaże zmiany w tkance, zostaną wykonane badania uzupełniające: USG, biopsja celowana, ocena histopatologiczna, które pozwolą na pełne wyjaśnienie charakteru zmian. Jak podkreślają lekarze, wczesne wykrycie zmian nowotworowych daje szanse na pełne wyleczenie.

Szczegółowe informacje można uzyskać w rejestracji Zakład Radiologii (I piętro) pod nr tel. **677 3816**, w godz. 8.00-15.00 od poniedziałku do piątku. Zostanie wówczas wyznaczony termin badania. Badania są wykonywane w godz. 8.00-13.00 (poniedziałek, wtorek, środa, piątek) oraz od 8.00-18.00 (czwartek). Na badanie należy przynieść dowód osobisty.

Wysoka zgodność spełnienia standardów akredytacyjnych

Jesteśmy po kolejnej piątej ocenie Szpitala przeprowadzonej przez Wizytatorów Centrum Monitorowania Jakości w Krakowie.

Wysoka ocena akredytacyjna

Znany jest nam wynik końcowy zgodności z wymaganiami standardów akredytacyjnych. Wyższy jest nie tylko od wyniku jaki uzyskaliśmy trzy lata temu, ale jest również wyższy od ogólnopolskiego średniego poziomu spełniania standardów, który dla 117 szpitali akredytowanych w Polsce wynosi 81,4 %. Jest to stan aktualny, dane te ulegają ciągłej zmianie. Niemniej nasz tegoroczny wynik w grupie szpitali wielospecjalistycznych zaliczany jest do dosyć wysokich.

Przez kompleksowe podejście do jakości, doskonałym uzupełnieniem standardów akredytacyjnych w Szpitalu są Systemy Zarządzania Jakością, z uwzględnieniem rentgenodiagnostyki i radiologii zabiegowej, Zarządzania Środowiskowego i Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji według ISO oraz Systemy Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy, HACCP.

Przed nami kolejna coroczna weryfikacja spełnienia tych wymagań (wyżej wymienionych) norm jakościowych, które zgodnie z potrzebami związanymi z działalnością Szpitala staramy się utrzymywać i doskonalić dla Pacjentów, współpracujących z nami Podmiotów Zewnętrznych i „nas samych" - Pracowników.

Przed nami - audity zewnętrzne

Brytyjsko – Polski Instytut Certyfikacji i Szkoleń w dniach 2 - 5 lipca przeprowadzi audit zewnętrzny. Plan auditu będzie dotyczył (zgodnie z bieżącym statusem i zakresem certyfikacji) nadzoru: ISO 9001 (I nadzór), PN-N 18001 i HACCP (II nadzór) oraz auditu ponownej certyfikacji: ISO 14001 i ISO 27001 - 2013 rok.

Szczegółowej weryfikacji poddane będą wszystkie wdrożone w Szpitalu wymagania Normy ISO 14001 i ISO 27001, gdyż w 2013 roku podlegają procedurze ponownej pełnej certyfikacji. Z uwagi na **integrację i kompleksowe podejście do jakości – uzyskane indywidualne doświadczenie, wskazówki, zalecenia i wnioski jakie nasunęły się nam w czasie i po Wizycie Akredytacyjnej** będą nam pomocne i mogą być wykorzystane w relacjach z Auditorami Zewnętrznej Jednostki Certyfikującej. Ponadto, pamiętajmy o naszych zakresach czynności i opisach stanowiska pracy w kontekście dostępu do informacji zamieszczonych w poszczególnych linkach na stronie intranetowej i internetowej Szpitala.

Przed czy po?

Przed czy po?

Nawiązując do postawionego pytania, jesteśmy w sytuacji ustawicznej oceny jakości przeprowadzanej przez instytucje certyfikujące z jednej strony a z drugiej przez inne uprawnione podmioty zewnętrzne. Realizujemy również planowe oraz pozaplanowe wewnętrzne audity i kontrole.

Rodzi się dodatkowe retoryczne pytanie – **A może w trakcie?** – które odnosi się do stałej, efektywnej i najbardziej skutecznej **samokontroli**, niezbędnej w utrzymaniu i doskonaleniu wyników naszej pracy, a w ostatecznym rozrachunku poziomu satysfakcji pacjentów i pracowników.

Do WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW SZPITALA są skierowane serdeczne słowa podziękowania, gratulacje i życzenia dalszego powodzenia.

Dziękuję uprzejmie
Urszula Taczała

Bieżący status i zakres certyfikacji

ISO 9001 – SYSTEMY ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ – WYMAGANIA – audit pierwszej certyfikacji odbył się w 2006 roku. Certyfikat był ważny do 22 sierpnia 2009 r. i podlegał systematycznym auditom nadzorującym. W roku 2009 uzyskaliśmy przedłużenie ważności Certyfikatu od 2009-08-23 do 2012-08-22. Szpital podlega systematycznym auditom nadzorującym, zgodnie z wymaganiami Normy EN ISO 9001:2008. W roku 2012 Brytyjsko – Polski Instytut Certyfikacji i Szkoleń przeprowadził audit ponownej certyfikacji. Dla Szpitala był z kolei trzeci audit certyfikujący. **W roku bieżącym Instytut ten przeprowadzi I audit w nadzorze po trzecim audicie certyfikującym**.

ISO 14001 – SYSTEMY ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO – WYMAGANIA: - audit pierwszej certyfikacji odbył się w 2007 roku. Certyfikat po audicie ponownej certyfikacji w roku 2010 jest ważny do dnia 02.09.2013 r. i podlega systematycznym auditom nadzorującym. W latach 2011 i 2012 Brytyjsko – Polski Instytut Certyfikacji i Szkoleń, przeprowadził w Szpitalu I a następnie II audit nadzoru po ponownej drugiej certyfikacji. **W roku obecnym Instytut przeprowadzi trzeci audit ponownej certyfikacji.**

Zgodnie z polityką i celami środowiskowymi Szpitala dążymy do osiągnięcia i wykazania efektów działalności środowiskowej poprzez nadzorowanie wpływów naszych działań, usług na środowisko.

PN-N 18001 SYSTEMY ZARZĄDZANIA BEZPIECZEŃSTWEM I HIGIENĄ PRACY – WYMAGANIA - audit pierwszej certyfikacji odbył się w 2008 roku. W roku 2011 Brytyjsko – Polski Instytut Certyfikacji i Szkoleń, przeprowadził w Szpitalu audit ponownej certyfikacji. Ważność certyfikatu została przedłużona na kolejne trzy lata do 2014 roku i podlega systematycznym auditom nadzorującym. W roku 2012 Instytut przeprowadził I audit nadzoru a w **roku bieżącym przeprowadzi II audit w nadzorze po drugim audicie certyfikującym.**

PN-ISO/TEC 27001 SYSTEM ZARZĄDZANIA BEZPIECZEŃSTWEM INFORMACJI - od 2010 roku Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu wprowadził i stosuje System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji. Certyfikat jest ważny od 2010-10-11 do 2013-10-10.

W latach 2011 i 2012 Brytyjsko – Polski Instytut Certyfikacji i Szkoleń przeprowadził w Szpitalu I, a następnie II audit nadzoru po pierwszej certyfikacji. **W roku obecnym Instytut przeprowadzi drugi audit ponownej certyfikacji.**

Obecnie zakres certyfikacji dla Zintegrowanego Systemu ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, PN-N-18001:2004, ISO 27001:2005 jest wspólny i dotyczy – „Usług medycznych stacjonarnych i ambulatoryjnych w zakresie diagnostyki, leczenia, pielęgnowania, rehabilitacji, profilaktyki, promocji zdrowia oraz dydaktyki, sterylizacji i zbierania odpadów.

SYSTEM ZARZĄDZANIA HACCP - audit pierwszej certyfikacji przeprowadzony w 2008 roku potwierdził spełnienie wymogów wg CAC/RCP 1-1969, Rev. 4 (2003); wprowadzenia i stosowania Systemu HACCP w zakresie **„Przygotowanie i dystrybucja w systemie tacowym posiłków dla pacjentów Szpitala oraz sprzedaży konsumenckiej w Bufecie".** W roku 2011 Brytyjsko – Polski Instytut Certyfikacji i Szkoleń, przeprowadził w Szpitalu audit ponownej certyfikacji. Ważność certyfikatu została przedłużona na kolejne trzy lata do 2014 roku i podlega systematycznym audytom nadzorującym.

W roku 2012 Instytut przeprowadził I audit nadzoru a w roku bieżącym przeprowadzi II audit w nadzorze po drugim audicie certyfikującym .

Rehabilitacja – nowe otwarcie

Inwestycja ta została zrealizowana dzięki Zarządowi Województwa, który jednogłośnie podjął decyzję o przyznaniu środków finansowych na ten cel. O konieczności przeprowadzenia tej inwestycji osobiście zapoznał się Marszałek Województwa Lubelskiego **Krzysztof Hetman** oraz Europoseł **Arkadiusz Bratkowski**.

Budynek został odnowiony w całości począwszy od elewacji, dachu i wszystkich pomieszczeń wraz z piwnicami. Zamontowana została nowoczesna winda, która m.in. umożliwi sprawne przewożenie pacjentów między oddziałem a budynkiem głównym.

Usytuowanie oddziału na parterze, jak podkreśla ordynator Oddziału Rehabilitacji dr n. med. **Krzysztof Mataczyński**, jest bardzo korzystne dla pacjentów. – „Mamy już kolejne plany, żeby wykorzystać przestrzeń wokół tego budynku, tj. przygotować tzw. „ścieżkę zdrowia". Pacjenci mógliby także być rehabilitowani na zewnątrz. Jestem przekonany, że dyrektor szpitala wesprze nas w tym kolejnym pomyśle. Istotne jest, że ta inwestycja jest wyraźnym sygnałem, iż w szpitalu widzi się potrzebę istnienia naszego oddziału. I nadal inwestuje w nasz rozwój. Mimo trudności finansowych Oddział Rehabilitacji jest niezwykle potrzebny dla pacjentów z tego regionu. Jesteśmy drugim, oprócz Lublina, ośrodkiem pod względem możliwości i kadry specjalistów. Niezmiernie dziękuję wszystkim, którzy przyczynili się do realizacji tego projektu, począwszy od Marszałka Województwa, dyrekcję szpitala i wszystkie służby administracyjno-techniczne" – mówi ordynator Mataczyński.

Przed remontem

Po remoncie

Przed remontem

– „Nie przypuszczałem, że uda się z takiej ruiny zrobić takie „cacko”. Jeszcze nie tak dawno budynek odstraszał swym wyglądem, a teraz wraz z odnowionym budynkiem głównym szpitala tworzy piękny kompleks”. – mówi dyrektor szpitala **Andrzej Mielcarek**. I podkreśla. – „Wszystkie działania podejmowane w szpitalu mają służyć lepszemu wykorzystaniu bazy szpitala, w szczególności w zakresie dziedzin, które obecnie są najbardziej deficytowe a mianowicie: onkologii, intensywnej terapii i rehabilitacji. Temu celowi służy powiększenie Oddziału Anestezjologii I Intensywnej Terapii jak również przeniesienie Oddziału Rehabilitacji do nowego budynku w pełni wyposażonego i stwarzającego lepsze warunki dla pacjentów rehabilitowanych”.

Na miejsce dotychczasowego Oddziału Rehabilitacji będzie przeniesiony Oddział Onkologii Klinicznej. Decyzja o takim rozwiązaniu podyktowana została ze względu na zwiększającą się stale liczbę pacjentów onkologicznych. Obecnie Oddział Onkologii Klinicznej liczy 19 łóżek, a po przeniesieniu będzie miał ich ponad 30. Dyrekcja szpitala decydując się na przeniesienie oddziału onkologii kierowała się przede wszystkim poprawieniem jakości leczenia i komfortu pacjentów przez stworzenie godnych i ludzkich warunków dla pacjentów, którzy obecnie z braku miejsc w salach leżą na „dostawkach” na korytarzu oddziału.

Nadzór administracyjno-techniczny sprawowała z-ca dyrektora **Bernarda Petryk** przy pomocy kierowników **Romana Kapicy** i **Mirosława Brzozowskiego**, a wzorowy nadzór inspektorski nad całą inwestycją pełnił inż. **Ryszard Władyga** z Działu Technicznego.

Po remoncie

Specjalizujemy się w ciężkich przypadkach

Na Oddział Rehabilitacji trafiają różni pacjenci. Zasadą jest jednak, że te osoby, które wymagają wysoko specjalistycznej rehabilitacji są kierowane do naszego szpitala. Oddział posiada wykwalifikowaną kadrę medyczną przygotowaną do prowadzania takich przypadków oraz odpowiednie możliwości prowadzenia rehabilitacji. Oddział powiązany jest z Zakładem Rehabilitacji wyposażonym w gabinety zabiegowe. – „Specjalizujemy się w rehabilitacji ciężkich pacjentów. Jesteśmy ośrodkiem specjalistycznym i przyjmujemy pacjentów z różnych ośrodków z Województwa Lubelskiego. Dla przykładu mogę podać pacjenta, który trafił do nas z ośrodka oparzeń z Łęcznej. Był po przeszczepach skórnych. Powierzchnia oparzeń sięgała ponad 57% powierzchni ciała. W miejscu przeszczepów skórnych były liczne i rozległe odleżyny. Po trzech miesiącach intensywnej rehabilitacji pacjent o własnych siłach stanął na nogi po wielu miesiącach leżenia na łóżku szpitalnym. Pacjent nie był w stanie uwierzyć w to, że w tak szybkim tempie doszedł do zdrowia”. – mówi Ordynator Mataczyński.

Oddział przyjmuje ok. 700 pacjentów rocznie. Na Oddziale Rehabilitacji wyodrębniony jest 22 łóżkowy pododdział rehabilitacji neurologicznej oraz 8-io łóżkowy oddział rehabilitacji ogólnej na który, trafiają pacjenci głównie po urazach w obrębie narządu ruchu rzadziej ze zmianami zwyrodnionymi stawów.

Ryszard Pankiewicz

Przy przyjęciu do szpitala

Po rehabilitacji

90 lat Lubelskiej

Lata 20 XX wieku to okres restytucji Państwa Polskiego i czas nasilonej pracy organizacyjnej i administracyjnej. Rząd Polski wychodząc na przeciw potrzebom i oczekiwaniom różnych środowisk rozpoczął tworzenie samorządów zawodowych. W dniu 2 grudnia 1921 roku podjął uchwałę „O ustroju i zakresie działania izb lekarskich" (Dz. U. RP Nr 105 Poz. 763 z dnia 29 grudnia 1921 roku) która weszła w życie 1 stycznia 1922 roku. Na tej podstawie Minister Zdrowia Publicznego dr **Witold Chodźko** wydał w dniu 25 listopada 1922 roku rozporządzenie na mocy którego powołano do życia Okręgowe Izby Lekarskie. Na początku było ich - 6, od 1925 roku - 7 a po nowelizacji ustawy w 1934 roku - 8 okręgowych i Naczelna Izba Lekarska.

Okręgowa Izba Lekarska w Lublinie obejmowała swym zasięgiem woj. lubelskie, wołyńskie i poleskie. Wybory do I Rady Izby Lekarskiej Lubelskiej odbyły się 10 grudnia 1922 roku. Wybierano wówczas 25 członków Rady z 455 lekarzy pracujących w tych województwach. W tym 7 z Lublina, 7 z województwa lubelskiego, 7 z województwa wołyńskiego i 4 z poleskiego.

Pierwszym Prezesem Izby został dr **Jan Modrzewski**. Początkowo kadencje trwały 3 lata. Po nowelizacji ustawy „O Izbach Lekarskich" w marcu 1934 roku okres ten został wydłużony do 5 lat. Do II Rady 15 listopada 1925 roku wybrano 27 osób z 558 lekarzy; do III Rady 10 listopada 1928 wybrano 29 z 679 lekarzy, a Prezesem został dr **Tomasz Kożuchowski** chirurg pracujący w latach 1919-1921 w Zamościu w Wojskowym Szpitalu Zapasowym. Do IV Rady 22 listopada 1931 roku wybrano 32 lekarzy z ogólnej liczby 817, a do V Rady 16 grudnia 1934 roku 30 członków i 15 zastępców z 862 lekarzy pracujących na terenie Izby.

Samorząd lekarski zajmujący się m. in. pośrednictwem pracy stopniowo rozwijał swoją działalność i w 1934 roku utworzył Regionalne Biura Pośrednictwa Pracy w Łucku, Brześciu, Równem i Zamościu. W skład zamojskiego biura wchodzili dr **Władysław Kozłowski** (urolog) – przewodniczący, dr **Władysław Lorenc** (laryngolog), dr **Stanisław Branicki** (ginekolog), dr **Stanisław Kulesza** (ftyzjatra, radiolog).

W okresie II Wojny Światowej na obszarze Generalnej Guberni Niemcy stworzyli w miejsce Izb Lekarskich - Izby Zdrowia (w Warszawie, Krakowie, Lublinie i Radomiu), które istniały do 1944 roku. Po 13 latach w dniu 8 września 1947 roku powołano do życia VI Radę Izby Lekarskiej, do której wybrano 20 członków z 355 lekarzy pracujących na terenie Lubelszczyzny. W dniu 26 sierpnia 1950 roku Izby Lekarskie zostały zlikwidowane.

W przedwojennej Polsce prawo wykonywania zawodu wydawały Wydziały Zdrowia Urzędów Wojewódzkich. Lekarze Powiatowi posiadali pełne listy lekarzy praktykujących w danym powiecie. Każdy nowy lekarz, który chciał praktykować na terytorium danej Izby Lekarskiej musiał w ciągu 2 tygodni wpisać się i zostać członkiem samorządu lekarskiego.

W dniu 19 marca 1920 roku weszła w życie ustawa „O powszechnym obowiązku ubezpieczeniowym pracowników najemnych" (Dz. U. RP Nr 44 Poz. 272). Na mocy tej uchwały stopniowo powstawały powiatowe kasy chorych, które w 1934 roku zostały przekształcone w Ubezpieczalnie Społeczne. Każdy lekarz, który chciał pracować jako lekarz ubezpieczalni musiał uzyskać zgodę zarządu Izby. Natomiast Samorząd lekarski negocjował ceny usług medycznych, np. godzina pracy lekarza bez specjalizacji wynosiła 5 zł, a specjalisty 7 zł. Stawki były negocjowane przez przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Izby Lekarskiej, Związków Zawodowych Lekarzy i dyrektora Kas Chorych.

W 1989 roku po czterdziestu latach reaktywowano Samorząd Lekarski. Pierwszym Prezesem Lubelskiej Izby Lekarskiej został dr **Witold Fijałkowski**, a szefem delegatury zamojskiej dr **Zbigniew Waga**. W latach 1993-1997 prezesem wybrano dr **Jana Kondratowicza Kucewicza**, a **przewodniczącym delegatury zamojskiej od 1993 do 2009 pozostawał dr Jerzy Mazur**, który wielokrotnie przewodniczył Zjazdom Lubelskiej Izby Lekarskiej. Prezesem Izby trzeciej kadencji był dr **Stanisław Kamiński**, a w latach 2001-2009 stanowisko to piastował pochodzący z Zamościa dr **Andrzej Ciołko**. Od 2009 roku do chwili obecnej Prezesem Lubelskiej Izby Lekarskiej jest dr **Janusz Spustek**, a delegaturze zamojskiej przewodniczy dr **Dariusz Dębicki**.

Izby Lekarskiej

Od początku lat dziewięćdziesiątych Izba Lekarska podjęła działania na rzecz środowiska lekarzy i całej służby zdrowia. 20 października 1990 roku odbył się II Okręgowy Zjazd Lekarzy, na którym uchwalono wotum nieufności dla ministra zdrowia A. Kosiniaka-Kamysza jako wyraz niezadowolenia dla postępującego spadku nakładów na służbę zdrowia. W 1991 roku NIL wystąpił do ministra zdrowia o zagwarantowanie refundacji kosztów leczenia i badań diagnostycznych chorym korzystającym z gabinetów prywatnych. W tym samym roku Izby Lekarskie (a nie jak dotychczas wydziały zdrowia) rozpoczęły rejestrację prywatnych gabinetów lekarskich.

W grudniu 1991 roku odbył się Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy, który uchwalił Kodeks Etyki Lekarskiej oraz wypracował stanowisko w sprawie projektów ustaw o zawodzie lekarza.

Rok 1992 rozpoczął się od protestu przeciwko trybowi opiniowania projektów rozporządzeń MZiOS, a w marcu ORL zawiesiła udział przedstawicieli samorządu w komisjach konkursowych w ZOZ protestując w ten sposób przeciwko rozporządzeniu MZiOS ograniczającemu rolę i kompetencję Izb Lekarskich. Po nowelizacji ustawy w 1993 roku odwołano zakaz udziału w konkursach. W tym samym roku powołano Zespół ds. Rejestracji Lekarzy i Praw Wykonywania Zawodu.

W 1995 OIL w Lublinie poparła Związek Zawodowy Lekarzy w negocjacjach płacowych dotyczących wynagrodzenia lekarzy, a w maju i wrześniu 1996 roku członkowie samorządu uczestniczyli w manifestacjach protestacyjnych w Warszawie. Lekarze m. in. domagali się wzrostu nakładów na ochronę zdrowia (6% PKB), reformy ubezpieczeń społecznych i wypłacenia zaległych dodatków za dyżury nocne. Niestety w 1997 roku Senat odrzucił w całości poprawioną ustawę o zawodzie lekarza, która była efektem pracy lekarzy i parlamentarzystów. Protesty i manifestacje oraz bojkot m.in. wystawiania druków L4 i kart zgonów trwały dwa lata. We wrześniu 1998 roku NIL postanowiła zawiesić protest stwierdzając, że zdezaktualizowały się dotychczasowe formy.

17 maja 1999 roku Trybunał Konstytucyjny orzekł, iż obowiązujący od 1974 roku przepis mówiący, że za dyżury lekarskie nie przysługuje ani czas wolny ani dodatek za godziny nadliczbowe jest niezgodny z konstytucją i kodeksem pracy.

Samorząd lekarski przez kolejne lata prowadził mniej lub bardziej skuteczną walkę z decydentami ochrony zdrowia (ministerstwo, NFZ) w celu ochrony godności i statusu lekarza. Przekładem może być też ubiegłoroczny protest receptowy i (jednak) zmiana prezesa NFZ oraz złagodzenia stanowiska NFZ. Zmagania nie są równoważne ponieważ samorządowi niejednokrotnie brakuje podstaw prawnych (ograniczenia ustawowe i rozporządzenia ministerialne) do mocniejszego wyrażania swojej opinii. Nie mniej jednak zawsze będzie się wsłuchiwał w głos swojego środowiska i prezentował na forum publicznym.

Praca Samorządu to również pomoc socjalna dla kolegów lekarzy. Przyznawane są zarówno zapomogi bezzwrotne zdrowotne i pośmiertne dla rodzin oraz pożyczki zwykłe i naukowe.

W ramach promocji zdrowia organizowane są rajdy, turnieje, mistrzostwa w różnych dyscyplinach sportowych. Na terenie naszej delegatury są to: spotkania piłkarskie lekarzy z prawnikami, turnieje tenisowe: Mistrzostwa Polski „Memoriał dr Tomasz Teresińskiego" i turniej Wojewódzki „Pożegnanie jesieni" oraz Roztoczański Rajd Rowerowy organizowany przez koło w Biłgoraju. W siedzibie Izby w Lublinie jest olbrzymia kolekcja pucharów, które zdobyli lekarze z Lubelszczyzny.

Aktywnie działają komisje stomatologiczna, seniorów, kształcenia nadzorująca od 1989 proces staży podyplomowych i specjalizacji oraz kultury i młodych lekarzy organizująca kursy nt. prowadzenia badań i prac doktorskich.

Od 2001 roku Lubelska Izba Lekarska przyznaje dwa rodzaje odznaczeń dla członków izby, których praca zawodowa i społeczna zasługuje na wyróżnienie i uznanie - Medal Lubelskiej Izby Lekarskiej oraz Laur Medyczny - specjalny dyplom okolicznościowy.

Serdecznie zachęcam wszystkich lekarzy do prac w samorządzie lekarskim.

Przewodniczący Delegatury Zamojskiej LIL
lek. med. Dariusz Dębicki

Regionalna Konferencja Polskiej Federacji Szpitali

25 maja w Zamościu odbyła się Regionalna Konferencja Polskiej Federacji Szpitali poświęcona systemowi ochrony zdrowia w świetle ustawy o działalności leczniczej oraz zapowiadanych zmian. Uczestnikom przybliżona została problematyka przekształceń, organizacji i zarządzania, finansowania świadczeń zdrowotnych oraz omówione zostały przykłady już przeprowadzonych restrukturyzacji szpitali. W konferencji udział wzięli eksperci i specjaliści w dziedzinie ochrony zdrowia, m.in. **Jarosław Fedorowski** Prezes Polskiej Federacji Szpitali, **Wojciech Kaszyński** V–ce Prezes Polskiej Federacji Szpitali i **Piotr Szynkiewicz** – Prometriq Akademia Zarządzania (Narodowe Centrum Badań i Rozwoju). W konferencji uczestniczyli także przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia oraz samorządu: **Krzysztof Tuczapski** – Dyrektor LOW NFZ, **Andrzej Kowalik** – Z-ca Dyrektora LOW NFZ ds. Ekonomiczno–Finansowych, **Tomasz Pękalski** – Członek Zarządu Województwa Lubelskiego, **Zbigniew Orzeł** – Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej LUM i **Marek Wójcik** – z–ca Sekretarza Generalnego Związku Powiatów Polskich.

Nasz szpital reprezentował dyrektor **Andrzej Mielcarek**. Na zakończenie spotkania odbył się panel dyskusyjny pt. Rola samorządu w ochronie zdrowia – właściciel, organizator czy obserwator? Organizatorem konferencji był Zamojski Szpital Niepubliczny oraz Polska Federacja Szpitali. Patronat honorowy objęli: marszałek województwa **Krzysztof Hetman** oraz prezydent Zamościa **Marcin Zamoyski**.

RP.

Dzień Dziecka

Ok. 350 osób uczestniczyło w pikniku rodzinnym dla pracowników szpitala i ich rodzin, zorganizowanym z okazji Dnia Dziecka w Krasnobrodzie. Trampoliny, zjeżdżalnie, zamek do skakania, gry, konkursy i zabawy umilały wszystkim dzieciom niedzielny dzień. Dla wszystkich był także zorganizowany poczęstunek i ognisko z kiełbaskami. **Alina Paszko**, odpowiedzialna za organizację pikniku zdradziła, że dzieci bawiły się fantastycznie. –„Zaskoczył mnie mały chłopczyk, który podszedł do mnie i powiedział mi, że się modlił aby dziś nie padał deszcz, bo czekał na naszą imprezę z niecierpliwością. A dziś przeżywa cudowny dzień. Ponadto, uśmiechy naszych dzieci potwierdzały, że bawiły się cudownie".

RP

Fot. Aneta Sachajko

Z dyrektorem Szpitala Andrzejem Mielcarkiem rozmawia Ryszard Pankiewicz

Belgijski model medycyny

Panie Dyrektorze, w marcu wraz z m.in. dyrektorami lubelskich szpitali gościł Pan na zaproszenie Europosła Arkadiusza Bratkowskiego w Brukseli. Wizyta obejmowała m.in. panel warsztatowy z udziałem ekspertów.

– Program był bardzo napięty i świetnie zorganizowany. W Domu Polski Wschodnie spotkaliśmy się z ambasadorem Lubelszczyzny **Martą Smulkowską** i Europosłem **Arkadiuszem Bratkowskim** oraz wysokimi urzędnikami europejskimi a także ekspertami. I wysłuchaliśmy bardzo ciekawych wykładów nt.: Tworzenia polityki zdrowotnej na poziomie Unii Europejskiej – **Andrzej Ryś** (Dyrektor ds. zdrowia publicznego, Dyrekcja Generalna Zdrowia i Konsumentów – Komisja Europejska); Wdrażanie i ocena polityki zdrowotnej na poziomie Unii Europejskiej na przykładzie tematu bezpieczeństwa pacjentów – **Agnieszka Daval-Cichoń** (Policy Officer, Dyrekcja Generalna ds. Zdrowia i Konsumentów – Komisja Europejska); Europejska współpraca w dziedzinie nauk medycznych – szanse dla Polski – **Jan K. Frąckowiak** (Dyrektor – Biuro Promocji Nauki PAN P o l S C A); Lobbying w sektorze zdrowia publicznego na przykładzie Europejskiej Rady Mózgu – **Tadeusz Hawrot** (Project Manager – Europejska Rada Mózgu). Ponadto spotkaliśmy się z **Magdą Chlebus** (Dyrektor Europejskiej Federacji Przemysłu i Towarzystw Farmaceutycznych (EFPIA).

Była to studyjna wizyta podczas której mogliście Państwo zapoznać się także z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia na przykładzie brukselskiego szpitala. Jakie główne różnice Pan zaobserwował?

– Najważniejszą kwestią w Belgii jest zapłata za wszystkich przyjętych pacjentów. Dlatego też nie ma tam pojęcia „nadwykonań". Każdy przyjęty pacjent to dodatkowe środki finansowe. Warto więc walczyć o jakość szpitala bo to przekłada się na ilość przyjmowanych pacjentów i większy budżet szpitala. Szpitale walczą między sobą o pacjenta, m.in. jakością, różnorodną ofertą itd. To jest podstawowa rzecz jaką różnimy się z systemem belgijskim. Drugą różnicą jest to, że pacjent dopłaca do pobytu w szpitali. I to dotyczy szpitali publicznych. Wszystko ponad standard jest dodatkowo płatne. Wszyscy Belgowie są ubezpieczeni i w tym zakresie mają podstawowe zabezpieczenie medyczne. Funkcjonują także dodatkowe ubezpieczenia, które zabezpieczają pacjenta w tym zakresie co jest ponad podstawową opiekę zdrowotną. Występują więc tam różni płatnicy. Płaci się też kilka euro za rejestrację i opłatę pobytową na oddziale. To powoduje, że pacjenci jeżeli nie przyjdą na umówioną wizytę tracą tę opłatę.

Ciekawi mnie funkcjonowanie szpitala i poszczególnych oddziałów. Czy np. wchodząc do belgijskiej palcówki widać ogromne kolejki, chociażby takie jak w naszym szpitalu?

– W Belgii szpital zajmuje się wyłącznie pacjentem i wszystkie rozwiązania są wprowadzone tylko z korzyścią dla niego. Tam nie ma żadnych kolejek a poczekalnie są bardzo funkcjonalnie zorganizowane. Wszyscy przychodzą na określoną godzinę. Dla porównania dodam, że ilość zabiegów wykonywanych w tym szpitalu jest porównywalna do naszego ale porad specjalistycznych udzielają ponad dwukrotnie więcej. Pacjent ma pełną swobodę w wyborze lekarza. Wrażenie zrobił na mnie oddział ratunkowy, na którym pacjentów nie było widać. To nie znaczy, że ich nie było. Po prostu system segregacji pacjentów wspomagany jest przez „labirynt" pomieszczeń i drzwi. Pacjenci „giną" w poszczególnych pomieszczeniach. Pacjenci nie widzą nawet siebie nawzajem. Zapewniona jest intymność i cisza dla pacjenta. A przyjmowanych jest na oddział ok. 200 pacjentów dziennie. Drugim oddziałem bardzo dobrze zorganizowanym jest oddział intensywnej terapii. Kształt tego oddziału był owalny a łóżka rozłożone promieniście. Na środku jest zlokalizowana dyżurka i jest dobry dostęp do łóżek. Z kolei na położnictwie znajdują się wyłącznie sale porodów rodzinnych na których rocznie odbywa się ponad 2600 porodów.

A jakie różnice występują jeżeli chodzi o pracę kadry pracowniczej?

Po pierwsze, pomieszczenia socjalne ograniczone są do minimum. Wszystkie pomieszczenia przeznaczone są dla pacjentów. Na ok. 200 lekarzy tylko kilkunastu pracuje na etatach (kierujący oddziałami) a reszta pracuje na kontraktach. Podobnie jest z obsadą pielęgniarsko–położniczą. Szpital, który wizytowaliśmy zatrudnia ok. 1200 pracowników. W belgijskim szpitalu nie ma salowych tylko są służby podłogowe. Ciężar pracy, w stosunku do polskiego systemu, przesunięty jest bardziej na lekarzy. To oni robią to co pielęgniarki u nas, np. wkłucia itd., a pielęgniarki sprawują całą opiekę nad pacjentem włącznie z tym, co u nas wykonują salowe. I co widoczne na każdym kroku, nieustający i piękny uśmiech na twarzy wszystkich pracowników do pacjenta.

Czy diagnostyka w naszym szpitalu jest porównywalna do belgijskiej?

Standard wyposażenia w specjalistyczny sprzęt jest porównywalny. Różnimy się systemowo. W Belgii sprzęt zakupywany jest tylko wówczas kiedy jest potrzebny. I co ważne musi być wykorzystywany bo inaczej nie będzie to zakup uzasadniony ekonomicznie. Również organy założycielskie finansują tam zakup aparatury. W zakresie diagnostyki radiologicznej dwóch lekarzy (diagności) opisuje badania. I co istotne opis jest od razu. Dodatkowo dwóch konsultantów (klinicyści) sprawdza przygotowane opisy. I czterech specjalistów podpisuje się pod takim opisem. Są bardzo ostrożni. Takie rozwiązania zostały wymuszone roszczeniowością pacjentów. System odpowiedzialności karnej i cywilnoprawnej jest bardzo rozbudowany.

Czy pacjent ma pełną wiedzę jakie usługi zostały mu wykonane?

Posiada pełną wiedzą włącznie z rachunkami za wszystkie wykonane usługi. Dokumentacja medyczna przygotowywana jest na bieżąco w formie papierowej i elektronicznej. Żaden lekarz nie może opuścić szpitala jeżeli na bieżąco nie odda przygotowanej dokumentacji pacjenta.

Dziękuję za rozmowę

Pielgrzymka śladami bł. Papieża Jana Pawła II

24-26 maja pracownicy Naszego Szpitala po raz trzeci uczestniczyli w pielgrzymce śladami bł. Papieża Jana Pawła II połączonej z 89 Pielgrzymką Służby Zdrowia na Jasnej Górze.

Pierwszym miejscem, które odwiedziliśmy była Kalwaria Zebrzydowska tam uczestniczyliśmy w Mszy świętej w Sanktuarium, zwiedziliśmy klasztor o. Bernardynów, niestety nie udało nam się pójść na dróżki kalwaryjskie z powodu padającego deszczu. Następnie udaliśmy się do miejscowości Mucharz koło Wadowic, tam w gościnę przyjęły nas siostry pasjonistki. Wieczorem w kaplicy byliśmy na adoracji Najświętszego Sakramentu i nabożeństwie majowym.

Następnego dnia udaliśmy się do Wadowic i modliliśmy się w kościele w którym mały Karol Wojtyła przyjął chrzest święty. Później zwiedziliśmy Muzeum Domu Papieża. Na koniec pobytu w Wadowicach udaliśmy się do cukierni by spróbować wadowickich kremówek.

Następnym miejscem, które odwiedziliśmy było Sanktuarium Bożego miłosierdzia w Krakowie Łagiewnikach, by przy relikwiach św. Siostry Faustyny Kowalskiej powierzać miłosierdziu. Nasz Szpital, jego pracowników i nasze rodziny. Ważnym miejscem, które odwiedziliśmy w Krakowie, w którym znajduje się płyta z grobu papieża Jana Pawła II i relikwia krwi, było budujące się Centrum Jana Pawła II „Nie lękajcie się".

Późnym popołudniem dotarliśmy do Częstochowy, gdzie uczestniczyliśmy w wieczornym Apelu Jasnogórskim, który prowadzili ks. prof. **Stanisław Wawrzeszak** krajowy duszpasterz Służby Zdrowia i ks. **Lucjan Szczepaniak** kapelan szpitala dziecięcego w Krakowie Prokocimiu. Po Apelu było piękne nabożeństwo Drogi krzyżowej na jasnogórskich wałach. Wspólnie modlili się diecezjalni duszpasterze służby zdrowia, księża kapelani, lekarze, pielęgniarki, położne, pracownicy pogotowia ratunkowego, rehabilitanci, farmaceuci, a także dyrektorzy szpitali i innych placówek medycznych. Po raz pierwszy na pielgrzymkę przybyło środowisko diagnostów laboratoryjnych, które przekazało statuetkę SAPERE AUDE, największe odznaczenie Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

W niedzielę centralnym punktem była Msza święta, której przewodniczył ks. Bp **Stefan Regmunt** delegat Komisji Episkopatu Polski ds. Służby Zdrowia. Homilię wygłosił ks. Bp **Henryk Hoser** bp warszawsko – praski, który przewodniczy Zespołowi Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych. - „Już widoczne są owoce pracy tego zespołu. Otrzymaliśmy dokument przybliżający nam właściwe patrzenie choćby na in vitro, inżynierię genetyczną, inne praktyki związane z życiem człowieka, a także katolickim nauczaniem odnoszącym się do tego życia". - podkreślał bp Regmunt. - „Środowisko służby zdrowia reprezentuje zawody wyjątkowe, dlatego że mają bezpośrednie odniesienie do najwyższej wartości, jaką jest człowiek, do tego, co jest jego życiem, a więc tej najwyższej wartości nam danej na tej ziemi i pochodnej wartości, jaką jest zdrowie człowieka". – głosił w homilii abp Hoser. Wskazał za bł. Janem Pawłem II, że zawody medyczne stanowią szczególne powołanie. - „Każda praca wśród chorych jest służbą człowiekowi, jest to ten rys samarytański, który powinien nas wszystkich charakteryzować. Co więcej, jest skłonny Ojciec Święty porównywać te szlachetne zawody i ideały, jako bliskie powołaniu kapłana. Jest to jakieś uczestnictwo w kapłaństwie Chrystusowym, który jest nie tylko Kapłanem, ale jednocześnie składaną Ofiarą. On oddaje się innym, spalając siebie, tak jak to symbolizuje paschalna świeca, która świeci, spalając się. To jest ten rys nie tylko samarytański, ale kapłański powołania medycznego we wszystkich jego postaciach i formach".

Tego samego dnia odwiedziliśmy jeszcze Park miniatur Sakralnych „Złota Góra" w Częstochowie, gdzie mogliśmy zobaczyć miniatury 16 najsłynniejszych Sanktuariów Europy i świata, jak również poświęconą 13 kwietnia br. przez abpa Wacława Depo piękną figurę bł. Papieża Jana Pawła II, który w geście wyciągniętych rąk błogosławi. Ubogaceni duchowo wróciliśmy szczęśliwie do Zamościa z nadzieją, że w przyszłym roku udamy się znowu na pielgrzymi szlak.

Pielgrzymi z ks. Jackiem Kanią

Z wizytą u Mecenasa

Z radcą prawnym Dominikiem Krzanowskim rozmawia Ryszard Pankiewicz

Podczas ostatniej rozmowy mówiliśmy o tym, kto może być przedstawicielem ustawowym pacjenta, chciałbym się dowiedzieć czegoś więcej o zasadach odbierania zgody przy udziale takiego przedstawiciela.

Problemów związanych ze zgodą odbieraną nie od pacjenta, ale od jego przedstawiciela ustawowego jest wiele. Zacznijmy może od małoletniego. W zakresie odbierania zgody od małoletniego ustawodawca wprowadza dwie kategorie małoletnich. Są to małoletni do 16 roku życia i małoletni po 16 roku życia. Ten podział przekłada się oczywiście na sposób odbierania od nich zgody. W pierwszym przypadku za małoletniego zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy, najczęściej rodzic lub rodzice, a gdy małoletni jest adoptowany wówczas zgodę wyrażą rodzic (rodzice) adopcyjny, natomiast w sytuacji gdy małoletni nie ma przedstawiciela ustawowego decyduje sąd opiekuńczy. Należy zwrócić uwagę na pewien wyjątek od tych zasad, bowiem w przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo do wyrażenia zgody w odniesieniu do badania, ustawa przyznaje opiekunowi faktycznemu czyli osobie sprawującej, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga. W odniesieniu do drugiej kategorii małoletnich potrzebna jest tzw. zgoda równoległa.

Co to znaczy zgoda równoległa?

Jeżeli pacjent nie jest osobą jedynie uprawnioną do wyrażenia zgody, to w ściśle określonych sytuacjach oprócz jego akceptacji lekarz musi dodatkowo uzyskać zgodę innej uprawnionej osoby (tzw. zgoda kumulatywna lub zgoda równoległa), w zależności od rodzaju czynności medycznej, jaka jest planowana. W przypadku małoletnich po 16 roku życia zgodę na udzielenie świadczenia medycznego musi wyrazić sam małoletni oraz w zależności od sytuacji albo jego przedstawiciel ustawowy (rodzic lub rodzic adopcyjny) albo sąd opiekuńczy. Oczywiście może zajść sytuacja, iż taki małoletni mimo ukończenia 16 roku życia nie jest w stanie świadomie wyrazić zgody. Według doktryny prawniczej w takim przypadku wystarczy poprzestać na uzyskaniu zgody od przedstawiciela ustawowego.

A co w sytuacji gdy zgody takiej nie wyraża małoletni lub przedstawiciel ustawowy?

Sprzeciw lub odmowa wyrażenia zgody mogą zostać przełamane przez sąd opiekuńczy. Oczywiście odmowa wyrażenia zgody na zabieg przez małoletniego będzie miała znaczenie w odniesieniu do małoletnich, którzy ukończyli 16 rok życia. Należy podkreślić, iż ustawodawca daje osobom małoletnim, którzy ukończyli 16 rok życia nie tylko prawo do wyrażenia zgody, ale i do zgłoszenia sprzeciwu. Ze szczególną sytuacją mamy do czynienia, gdy na zabieg zgody nie wyrażają oboje rodzice ze względu na przekonania religijne. O ile w przypadku osoby pełnoletniej odmowę wyrażenia zgody lekarz powinien uszanować i odmowy takiej nie może zmienić nawet decyzja sądu opiekuńczego, o tyle w przypadku małoletniego sprzeciw rodziców może być przełamany przez sąd opiekuńczy. Wynika to z faktu, iż odmowa wyrażenia zgody przez rodziców na zabieg dziecka, wynikająca z przekonań religijnych, nie spełnia kryterium dobra dziecka, którym w takim przypadku powinni w pierwszej kolejności kierować się rodzice.

A co w przypadku, gdy jeden z rodziców nie wyraża zgody na zabieg?

Należy pamiętać, iż zazwyczaj małoletni pacjent posiada dwóch przedstawicieli ustawowych: matkę i ojca. Gdy rodzice posiadają pełną władzę rodzicielską, a zazwyczaj tak jest, to każde z nich może samodzielnie reprezentować dziecko. Należy jednak zaznaczyć, iż w istotnych sprawach dotyczących dziecka rodzice decydują wspólnie. Dlatego też ich wspólna zgoda będzie wymagana przy zabiegach stwarzających podwyższone ryzyko dla małoletniego. W przypadku braku między nimi porozumienia w tej kwestii rozstrzyga sąd opiekuńczy. W tym celu należy oczywiście wystąpić do sądu opiekuńczego z odpowiednim wnioskiem.

Czy możliwe jest udzielenie świadczenia medycznego bez zgody przedstawiciela ustawowego lub sądu opiekuńczego?

Zgodnie z art.34 ust.7 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy. Zatem taka sytuacja jest możliwa w tzw. stanach nagłych, gdy nie ma czasu na np. występowanie z wnioskiem do sądu opiekuńczego.

Czy polskie ustawodawstwo zawiera jeszcze inne szczególe zasady odbierania zgody od małoletnich?

Oczywiście, że tak. Czy byłoby prawo bez wyjątków od ustalonych reguł? Zatem, zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów: pobranie szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej od małoletniego, który nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, może być dokonane za zgodą przedstawiciela ustawowego po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego. W przypadku gdy dawcą szpiku jest małoletni powyżej lat trzynastu, wymagana jest także jego zgoda.

Natomiast w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentysty wskazano, iż udział małoletniego w eksperymencie medycznym jest dopuszczalny tylko za pisemną zgodą jego przedstawiciela ustawowego. Jeżeli małoletni ukończył 16 lat lub nie ukończył 16 lat i jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie, konieczna jest także jego pisemna zgoda. W końcu, zgodnie z ustawą z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży: do przerwania ciąży wymagana jest pisemna zgoda kobiety, a w przypadku małoletniej (lub kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie) wymagana jest pisemna zgoda jej przedstawiciela ustawowego. Dalej ustawodawca precyzuje, iż w przypadku małoletniej powyżej 13 roku życia wymagana jest również pisemna zgoda tej osoby. W przypadku małoletniej poniżej 13 roku życia wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, a małoletnia ma prawo do wyrażenia własnej opinii. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego, do przerwania ciąży wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.

A jak jest w przypadku osób ubezwłasnowolnionych?

Niestety nie mam dobrych wiadomości, przepisy są jeszcze bardziej skompilowane, ale o tym w następnej rozmowie.

Dziękuję za rozmowę

Monika prześcignęła wszystkich w HUNT RUN

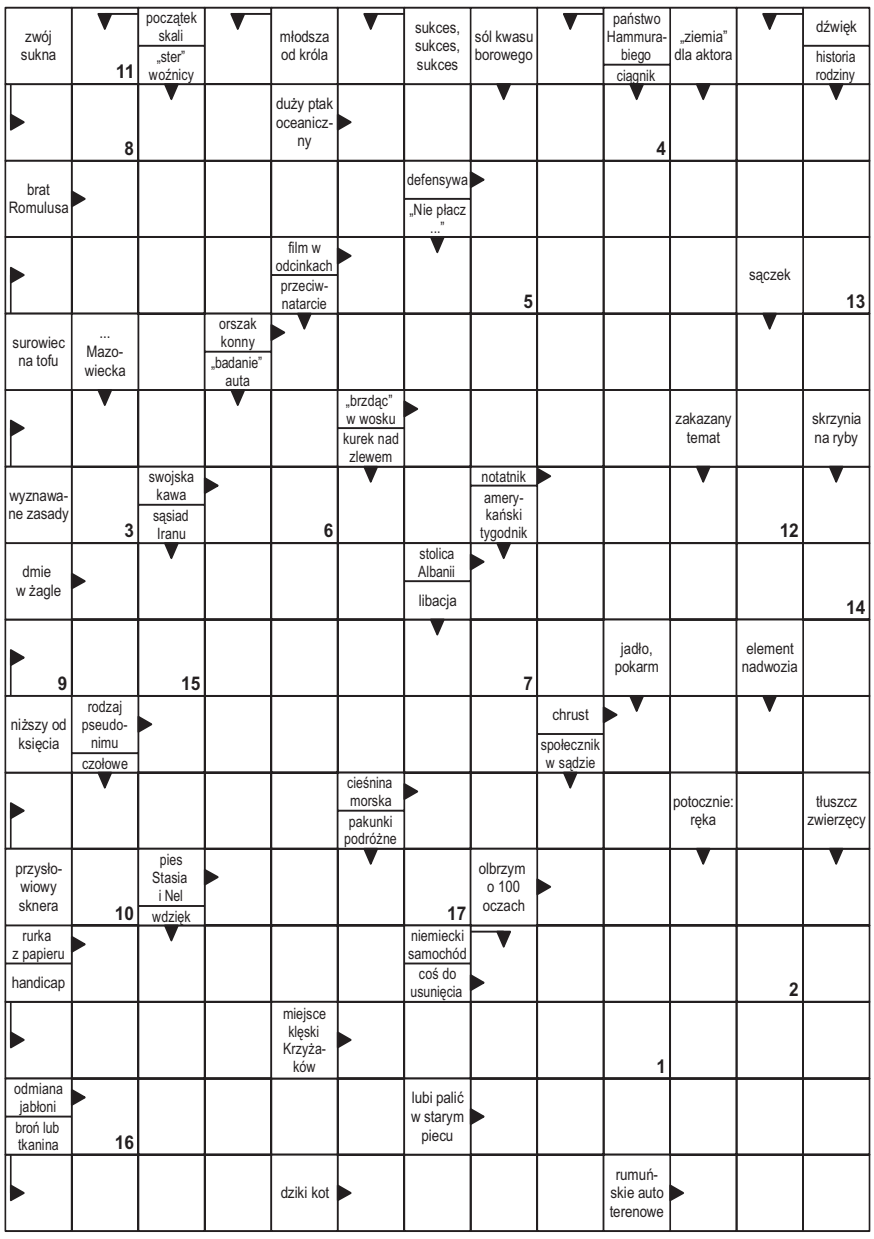
Monika Gwiazdowska (Dział Administracyjno-Techniczny) **18 maja 2013** wygrała zawody Hunt Run **Jura Park Bałtów**. Hunt Run – Polowanie na biegaczy, to ekstremalny bieg przełajowy z przeszkodami na 5 lub 10 km. Zawodnicy muszą zmierzyć się z licznymi przeszkodami i przygotowanymi pułapkami oraz pokonać je w jak najkrótszym czasie. Podczas każdego z biegów uczestnik zbiera punkty, które liczą się w ogólnej klasyfikacji. – „Zawody w Bałtowie były pierwszą tegoroczną edycją i jestem mile zaskoczona, że udało mi się wygrać z zawodniczkami wyczynowymi. Doświadczenie jest niesamowite. Trzeba wykazać się siłą i wolą walki aby ukończyć bieg. Zrobię wszystko żeby w kolejnych dwóch edycjach zająć jak najwyższą pozycję. Jak wszystko dobrze się ułoży może uda się wygrać ogólną klasyfikację. **Punkty będzie można zdobyć jeszcze w dwóch zaplanowanych edycjach Hunt Run Gdynia - 28 lipca 2013 oraz Hunt Run Warszawa – 22 września 2013 (finał)”** – mówi Monika Gwiazdowska, liderka klasyfikacji. Gratulujemy i trzymamy kciuki w kolejnych zawodach.

RP

Zamojskie Amazonki – Triatlon 2013

„Pokonaj swoje słabości – nigdy się nie poddawaj” pod takim hasłem w dniach 2-5 maja odbyły się zawody w triathlonie, którego współorganizatorem było Stowarzyszenia Kobiet po Leczeniu Raka Piersi „Zamojskie Amazonki”. Stowarzyszenie, prężnie działają na rzecz stworzenia warunków ciągłej oraz fachowej rehabilitacji psychofizycznej kobietom terenu Zamojszczyzny, które zmagają się z rakiem piersi. Stowarzyszenie także prowadzi ożywioną współpracę z Naszym Szpitalem, m.in. przy organizacji Dni Otwartych Onkologii oraz wspiera szpital w zakupie aparatury medycznej (np. sonda śródoperacyjna). Pracownicy szpitala także uczestniczyli w zawodach. **Monika Gwiazdowska** sędziowała zawody, a **Maciej Filipowicz** i **Michał Pilczuk** ratownicy medyczni Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zabezpieczali medycznie turniej. Gratulujemy inicjatywy i życzymy dalszych sukcesów.

RP



Litery z pól ponumerowanych od 1 do 17 utworzą rozwiązanie - myśl Karen Blixen.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

imię i nazwisko

oddział/dział

Myśli odkurzone

Red. dr Waldemar Frąk

Uczony jest człowiekiem, który wie
o rzeczach nieznanych innym
i nie ma pojęcia o tym, co znają wszyscy.
Albert Einstein

Geniusz ma granice, ale głupota nie jest tak upośledzona.
Elbert Hubbart

Czy to nie smutne, że większość ludzi musi zachorować,
by zdać sobie sprawę z cudowności życia?
Jostein Gaarder

Rozwiązanie krzyżówki

Zwycięzcą krzyżówki panoramicznej ostatniego wydania Biuletynu Szpitalnego została **Krystyna Lewusz** (Dział Księgowo-Finansowy). Nad prawidłowością losowania czuwał mec. **Dominik Krzanowski**, a szczęśliwy los wyciągnęła **Aneta Kycko**.

Prawidłowym rozwiązaniem było hasło – „U Pana Boga za Piecem". Wpłynęło 7 prawidłowych odpowiedzi.

Gratulujemy zwycięzcy i zapraszamy do udziału w następnych konkursach.

DLACZEGO OFERTA NA WCZASY JEST TAKA TANIA?
LATO 2013
OFERTA
PONIEWAŻ ISTNIEJE MOŻLIWOŚĆ POWROTU NA WŁASNY KOSZT !!!
SARAMA B.