



Biuletyn zmiany w ACK

Od Dyrektora Naczelnego

Rozpoczęliśmy czas zmian. Początek jest bardzo dobry. Jednak dużo ważniejsze od tego jak się zaczyna, jest to, jak się kończy. Po pełnej mobilizacji wszystkich pracowników ACK przystąpiliśmy do realizacji większości założeń planu restrukturyzacji. Prace idą w niezłym tempie i napawają wielkim optymizmem. Dzięki wdrożeniu ISO można usunąć wiele absurdów organizacyjnych, które mają ogromny wpływ na straty czasu i pieniędzy, jakie ponosi nasz szpital z powodu błędów organizacyjnych.

Pamiętamy jednak, że próba takich wdrożeń już miała miejsce w przeszłości i skończyła się niepowodzeniem... Problemy zostały zinwentaryzowane. Już dzisiaj wiemy, że tylko dzięki zaangażowaniu wszystkich pracowników może się to udać. Tym samym chciałem podziękować naszym wspieranym ordynatorom, profesorom, którzy bez zbędnej zwłoki ustalili w swoich zespołach liderów wdrożenia ISO i wspierają ich trudną pracę poprzez stworzenie zespołu wdrażającego na poziomie oddziału. Dziękuję w imieniu szpitala grupie wdrożeniowej ISO (ZWISO) za pełne determinacji działanie i osobiste poświęcenie.

Są jednak problemy, które powinniśmy szybko rozwiązać. Czterech ordynatorów nie zapewniło odpowiedniej współpracy liderów wdrożenia bądź to z powodu ich nie wydelegowania, bądź to z braku zapewnienia im wsparcia w codziennej dodatkowej pracy. Są to następujące jednostki:

1. Klinika Neurochirurgii
2. Samodzielny Zespół Neuroanestezjologii
3. Zakład Radiologii
4. Zakład Psychiatrii Biologicznej

W chwili obecnej wyjaśniamy przyczyny tego zjawiska, analizując rodzaj popełnianych błędów (organizacyjne, motywacyjne czy umiejętnościowe). Postaramy się jak najszybciej usunąć przyczyny takich niepotrzebnych, dodatkowych problemów,

Kontakt z Dyrektorem Naczelnym

Wszystkie problemy związane z działalnością ACK mogą być zgłaszane dyrektorowi naczelnemu zarówno przez pracowników, jak i pacjentów przez całą dobę pod nr tel. 695 802 803 oraz e-mail: jdomejko@ack.gdansk.pl.

aby nasz szpital mógł cieszyć się poprawą sytuacji finansowej i jakościowej ku zadowoleniu, nie tylko wszystkich pracowników, ale przede wszystkim naszych pacjentów. Proszę, abyśmy pamiętali o dwóch ważnych zasadach:

1. Jeżeli nie potrafisz pomóc, to przynajmniej nie przeszkadzaj. Zgłoś się do Pełnomocnika Dyrektora Naczelnego ds. Wdrożenia ISO dr. Łukasza Kaski (lkaska@ack.gdansk.pl, tel. 501 677 644) i przekaz informację o przyczynach swoich ograniczeń – na pewno znajdzie się jakieś dobre rozwiązanie.
2. Jeśli stwierdziłeś poważne ograniczenia możliwości swojego działania – ustal jego przyczyny, zgłoś bezpośrednio przełożonemu. Jeśli problem nie zostanie usunięty w trybie pilnym, to przekaz informację szczebel wyżej (do przełożonego swojego przełożonego).

Drodzy pracownicy, jeszcze raz wszystkim gratuluję naszej wspólnej decyzji o wdrożeniu ISO w ACK. Jestem przekonany, że może to uratować szpital. Dziękuję wszystkim, wam, którzy ambitnie przy tym projekcie pracujecie. Dziękuję tym, którzy starają się do grupy wdrożeniowej dołączyć. Proszę tych, którzy milczeniem zaaprobowali tę decyzję, aby zgodnie z zasadą „3d” nie dyskutować teraz, kiedy jesteśmy już nie w fazie dyskusji tylko działania.

W następnym numerze opublikujemy informacje, jak przebiega wdrożenie na poszczególnych oddziałach – kto jest w grupie liderów, a kto jeszcze się uczy. Będziemy mogli dowiedzieć się, jak zostały rozwiązane dotychczasowe problemy.

Pamiętaj: *Jedna osoba może położyć nasz szpital, ale podnieść go możemy tylko my wszyscy.*

(TEAM – together everybody achieve more)

Apel do kierowników klinik

Prosimy ordynatorów o umożliwienie działania liderom ISO poprzez terminowe oddelegowywanie ich na posiedzenia robocze.

1. Zabezpieczenie odpowiedniej ilości czasu pracy (min. 2 godz. dziennie) na prace wdrożeniowe
2. Pomoc i rekompensatę dodatkowego wysiłku

Apeluję również o zgłaszanie jakichkolwiek problemów, które mogłyby opóźnić naszą restrukturyzację. Niezgłaszanie ich wcześniej może powodować poważne problemy organizacyjne i demotywowwać zespół.



Otwarte umysły. Najlepsza medycyna.
ACK to więcej niż Szpital.
To społeczność...

Punktualność

Proszę wszystkich ordynatorów, kierowników oraz osoby biorące udział w pracach zespołów o terminowe wywiązywanie się z przyjętych do realizacji obowiązków. Zasada ta wynika nie tylko z tworzonej przez nas nowej kultury organizacyjnej jednostki, ale także z zakresu obowiązków, jakie pracownik ACK podpisuje, podejmując pracę. W następnym numerze przedstawimy listę najbardziej aktywnych osób, dzięki którym ACK wychodzi z kryzysu.

Kontrakty

Rozwiązaniem wielu problemów związanych z dyrekturą unijną o czasie pracy, niskimi zarobkami i złą organizacją pracy może być dobra umowa kontraktowa z pracownikiem.

Kto może ubiegać się o taką umowę w ACK?

- Kierownik kliniki – umowa konsultancka lub na kierownika oddziału
- Każdy lekarz, pielęgniarka i pracownicy działów usługowych z wykształceniem medycznym (np. ratownicy, technicy)

Umowa ta jest umową dowolną i może zawierać wszystkie atrakcyjne dla szpitala i pracownika rozwiązania, zarówno dotyczące trybu pracy, jak i sposobu wynagradzania. W Polsce już ponad 20 000 pielęgniarek pracuje na kontraktach. Dotyczy to również większości lekarzy.

Kontrakty w ACK są propozycją dla samodzielnych, dobrze znających swój zawód pracowników. Jest to, w moim rozumieniu, nagroda dla najlepszych, o którą oczywiście ubiegać się może każdy. Jeszcze w tym miesiącu ogłosimy konkursy na kontrakty. Mamy już wiele zgłoszeń. Postaramy się tym oczekiwaniom jak najszybciej sprostać.

Rozliczenie

Na naszych oczach dokonuje się cud. ACK, które miało w opinii NFZ poważne problemy z komunikacją z płatnikiem jest już na ukończeniu karkołomnego przedsięwzięcia, jakim jest rozliczenie 4. miesiący naszej działalności w nowym systemie JGP (jak wiemy, niedopracowanym i trudnym do opanowania). Dzięki temu będziemy mogli dowiedzieć się, jak wykorzystaliśmy nasze pierwsze 4 miesiące reformy na poprawę wyników finansowych naszych klinik (jeśli chodzi o przychody z NFZ). Liderami będą te oddziały, które udzieliły pomocy jak największej liczbie pacjentów.

Dziękuję za pełne zaangażowanie wszystkich pracowników przy pracy nad rozliczeniami. Wszelkie problemy proszę zgłaszać do dr M. Białko (tel. 662 252 686)

Czas pracy

Prosimy o przestrzeganie czasu pracy. Wychodzenie poza teren szpitala bez uzyskania pozwolenia swojego przełożonego i wpisania się do książki wyjść jest niezgodne z regulaminem i nie będzie mogło być tolerowane. Takie działanie jest zagrożone nawet możliwością zwolnienia dyscyplinarnego.

Ordynatorów klinik proszę o zgłaszanie potrzeby wyjścia dyrektorowi zakładu i po uzyskaniu zgody – wpisanie się do odpowiednich dokumentów.

Nasi drodzy profesorowie

Pamiętajmy wszyscy, że oprócz pracy dla szpitala (pacjenta) pracujemy również dla Akademii w zakresie umożliwienia przeprowadzenia badań naukowych i procesów dydaktycznych jako realizacji zadań statutowych Uczelni.

W związku z tym powinniśmy być dumni z naszych profesorów, luminarzy nauki, świetnych fachowców, którzy przysparzają naszemu szpitalowi nie tylko splendoru i chwały, ale także wielu pacjentów, którzy chcą się leczyć w ACK ze względu na obecność najlepszych fachowców. (Pamiętajmy o tym, że pomyślność ACK zależy w głównej mierze od ilości pacjentów rozliczonych do NFZ). Powinniśmy więc nie tylko podziękować naszym profesorom, ale także stworzyć jak najlepsze warunki pracy i płacy, aby mogli jeszcze lepiej działać na korzyść naszego szpitala. W przyszłym biuletynie zbierzemy informacje na temat dobrej współpracy i prześlemy je wszystkim pracownikom.

Jednak już w tej chwili chciałbym szczególnie podziękować w imieniu wszystkich pracowników rektorowi AMG prof. dr. hab. J. Morysiowi za dodatkowy czas poświęcany pracy nad reformą ACK, prof. dr. hab. J. Jassemowi za pomoc przy wdrożeniu ISO, wiele cennych pomysłów i inicjatyw organizacyjnych tworzących nową jakość w naszym szpitalu, prof. dr. hab. B. Rutkowskiemu za profesjonalizm, czynny udział i wystąpienia na naszych comiesięcznych spotkaniach. Podziękowania należą się prof. dr. hab. Z. Zdrojewskiemu – prorektorowi ds. klinicznych za cotygodniowe spotkania robocze, na których omawiamy najważniejsze problemy wdrażanej reformy. Dziękuję również dr. hab. W. Rzymanowi za pracę nad utworzeniem standardu postępowania przy przyjęciu pacjenta z urazem wielonarządowym, prof. dr. hab. A. Balcerskiej za porozumienie w sprawie organizacji pionu pediatrycznego w bud. nr 18 z dr. hab. A. Żurowską, prof. dr. hab. M. Wujtewicz za rozpoczęcie działań związanych z utworzeniem i uruchomieniem poradni anestezjologicznej w Szpitalu Klinicznym. Pełną listę osób będziemy publikować w kolejnym numerze.

Zgłoś problem przez telefon

W związku z częstymi zapytaniami i pilnymi problemami do rozwiązania proszę się kontaktować 24 godz. na dobę z poniżej wymienionymi osobami:

- sprawy techniczne – Arkadiusz Lendzion, tel. 695 802 301
- sprawy organizacyjne – Dorota Brzezińska, tel. 695 802 309

Jacek Domejko
dyrektor naczelny

Pracujemy według zasad

Przypominamy o kilku zaproponowanych przez dyrektora naczelnego zasadach, których przestrzeganie powinno nam pomóc osiągnąć proponowane cele szybko i bez zbędnego wysiłku. Wytyczne te dotyczą wszystkich pracowników, nie wyłączając najwyższego szczebla zarządczego.

Zasada 3B

Zasada ta określa podejście do błędów, jakie mogłyby się zdarzyć przy realizacji zadań w ramach zakresów obowiązków odpowiedniego pracownika.

1 błąd – błąd organizacyjny – pozorna radość. Po ustaleniu przyczyny uzupełniamy odpowiednie zapisy w dokumentacji porządkowej Szpitala, wiedząc, że już nigdy ten błąd u tej osoby z tego powodu się nie może powtórzyć.

2 błąd – martwimy się i sprawdzamy, czy był to błąd motywacyjny czy umiejętnościowy – jeśli motywacyjny, to motywujemy, jeśli umiejętnościowy – szkolimy.

3 błąd – u tej samej osoby na tym samym stanowisku jest podstawą do zmiany miejsca samorealizacji pracownika. Po

prostu, żegnamy się z pracownikiem w pełni przekonani, że ten pracownik ze swoimi predyspozycjami w Szpitalu nie byłby nigdy szczęśliwy.

Zasada 3D

Zasada ta określa pożądany model działań nastawionych na rozwiązanie pojawiającego się problemu bądź koncepcji:

1d – dyskutujemy

2d – decydujemy

3d – działamy

W tej zasadzie najważniejsze jest to, aby nie mieszać 1d z 3d. Kiedy już działamy, to nie wracamy do fazy dyskusji (1d).

Jak najprościej rozwiązać problem?

1. Opisz problem, określając na czym polega
2. Ustal jego przyczynę
3. Wypisz wszystkie możliwe rozwiązania
4. Zaproponuj najlepsze z nich

To, czy jest ono możliwe do wdrożenia w danej sytuacji, nie powinno ograniczać Twojej kreatywności. Często rzeczy nie-możliwe stają się możliwe, jeżeli zdecydujemy się na zmianę obecnych warunków.

Kultura organizacyjna ACK

Rozpoczynamy pracę nad aktywnym tworzeniem kultury organizacyjnej ACK. Planowany jest cykl szkoleń poświęconych tej tematyce. W ramach ustalania pewnych standardów proponujemy stosowanie się do kilku podstawowych zasad, bowiem 80% pracowników ma kontakt z pacjentem i tym samym wpływa na jego pozytywne wrażenie o naszym zakładzie pracy.

1. Pracownik powinien być rozpoznawalny. Noszenie identyfikatorów ułatwia osobom z zewnątrz kontakt z pracownikiem, nie ma znaczenia czy chodzi o lekarza, pielęgniarkę, czy o pracownika administracji. Wszelkie problemy z identyfikatorami prosimy zgłaszać w Dziale Organizacji i Marketingu (pokój 111 w budynku nr 9), e-mail: organizacja@ack.gdansk.pl.
2. Każdy pracownik powinien przedstawiać się przez telefon. Podając imię, nazwisko oraz nazwę działu/kliniki/zakładu, w którym pracujemy, wyrażamy tym szacunek dla rozmówcy, ułatwiamy komunikację, oszczędzamy czas, a to świadczy o naszej dobrej organizacji.
3. Tylko dzięki dobrej komunikacji wewnętrznej jesteśmy w stanie sprawnie i efektywnie wypełniać swoje obowiązki. ACK jest dużym szpitalem i szybki przebieg informacji w linii prostej przekłada się na skuteczność naszych działań, których efekty są widoczne na zewnątrz i świadczą o nas – całym ACK. Dlatego też dla wszystkich Państwa wygenerowane zostały konta mailowe w domenie ack.gdansk.pl. Aktualnie trwa proces dostarczania Państwu osobistych haseł umożliwiających dostęp do skrzynek mailowych. Sekcja Informatyki informuje o możliwości odbioru haseł w pokoju 110 w bud. nr 9. Istnieje możliwość odebrania danych przez jedną osobę dla całej jednostki organizacyjnej. Z pewnością usprawni to cały proces.
4. Zachęcamy do korzystania z Intranetu – strony poświęconej komunikacji wewnętrznej. Celem wdrożenia Intranetu w ACK jest usprawnienie przepływu informacji oraz wprowadzanie spójnej polityki komunikacyjnej. Intranet jest najbardziej aktualnym źródłem informacji. W ostatnim mie-

siącu strona została gruntownie „odświeżona” – wprowadzone na niej zmiany mają uczynić ją jeszcze bardziej funkcjonalną i przyjazną dla użytkownika. Wierzymy, że cel został osiągnięty.

Liczy się każda złotówka...

Nie sposób przecenić znaczenia prowadzonej polityki oszczędności w tak dużych placówkach, jaką jest ACK. Działania każdego z nas w linii prostej przekładają się na comiesięczne wydatki, jakie ponosi Szpital. Postawa nakierowana na szukanie oszczędności jest szczególnie ważna w momencie, w którym wszyscy się znaleźliśmy.

W związku z tym po raz kolejny zwracamy Państwa uwagę na pewne czynności związane z codzienną pracą, które są źródłem potencjalnych wydatków, mogąc być tym samym źródłem potencjalnych oszczędności.

- Oszczędnie gospodarujemy papierem – drukujemy dwustronnie, preferujemy pocztę elektroniczną, drukując staramy się korzystać, na ile jest to możliwe, z trybu oszczędnego i wydruku w skali szarości.
- Wyłączamy zbędne oświetlenie – staramy się pracować przy świetle dziennym
- Oszczędzamy wodę i środki czystości
- Zwracamy uwagę na kwestię ogrzewania – prosimy o zgłaszanie potrzeby włączenia ogrzewania w sytuacjach, gdy temperatura powietrza w pomieszczeniu nie przekracza 18 °C i dbanie o to, by w ogrzewanym pomieszczeniu wszystkie okna były zamknięte
- Oszczędzamy czas – nieefektywnie wykorzystany czas pracy naraża nas na koszty
- Eliminujemy marnotrawstwo leków, materiałów, odczynników.

Apel do pracowników ACK – Szpitala AMG

Wszyscy Pracownicy ACK, którzy nie podali numerów konta bankowego do celów wypłaty wynagrodzenia, proszeni są o złożenie stosownych oświadczeń w Dziale Spraw Pracowniczych. Koszt obsługi wypłaty w kasie wynagrodzenia wynosi 15 000 zł rocznie.

Jacek Domejko, dyrektor naczelny

Rozliczenie z NFZ

Wyczulamy na dwa problemy związane z rozliczeniami: nie-terminowe sprawozdawanie dokumentacji medycznej oraz stosowanie kodów ICD9 ICD10 niezgodnie z obowiązującymi słownikami. Przestrzeganie tych zasad umożliwi terminowe wprowadzenie danych do programu i rozliczenie świadczeń, bez ponownej weryfikacji dokumentacji.

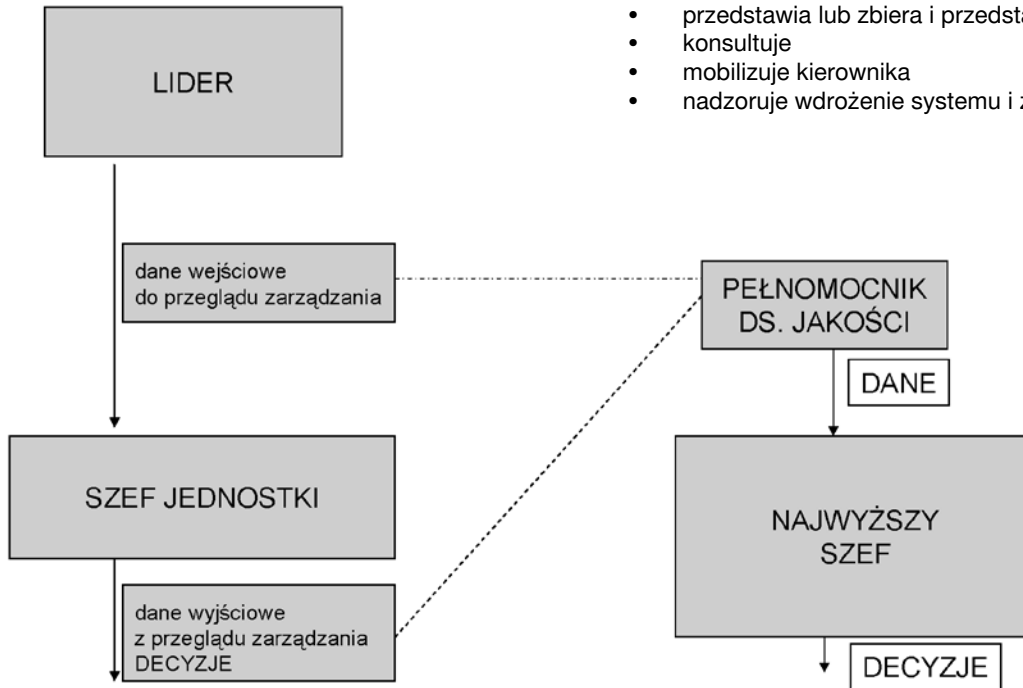
Ostatnie informacje dotyczące rozliczeń to rozporządzenia prezesa NFZ 94/2008/DSOZ z dnia 22.10.2008 uwzględniające zmiany w Charakterystyce Grup JGP oraz katalogach świadczeń.

Apel do lekarzy koderów

Kierownik Działu Teleinformatyki prosi o kontakt lekarzy koderów, którzy przekodują procedury ze starego słownika ICD-9. Zgłoszenia osób zainteresowanych przyjmowane są pod adresem: mbudzisz@ack.gdansk.pl.

Szkolenia liderów ISO

W dniu 8 października 2008 roku rozpoczęło się szkolenie, wyznaczonych we wszystkich komórkach organizacyjnych ACK, liderów ISO. Trwające szkolenie ma charakter cykliczny i będzie się odbywać w każdą środę w godzinach 11.00 – 13.00 w sali im. prof. Stanisława Wszelakiego. Mamy szczęście, że w naszym szpitalu są osoby z ogromną wiedzą z tej dziedziny i że chcą się nią z nami podzielić.



Zwracamy się z prośbą o zapewnienie liderom odpowiedniej ilości czasu na wykonywanie powierzonych im zadań.

Tematyka wdrażania ISO jest czymś nowym w naszym szpitalu, więc naturalnie z procesem tym wiąże się wiele pytań i wątpliwości. Zespół ZWISO serdecznie zachęca do zadawania pytań. Specjalnie dla Państwa potrzeb został stworzony adres mailowy zwiso@ack.gdansk.pl, na który można kierować wszelkie uwagi. Aktualnie liderzy pracują nad mapowaniem występujących w każdej komórce procesów. Rzeczą niezbędną do odniesienia sukcesu na polu wdrożenia zintegrowanego systemu zarządzania jakością jest współpraca wszystkich ko-

Kim jest lider i na czym polega jego rola?

Lider jest lokalnym pełnomocnikiem kierownika jednostki. Jego główne obowiązki:

- zbiera dane o pracy jednostki (wskaźniki sprawności, zdarzenia niepożądane/powikłania, skargi pacjentów, awarie sprzętu, stopień spełniania celów i założeń kierownika jednostki, itp.)
- przedstawia je kierownikowi jednostki (bez danych nie ma zarządzania)
- sprawdza zgodność działań jednostki z wymaganiami
- przedstawia lub zbiera i przedstawia projekty zmian
- konsultuje
- mobilizuje kierownika
- nadzoruje wdrożenie systemu i zmian

mórek i w ramach komórek. Lider jest przedstawicielem całego zespołu osób, koordynuje pracę, ale potrzebuje także zaangażowania współpracowników.

Rozpoczynamy etap przeprowadzania audytów zerowych w naszych komórkach organizacyjnych. Chcielibyśmy, aby liderzy wraz z końcem każdego miesiąca wypełniali check-listę, która zostanie zamieszczona na stronach Intranetu i pozwoli zobrazować postępy każdej z komórek oraz określić jej poziom na tle innych.

Mamy nadzieję, że praca nad wdrożeniem ISO będzie dla nas wszystkich wielką przygodą.



Ewakuacja w ACK

W dniu 27 października 2008 roku, zgodnie z Zarządzeniem nr 29/2008 dyrektora naczelnego ACK-Szpitala AMG w godz. od 10.00 do 12.00 w budynku nr 8 odbyły się ćwiczenia sprawdzające organizację oraz warunki ewakuacji. Budynek nr 8 jest gmachem od kilku lat dostosowywanym do aktualnych przepisów i wymogów w zakresie ochrony przeciwpożarowej. Ćwiczenia zorganizowano przy współudziale strażaków Państwowej Straży Pożarnej.

W ćwiczeniach brali udział strażacy z trzech Jednostek Ratowniczo-Gaśniczych Miasta Gdańska w sile 6 zastępów i 20 ratowników.

Akcja obejmowała dwa epizody. Pierwszy – ewakuacja pacjentów i pracowników z zagrożonych stref. Ten element podlegał ocenie przez Komendę Miejską Państwowej Straży Pożarnej w Gdańsku w zakresie prawidłowej reakcji służb i pracowników Szpitala w stanach rzeczywistego zagrożenia. Epizod drugi to ćwiczenia zorganizowane przez KM PSP w Gdańsku mające na celu przygotowanie strażaków miasta Gdańska do prowadzenia akcji ratowniczo-gaśniczych oraz współuczestnictwa ze służbami Szpitala, głównie personelem medycznym w prowadzeniu ewakuacji na wypadek realnego zagrożenia.



Strażaków w swoich działaniach wspierali policjanci z KM Policji w Gdańsku, którzy między innymi kierowali ruchem na wąskich i zatłoczonych ulicach wokół Uczelni i ACK.

Obserwatorami tych spektakularnych działań byli zaproszeni goście, m.in. komendant Miejskiej Policji w Gdańsku, komendant Miejskiej Straży Pożarnej w Gdańsku, z-ca dyrektora Wydziału Zarządzania Kryzysowego i Obrony Ludności z Urzędu Miejskiego w Gdańsku, z-ca dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku oraz przedstawiciel lekarza wojewódzkiego. Nie zabrakło również przedstawicieli trójmiejskich mediów. Z ramienia dyrekcji ACK działaniami dowodził, pod nieobecność dyrektora naczelnego – dyr. Michał Mędraś.

Ćwiczenia zostały zorganizowane przez Inspektorat Ochrony Przeciwpożarowej ACK-Szpital AMG zgodnie z § 13 ust. 1 rozporządzenia MSW i A z dnia 21 kwietnia 2006 r.

Ewakuacja pracowników i pacjentów przebiegała sprawnie, choć strażacy w swojej ocenie zauważyli pewien chaos, co wskazuje na to, iż element rzeczywistej ewakuacji powinien być doskonalony poprzez częstsze tego typu ćwiczenia. Obserwatorzy ocenili dużą wartość dobrej współpracy służb Szpitala ze służbami ratowniczymi.

Andrzej Dunst
inspektor ds. ochrony przeciwpożarowej

Rada Ordynatorów

W dniu 9 września 2008 roku w sali wykładowej im. prof. Ludwika Rydygiera odbyła się Rada Ordynatorów, w której uczestniczyli dyrektor naczelny, przedstawiciele władz AMG, ordynatorzy klinik, z-cy ordynatorów ds. ekonomizacji, naczelna pielęgniarka, pielęgniarki oddziałowe, przedstawiciele komitetów i zespołów wewnętrznych ACK podległych dyrektorowi naczelnemu, przewodniczący zespołów wdrożeniowych, związki zawodowe i rada pracowników. Najważniejsze kwestie poruszone na spotkaniu:

1. Stan rozliczeń. GURU – Współpraca GURU z komórkami organizacyjnymi ACK – Szpital AMG
2. Sprawozdanie ordynatorów z postępu realizacji założeń procesu restrukturyzacji
3. Rola lidera. Harmonogram wdrażania ISO
4. Wyniki finansowe Klinik za 8 miesięcy 2008 r.
5. Cele ćwiczeń przeciwpożarowych
6. Szkolenie z ćwiczeń przeciwpożarowych w dniu 27.10.2008 r.
7. Komitet Kontroli Zakażeń Zakładowych
8. Zasady zlecenia transportu sanitarnego



Pielęgniarki

W ACK-Szpitalu AMG zatrudnionych jest ok. 1200 pielęgniarek i położnych. Są to osoby dobrze przygotowane do wykonywania zawodu, nieustannie podnoszące swoje kwalifikacje, uzupełniając wykształcenie na studiach pomostowych, magisterskich uzupełniających, kończąc kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne czy specjalizacje w różnych dziedzinach medycyny.

Kwalifikacje grupy zawodowej pielęgniarek i położnych w ACK-Szpitalu AMG:

- mgr pielęgniarstwa/położnictwa – 82 osoby
- mgr innych kierunków – 56 osób
- specjalizacja – 57 osób
- kurs kwalifikacyjny – 340 osób

W związku z pogarszającą się sytuacją w grupie zawodowej pielęgniarek z dniem 1 lipca 2006 roku na czas uzupełnienia etatów przez pielęgniarki zatrudniono 23. sanitariuszy szpitalnych przy pacjencie. Obecnie z tej grupy nadal pracuje 16 osób (15 etatów).

Nie wszystkie etaty pielęgniarstwa/położniczego jesteśmy w stanie uzupełnić ze względu na braki na rynku pracy.

Barbara Koniecko

Barbara Koniecko jest przełożoną pielęgniarek i położnych Szpitala „Kliniczna” – pełni tę funkcję od 1 stycznia 2002 roku. Z zawodu jest położną, mrg pielęgniarstwa i specjalistą z zakresu pielęgniarstwa w anesteziologii i intensywnej terapii.

„Jeśli jesteś po stronie pacjenta, powinieneś być po stronie pielęgniarki” (Tony Blair)

Na świecie jest 13 mln pielęgniarek, stanowią jeden z głównych filarów globalnej opieki zdrowotnej. Pielęgniarki pełnią różne role, realizując profesję w różnych miejscach pracy na całym świecie: 24 godziny na dobę, przez 365 dni w roku.

Szpitalom w całej Polsce drastycznie brakuje pielęgniarek. Z przedstawianych oficjalnie danych wynika, że już w tej chwili zapotrzebowanie wynosi ponad 50 tys. Deficyt kadry pielęgniarskiej rośnie – pielęgniarki wyjeżdżają za granicę kraju, a na domiar tego w przyszłym roku aż 10 tys. pielęgniarek z ogromnym doświadczeniem zawodowym planuje przejście na emeryturę, co z pewnością doprowadzi do pogorszenia już i tak katastrofalnej sytuacji w ochronie zdrowia.

Dodatkowo, niepokojące są informacje o braku chętnych do nauki tego zawodu. W wielu uczelniach kształcących pielęgniarki w Polsce nie pomógł w tym roku nawet dodatkowy nabór. Natomiast ci nowi, którzy wstępują w nasze szeregi zawodowe w znacznej większości motywują to faktem, że po zdobyciu kwalifikacji i kompetencji niezbędnych do wykonywania szerokiego zakresu zadań pielęgniarskich będą mogli bez problemów realizować się w swej profesji za granicą. Tam nasz zawód wiąże się z prestiżem, z należytą starannością zapewnia się tam właściwe warunki jego wykonywania oraz godziwe wynagrodzenie.

Zapewnienie właściwych warunków pracy pielęgniarkom i położnym stawiane jest przez nas na pierwszym miejscu, gdyż profesja nasza (posiadająca autonomię od 1996 roku, a wraz z nią indywidualną odpowiedzialność zarówno karną, jak i cywilną) wymaga wnikliwej analizy, dedukcji, wyciągania wniosków, określania działań i na-

leżytego ich wykonywania, a następnie – oceniania ich skuteczności i cyklicznego powtarzania (kontynuowania) lub weryfikowania, etc. – na tym polega proces pielęgnowania. Pielęgniarstwo bowiem jest „sztuką, bo jest podobne do pracy malarza, ale o ile jest większą sztuką, bo malarz pracuje z płótnem, a my z człowiekiem”.

Dzisiejsze warunki wykonywania zawodu pielęgniarki w Polsce, niestety, czynią tę pracę bardzo ciężką fizycznie – często na granicy ryzyka (zarówno dla usługobiorcy, jak i dla wykonawcy usługi zdrowotnej) oraz sprawiają, że pielęgniarki pracują pod ogromną presją psychiczną.

Rosnący brak pielęgniarek bez wątpienia ma wpływ na jakość leczenia i jego efektów, a przede wszystkim zaczyna zagrażać życiu i zdrowiu pacjentów.

Sytuacja ta wymaga podjęcia przez Ministerstwo Zdrowia takich natychmiastowych działań, które z jednej strony poprawią sytuację obecnie pracujących pielęgniarek, a z drugiej strony zachęcą młode osoby do podejmowania nauki w szkołach pielęgniarskich.

Każdy ze szpitali podejmuje obecnie indywidualne kroki i pomysły, aby „zwać” fachowy personel do siebie i jak najlepiej wykorzystać jego potencjał. Sposobami tymi są, np.:

- zlikwidowanie rażąco zaniżonej obsady pielęgniarskiej (zapewnienie przynajmniej optymalnej obsady kadrowej, np. zaprzestanie stosowania jednoosobowych dyżurów)
- bycie elastycznym pracodawcą umożliwiającym pełnienie dyżurów w tych terminach (lub zgoda na ich zamianę), które pozwalają na realizację życia osobistego (np. na bycie matką); w UE już dawno zauważono, jak ważnym **czynnikiem atrakcyjności zakładu pracy** jest umożliwienie wyboru takiej formy pracy, która ułatwiłaby godzenie życia zawodowego z rodzinnym
- zaprzestanie rotacji personelu pielęgniarskiego pomiędzy oddziałami, np. z dziecięcego na oddział dla dorosłych (specyfika i preferencje personelu są różne), itd.; pediatry przecież nikt nie przenosi na oddział geriatryczny, itp.
- zapobieganie dezaktualizacji kompetencji zawodowych poprzez umożliwienie ustawicznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych (urlopy szkoleniowe, partycypowanie w kosztach podnoszenia kwalifikacji zawodowych, etc.)
- umożliwienie realizacji ścieżki kariery zawodowej
- promocja prestiżu zawodu pielęgniarki poprzez właściwe wykorzystywanie fachowej wiedzy i kompetencji (zorganizowanie pracy w taki sposób, aby potencjał pracownika był wykorzystany zgodnie z jego kwalifikacjami). Pielęgniarka w Polsce, niestety, jeszcze niejednokrotnie musi coś posprzątać, zdjąć (o zgrozo) pościel z brudnego łóżka i tym samym „obsypać się” skolonizowanymi bakteriami, etc., a następnie zmienia opatrunków lub wkłuwka kaniulę i.v.
- stosowne wynagrodzenie oraz premiowanie motywacyjne
- wprowadzenie programu i okresu adaptacji zawodowej nowego pracownika.

A jak jest w ACK?

Czynione starania:

1. W czasie, gdy inne szpitale różnymi sposobami pozyskiwały przez lata personel, my walczyliśmy na ich wzór o urlopy szkoleniowe na podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Udało się to, niestety, jedynie lekarzom poprzez podpisanie tematycznego porozumienia z dyrek-

torem Z. Krzywosińskim. Nasza grupa zawodowa nie znalazła jednak zrozumienia i poparcia – odmówiono nam.

2. Gdy monitowaliśmy o dodatek do wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia wyższe i posiadają tytuł licencjata – nie słuchano nas. Analogicznie uważaliśmy za zasadne podniesienie dodatku dla pielęgniarek i położnych z tytułem magistra – niestety... pozostał nie zmieniony, jako jeden z najniższych tego typu dodatków w szpitalach regionu pomorskiego.
3. Bez zmian zostały (pomimo licznych monitów związków zawodowych) także normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w ACK–Szpitalu AMG, wyliczone raz i to 9 lat temu (jeszcze przed nowymi procedurami oraz wprowadzeniem szczegółowej dokumentacji pielęgniarek i położnych). Wymusiło to rozporządzenie z 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej – nie mieliśmy jednak mocy sprawczej, aby wyliczenia były aktualizowane.
4. Pomimo zdecydowanego veto związków zawodowych zatrudniano w naszym zakładzie pracy w miejsce pielęgniarek (wakaty pielęgniarskie) sanitariuszy medycznych (osoby po dwumiesięcznej szkole uczącej tego zawodu).
5. Pielęgniarki i położne były jedyną grupą zawodową pozbawioną realnie premii motywacyjnej. Inni pracownicy ACK–Szpitala AMG otrzymywali w tym czasie, poza premią regulaminową oraz premią uznaniową (np. za dodatkową pracę za osoby przebywające na zwolnieniach chorobowych), premię motywacyjną, o istnieniu której nasza grupa zawodowa nawet nie wiedziała.
6. W sytuacjach awaryjnych, np. awaria windy – brak ekipy do dźwigania powodował, że to pielęgniarki znosiły pacjenta na zabieg na noszach (np. z drugiego piętra na parter); pielęgniarki także dźwigają i wywożą zwłoki – zamiast wspierać w tym czasie innych pacjentów oraz np. rodzinę zmarłej osoby.
7. Brak pań salowych i sprząających w późnych godzinach popołudniowych oraz nocnych spowodował, że to właśnie pielęgniarki sprząają w razie awaryjnej potrzeby (o zgrozo).
8. Nieprawidłowości było wiele, a to powodowało, że pielęgniarki zmieniały miejsce samorealizacji, a nowe – szukające pracy wybierały inne placówki medyczne.

Obecnie:

Obecnie w ACK–Szpitalu AMG pojawił się dialog społeczny strona pracowników reprezentowana przez związki zawodowe oraz Radę Pracowników jest wysłuchiwana. Perspektywa rozwoju mechanizmów dialogu społecznego (na wzór krajów UE) pozwala nam myśleć, że sprawy zaczynają iść w dobrym kierunku. Problemy związane z pielęgniarstwem są sukcesywnie przedstawiane i wysłuchiwane, a dyrekcja jest otwarta na ich rozwiązywanie. Fachowość personelu oraz jego optymalna obsada jest gwarantem wysokiej jakości świadczonych usług zdrowotnych. Jeżeli chcemy mieć ISO i być konkurencyjni wobec innych placówek medycznych, musimy poważnie spojrzeć wreszcie na **największą grupę zawodową wykonawców usług zdrowotnych, jaką tworzą pielęgniarki i położne**. Do tej pory byliśmy jak tlen – niezbędne w systemie ochrony zdrowia, ale i niezauważane (niedoceniane), a teraz, jak zaczyna nas brakować, dzieje się źle i podnosi się alarm!

Niektóre szpitale odczuły już, co to znaczy niemożliwość wykonania procedury medycznej, co w efekcie wiąże się z zamknięciem oddziału szpitalnego z przyczyny braku pielęgni-

rek. Musimy być zatem atrakcyjnym zakładem pracy, aby zachować fachową kadre, a także pozyskiwać nową.

Jak jednak pozyskać kadre pielęgniarską przy takim jej deficycie na terenie całego kraju?

1. Aspekt bazowy – trwa obecnie zbieranie i systematyzowanie zgłaszanych problemów grupy zawodowej pielęgniarek i położnych. Jest to niezbędne do stworzenia piramidy priorytetów w obszarze pielęgniarstwa ACK–Szpitala AMG. Prosimy zatem o współpracę i otwartość wobec przełożonej pielęgniarek i położnych mgr Barbary Koniecko oraz związków zawodowych, do których Państwo należycie. Zgłaszajcie strategiczne sprawy, które mogą wpłynąć na poprawę warunków wykonywania pracy pielęgniarki i położnej. Mile widziane są również propozycje i pomysły ich rozwiązania.
2. Zgłaszane przez Państwa problemy są rozwiązywane na bieżąco (jeżeli jest to tylko możliwe), inne natomiast – wieloetapowe i długofalowe – wymagają koncepcji i opracowania programu sposobu ich rozwiązania, np. zmiana organizacji pracy.
3. W projekcie nowego Regulaminu pracy przyjęto już urlopy szkoleniowe, należne Państwu na podnoszenie kwalifikacji zawodowych.
4. W projekcie nowego Regulaminu pracy przyjęto jednomiesięczny okres rozliczeniowy.
5. Aktualizowane będą normy zatrudnienia i obsada pielęgniarska w poszczególnych klinikach, lecz nie wg kartotomnych, drobiazgowych pomiarów czasów i wyliczeń, a wg przyjętej wspólnie z oddziałowymi znacznie uproszczonej, ale oddającej sedno sprawy metody, którą posiłkuje się już wiele szpitali w regionie, posiadających ISO.
6. Aktualizowana jest przez Inspektorat BHP razem ze z oceną ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy.

Dotychczasowa organizacja pracy powodowała, że pielęgniarka i położna, pomimo rażąco zanizonej obsady kadrowej dodatkowo zajęta jest wypisywaniem różnego rodzaju druków oraz wykonywaniem innych prac administracyjnych, udziela pomocy ambulatoryjnej w gabinecie zabiegowym, odbiera liczne telefony, a niejednokrotnie musi też sprzątać, co z kolei budzi pretensje nawet wśród pacjentów, zniecierpliwionych oczekiwaniem na pielęgniarkę lub położną, ale także coraz bardziej świadomych i znających zasady ściśle powiązane z epidemiologią.

Niestety, przeprowadzone wcześniej zmiany dotyczące likwidacji etatów pracowników pomocniczych spowodowały, że większość czynności, które są przewidziane dla personelu pozamedycznego przeszły "na barki" pielęgniarek i położnych.

**Przeszłość i terażniejszość są naszymi środkami.
Tylko przyszłość jest celem.**

Wspólnie z nową pielęgniarką naczelną dokonywane będą działania w kierunku pożądaných zmian. Czeka nas wszystkich dużo pracy. Dlatego podkreślamy, że to pielęgniarki i położne zgłaszać powinny wszelkie nieprawidłowości oraz proponowane do wdrożenia innowacyjne pomysły. Wielką satysfakcją jest bowiem świadomość, że współtworzy się dzieło, jakim będzie zakład pracy atrakcyjny dla swoich pracowników. To natomiast automatycznie przełoży się na wysoką jakość świadczonych usług zdrowotnych oraz satysfakcję pacjentów.

Za Zarząd OZZPiP: przewodnicząca – Aldona Rogala
wiceprzewodnicząca – Barbara Czerwińska
sekretarz – Anna Wonaszek

Książka o chorych dla chorych

W dniu 7 października w sali im. Prof. S. Wszelakiego w obecności licznie zaproszonych gości i współautorów odbyła się promocja nowej książki zatytułowanej „**Przewlekła choroba nerek – poradnik dla pacjentów i ich rodzin**”, pod redakcją prof. dr hab. med. Alicja Dębskiej-Ślizień i dr Ewy Król. Spotkanie prowadził kierownik Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski, konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii, konsultant naukowy nowo wydanej książki.

Przedstawiony do dyspozycji czytelników poradnik jest co najmniej z dwóch powodów pozycją niecodzienną. Należy do poradników medycznych przeznaczonych dla pacjentów, których na rynku wydawniczym jest wciąż zbyt mało. Ponadto, jest to pozycja zainicjowana i w zdecydowanym stopniu stworzona przez pielęgniarki nefrologiczne pracujące w Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych ACK–Szpitalu AMG. W opracowaniu tym brali także udział lekarze ww. kliniki oraz inni pracownicy naukowcy uczelni. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że chęć stworzenia tego typu pozycji świadczy o dojrzałości zawodu pielęgniarstwa. Dotyczy to przede wszystkim odejścia od pielęgniarstwa tradycyjnego, podporządkowanego całkowicie lekarzowi na korzyść pielęgniarstwa nowoczesnego, postrzegającego pielęgniarkę jako autentycznego partnera w procesie leczenia, diagnozowania oraz edukacji zdrowotnej pacjentów. Pod względem merytorycznym jest to pierwszy przewodnik, który wprowadza pacjenta i jego rodzinę holistycznie w zawiłą często problematykę przewlekłej choroby nerek (PChN). Sam poradnik jest napisany bardzo przystępnym językiem, co z pewnością powinno sprzyjać odbiorowi.

Książka jest uzupełnieniem wydanego wcześniej „Szczegółowego Programu Edukacji Pacjentów z Przewlekłą Chorobą Nerek” i opracowanego na podstawie „Ramowego Modelu Edukacji Pacjentów z PChN” oraz „Zaleceń Zespołu Krajowego Konsultanta Medycznego w Dziedzinie Nefrologii dotyczące postępowania zachowawczego u chorych z PChN”. Pozycja ta również została opracowana i wydana głównie przez pielęgniarki nefrologiczne pracujące w Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych AMG przy współpracy lekarzy z tej kliniki.

Przewlekła choroba nerek (PChN) jest to złożony zespół chorobowy, który charakteryzuje się często powolnym, ale nieodwracalnym i przeważnie postępującym pogorszeniem funkcji nerek. Obecnie w kręgach nefrologicznych istnieje przekonanie, że niezależnie od fazy choroby, pacjent i jego rodzina powinni być zapoznani z możliwościami leczenia nerkozastępczego. Sytuacja ta pozwala na zmniejszenie stresu w chwili, gdy konieczne jest podjęcie decyzji o for-

mie terapii. Dlatego bardzo wskazane jest, aby w ośrodkach nefrologicznych możliwie jak najwcześniej wprowadzano powszechną edukację zdrowotną skierowaną nie tylko do pacjentów z PChN, ale także do ich rodzin, które powinny być traktowane jako nierozłączny element leczenia.

Wydanie niniejszego poradnika jest ściśle związane z realizacją planu upowszechnienia edukacji zdrowotnej przeznaczonej dla pacjentów cierpiących na PChN, których tylko w Trójmieście jest około 3500, korzystających z opieki specjalistycznej w poradni nefrologicznej. Szacuje się, że przewlekła choroba nerek może obecnie dotyczyć nawet 4 milionów Polaków, stanowiąc jednocześnie bardzo poważny problem kliniczny oraz ekonomiczny. Powszechna edukacja zdrowotna pacjentów z PChN może znacznie ograniczyć jej rozwój oraz przynieść wymierne korzyści finansowe. Konieczność ustalenia i wydania jednolitych programów edukacyjnych przeznaczonych do szkolenia pacjentów z PChN pozwoli na optymalne wykorzystanie potencjału obecnego w całym środowisku medycznym, ze szczególnym uwzględnieniem pielęgniarek nefrologicznych.

Personel pielęgniarski Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Oddziału Hemodializy i Medycyny Transplantacyjnej rozpoczął od połowy marca br. cykliczne szkolenia dla pacjentów z PChN, mające na celu poprawę świadomości zdrowotnej oraz osiągnięcie optymalnej jakości życia w przebiegu PChN. Zajęcia edukacyjne odbywają się na terenie kliniki i są prowadzone indywidualnie lub grupowo. Składają się z pięciu 60- minutowych seminariów wg określonego harmonogramu. Obecnie, po przerwie wakacyjnej wznowiono ten rodzaj działalności pielęgniarskiej.

W czasie spotkania promującego można było uzyskać bezpłatny egzemplarz poradnika wraz z autografami redaktorów. Fakt ten wzbudził szczególne zainteresowanie wśród przybyłych pacjentów oraz licznie zgromadzonych pielęgniarek, lekarzy i studentów medycyny.

Mgr Beata Biało-brzeska, pielęgniarka koordynująca
Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych
Oddział Hemodializy i Medycyny Transplantacyjnej



Zespoły projektowe

Przedstawiamy sprawy, nad którymi aktualnie pracują zespoły.

Zespół – infrastruktura

- Analiza rzeczywistego czasu wykorzystania sprzętu – utworzenie centrów lub realokacja zasobów
 - wybór strategicznych grup sprzętowych, dla których będzie prowadzona analiza wykorzystania
 - analiza dokumentów statystycznych z innych komórek administracyjnych odnośnie ilości wykonywanych badań
 - wdrożenie systemu do zarządzania aparaturą medyczną.
- Stosowanie urządzeń i rozwiązań mediooszczędnych:
 - przeprowadzenie analizy opłacalności przedstawionych niżej rozwiązań technicznych.
- Wymiana informacji między władzami Uczelni a Szpitalem
 - udział członka ACK w spotkaniach roboczych dotyczących budowy CMI
 - udział ACK w działaniach II etapu budowy nowego szpitala.
- Zmiana umowy o zarząd (jasny podział kompetencji i obowiązków):
 - analiza obszarów negocjacji umowy
 - wystąpienie do AMG o wytypowanie przedstawicieli AMG do roboczych uzgodnień w zakresie zmian.
- Zestawienie przychodowe najważniejszych sprzętów, które należy objąć specjalnym nadzorem
 - analiza, w jakim stopniu niewykonanie kontraktu było skutkiem przestoju w eksploatacji aparatury medycznej
 - pozyskanie informacji o najbardziej przychodowych zabiegach
 - przygotowanie informacji w formie dokumentu/ankiety do wypełnienia przez kliniki.
- Wprowadzenie standaryzacji grup sprzętu
 - inwentaryzacja sprzętu
 - zdefiniowanie grup sprzętu
 - analiza zależności i problemów.
- Kompleksowy montaż regulatorów na pionach i grzejnikach
 - przeprowadzenie inwentaryzacji (dokładne ustalenie ilości zaworów i głowic termostatycznych niezbędnych do kupienia)
 - ustalenie realnego harmonogramu prac montażowych (montaż siłami własnymi z opcją zlecenia części prac firmie zewnętrznej) uwzględniającego wyburzenie niektórych budynków
 - zakup materiałów w ilości umożliwiającej realizację prac zgodnie z przyjętym harmonogramem.
- Zakup aparatury medycznej
 - pozyskanie informacji o ilości i parametrach technicznych oraz cenie potencjalnych sprzętów.
- Centralizacja infrastruktury
 - udział członka ACK w spotkaniach roboczych dotyczących budowy CMI
 - udział ACK w działaniach II etapu budowy nowego szpitala.

Kierownik Zespołu – Arkadiusz Lenzion,
e-mail: alenzion@ack.gdansk.pl

Zespół – logistyka

- Zintegrowany system informatyczny – szefowie projektu Mariusz Budzisz i Marcin Wojciechowski
 - aktualnie trwają prezentacje systemów komercyjnych.
- Nieogospodarność w zakresie wykorzystania zasobów – szef projektu Joanna Nowak
 - określono, że metoda małych kroków pozwoli na realizację zadań w zakresie oszczędności w jednostkach organizacyjnych – podjęto decyzję (w porozumieniu z główną księgową) o zintensyfikowaniu działań zmierzających do utworzenia apteczek oddziałowych w Klinikach Neurochirurgii, Kardiochirurgii i Kardiologii – końcówki programu obsługiwanego przez Aptekę Szpitalną – Eskulap. Dalszym krokiem będzie rozpisywanie kosztów na pacjenta. Jednocześnie będą trwały prace nad wdrożeniem kodów kreskowych w magazynach Szpitala – szacowany zysk to min. 10–20% kosztów leków i sprzętu. Zespołem zajmującym się wdrożeniem apteczek oddziałowych pokieruje Rafał Okułowicz (pracownik Apteki).
 - kończą się prace nad projektem przekazywania informacji o wydaniach sprzętu i leków z poszczególnych magazynów na MPK.
- Jednolity system wymiany informacji ACK/AMG – szef projektu Zenon Jakubowski
 - nawiązano współpracę z Działem Nauki Akademii Medycznej w sprawie informowania szpitali klinicznych o prowadzonych pracach naukowo-badawczych.
- Racjonalizacja farmakoterapii – szef projektu Hanna Kuźniar
 - w obecnej chwili trwa aktualizacja Receptariusza Szpitalnego – do akceptacji Komitetu Terapeutycznego i dyrektora Szpitala.
- Skrócenie czasu pobytu pacjentów w Szpitalu i opracowanie czytelnego systemu udzielania konsultacji – szef projektu Anna Orlikowska i Monika Osowska.
 - wykorzystanie Bloku Operacyjnego – problem nadzorowany przez nowego kierownika dr. Marka Białko ma na celu optymalizację pracy poszczególnych zespołów operacyjnych,
 - Radiologia – trwają prace nad optymalizacją pracy zakładu – wydużyć aktywny czas pracy radiologii, skrócić czas dostępu do badań diagnostycznych (USG, TK), skrócenie czasu oczekiwania na opis badania.
- Optymalizacja bazy łóżkowej w jednostkach ACK (wykorzystanie min. 80%) – szef wdrożenia Arkadiusz Lenzion
 - planowana analiza za około 6 miesięcy – budżetowanie i rozliczenie – i w następstwie optymalizacja bazy.
- Renegocjacja umów i działania optymalizujące koszty usług (eksploatacja, żywienie, ochrona)
 - przeprowadzono inwentaryzację umów usługowych
 - wybrano umowy, które można renegocjować
 - dla pozostałych umów przeprowadzono rozmowy z osobami odpowiadającymi za ich realizację, aby kładli nacisk na ograniczenie kosztów
 - przeprowadzono spotkania z firmami
 - wypowiedziano 2 umowy z firmą Zof-Bud na obsługę eksploatacyjną „Klinicznej” (zysk około 800 000 zł rocznie) wypowiedziano umowę z firmą Kopeć na obsługę konserwacyjną baterii akumulatorowych (zysk około 120 000 zł rocznie)
 - podjęto działania oszczędnościowe z firmą Aspen-Res na żywienie pacjentów (zysk roczny około 50 000 zł) zmniejszono kwotę dzierżawy za dwa zbiorniki na gazy medyczne dla całego szpitala (zysk roczny około 20 000 zł)
 - zmniejszono kwotę za ochronę szpitala.

Kierownik Zespołu Joanna Nowak,
e-mail: jnowak@ack.gdansk.pl

Ilość zaległych historii chorób

JEDNOSTKI		2004	2005	2006	2007	Razem do rozliczenia	Uwagi
Kl. Alergologii	historie, które mają pozostać w Klinice (mastocytoza)	0	0	0	26	2	
	historie, które mają trafić do Archiwum				2		
Kl. Endokrynologii i Chorób Wew.		306	214	217	115	852	
Kl. Gastroenterologii i Hepatologii		117	106	55	39	317	
I Kl. Kardiologii		98	88	41	39	266	
II Kl. Kardiologii		16	44	34	29	123	
Kliniczny Oddział Ratunkowy		0	0	0	508	508	liczba dotyczy tylko historii chorób pacjentów wypisanych z KOR
Kl. Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii		57	90	51	74	272	
Kl. Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	historie, które wg pisma prof. Zdrojewskiego mają pozostać w Klinice (pacjentów po przeszczepach i pacjentów dializowanych)	474	415	369	481	505	
	historie, które mają trafić do Archiwum	138	136	127	104		
Kl. Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Toksykologii		15	10	28	28	81	
Kl. Pneumonologii		0	1	0	0	1	
Kl. Rehabilitacji		0	1	1	0	2	
Kl. Chirurgii Klatki Piersiowej		0	0	3	0	3	
Kl. Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej		44	87	45	16	192	
Kl. Chirurgii Onkologicznej		7	1	0	1	9	
Kl. Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń		43	117	148	186	494	
Kl. Chirurgii Urazowej		11	6	8	8	33	
Kl. Kardiochirurgii		20	23	29	19	91	
Kl. Neurochirurgii	historie, które mają pozostać w Klinice (badania kliniczne)			38	43	4	
	historie, które mają trafić do Archiwum	2	1	0	1		
RAZEM						3755	

Co nowego w ACK...

1. Komisja ds. analizy zakażeń wewnątrzszpitalnych została przekształcona w Komitet Kontroli Zakażeń Zakładowych na mocy Zarządzenia nr 27/2008 dyrektora naczelnego ACK-Szpitala AMG z dnia 26 września 2008 r.
2. Zarządzenie nr 29/2008 dyrektora naczelnego Akademickiego Centrum Klinicznego-Szpitala Akademii Medycznej w Gdańsku z dnia 2 października 2008 r. w sprawie praktycznego sprawdzenia organizacji i warunków ochrony przeciwpożarowej na terenie ACK-Szpitala AMG.
3. Wykaz Klinik współpracujących z KOR został uzupełniony o Klinikę Chorób Oczu i Klinikę Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani – Aneks nr 1 z dnia 14 października 2008 r. do Zarządzenia nr 19/2008 dyrektora naczelnego Akademickiego Centrum Klinicznego-Szpitala AMG z dnia 13 sierpnia 2008 r.
4. W ACK powołany został Zespół ds. terapii żywieniowej – Zarządzenie nr 31/2008 dyrektora naczelnego ACK-Szpitala AMG z dnia 17 października 2008 roku.

Z treścią wszystkich zarządzeń można się zapoznać na stronach intranetowych ACK – Szpitala AMG.

Pierwsza w Polsce, w pełni wideoskopowa, obustronna sympatektomia lędźwiowa

Dzięki współpracy Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej kierowanej przez prof. Z. Śledzińskiego oraz Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej kierowanej przez prof. J. Rogowskiego zespół w składzie: Łukasz Kaska, Łukasz Znaniński, Jacek Krajewski i Tomasz Stefaniak dokonał pierwszego w Polsce całkowicie wideoskopowego zabiegu sympatektomii lędźwiowej. Operacja ta, dzięki swojemu minimalnie inwazyjnemu charakterowi, może być z powodzeniem wykonywana obustronnie jednocześnie, co dodatkowo odróżnia nas od innych ośrodków wykonujących sympatektomie w naszym kraju. Taka modyfikacja operacji pozwala nie tylko na zmniejszenie ryzyka związanego ze znieczuleniem ogólnym, ale także na redukcję kosztów hospitalizacji. Niestety, NFZ od lipca tego roku nie refunduje 160% kosztów procedury w przypadku jednoczesnej obustronnej operacji. Mamy jednak nadzieję, że dzięki przedstawieniu zalet takiego dostępu uda się uzyskać zrozumienie dla oszczędniejszego gospodarowania środkami podatkowców. Jak dotąd nasz materiał opiera się na pacjentach z nadpłciowością pierwotną, w leczeniu której Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej jest bezapelacyjnie liderem w kraju, tak pod względem ilości wykonanych zabiegów (ponad 200 sympatektomii), jak i zaawansowania merytorycznego. Jako jedyni w Polsce wykonujemy, bowiem, zabiegi obustronnej jednoczesnej sympatektomii piersiowej w modyfikacji Lin-Telarenta, tzn. bez nieodwracalnego niszczenia układu współczulnego. Ta metoda jest zdaniem autorytetów światowych w tej dziedzinie najbardziej nowoczesną, a zarazem najbezpieczniejszą dla pacjenta.

Dr Tomasz Stefaniak

Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej

Przypomnienie dla pielęgniarek oddziałowych i kierowników klinik

W związku z rozpoczęciem nowego roku akademickiego przypominamy wszystkim pielęgniarkom oddziałowym, które wypisują zapotrzebowania dla studentów na odzież jednorazową, np. ubrania, fartuchy czy rękawice, o obciążaniu prawidłowych ośrodków kosztów, oznakowanych jako „studenci” lub „dydaktyka”. Właściwa informacja o kosztach obsługi studentów jest niezwykle istotna.

Przypominamy kierownikom klinik, iż w momencie otrzymania towaru wraz z fakturą należy niezwłocznie opisać dokument przyjęcia towaru i faktury (z czytelnym podpisem osoby przyjmującej, datą oraz wskazaniem miejsca przyjęcia) i natychmiast zwrócić do odpowiedniego magazynu realizującego zamówienie.

Sprostowanie

W ostatnim numerze biuletynu nie podpisaliśmy artykułu „Restrukturyzacja zatrudnienia” autorstwa p. Katarzyny Littwin, za co bardzo przepraszamy.

O inwentaryzacji słów kilka...

W związku z przeprowadzanymi inwentaryzacjami i stwierdzanymi nieudokumentowanymi niedoborami, Sekcja Ewidencji i Inwentaryzacji Majątku przypomina, iż w przypadku uszkodzenia poszczególnych rzeczy jedyną dopuszczalną procedurą zdjęcia ze stanu środków będących wyposażeniem w danej jednostce jest przeprowadzenie kasacji zgodnie z instrukcją inwentaryzacji i kasacji (załącznik do Zarządzenia nr 45/2004 dyrektora Szpitala z dnia 8 października 2004 roku). W związku z tym należy złożyć wypełniony wniosek kasacyjny z orzeczeniem technicznym (gdy jest wymagalne) i pozostawić uszkodzone rzeczy do oceny przez Komisję Kasacyjną. W przypadku oceny technicznej poza jednostką, bezwzględnie należy dopilnować zwrotu rzeczy niezdatnej do dalszego użytkowania.

Procedura kasacji dotyczy również bielizny (w tym materacy na łóżka). Przypominamy, iż materace, które mają zostać podane kasacji, muszą zostać wysterylizowane.

Po przeprowadzeniu kasacji każda jednostka otrzymuje kopię protokołu kasacyjnego, który jest jedynym dokumentem potwierdzającym kasację i zdjęcie ze stanu środków trwałych.

W przypadku zaginięcia wyposażenia w Państwa jednostce konieczne jest natychmiastowe pisemne zgłoszenie tego faktu wraz z opisem okoliczności.

Informujemy również, iż w szpitalu przeprowadzana jest akcja cechowania sprzętu naklejkami z kodem kreskowym. Prosimy o nieusuwanie naklejek ze sprzętu, a w przypadku zniszczenia kodu o powiadomienie Sekcji Ewidencji i Inwentaryzacji Majątku w celu ponownego ocechowania.

Chcemy również przypomnieć, iż stwierdzone podczas inwentaryzacji nieuzasadnione i nieudokumentowane niedobory będą rozliczane zgodnie z obowiązującymi zasadami.

Alina Koszewska

kierownik Sekcji Ewidencji i Inwentaryzacji Majątku

Przypominamy!

W dniu 8 października 2008 roku z powodu nieprawidłowej segregacji odpadów w Klinice Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii pracownik Działu Higieny Szpitalnej podczas wynoszenia worków z odpadami medycznymi zaatakował się wystającą igłą. W związku z zaistniałym zdarzeniem przypominam, że wszystkich pracowników obowiązuje znajomość i przestrzeganie procedury postępowania z odpadami nr D-NE 4/06 aktualizowanej 01.05.2008 roku. Przedmioty ostre (np. igły, skalpele) należy gromadzić w twardej, zamkniętej pojemnikach zabezpieczających przed zakłuciem (punkt 4.1.3 procedury). Procedura przekazana została wszystkim jednostkom organizacyjnym do zapoznania się.

Dbajmy o swoje bezpieczeństwo, ale pamiętajmy również o bezpieczeństwie innych pracowników.

Joanna Zielińska

inspektor ds. ochrony środowiska

Dzień wolny w listopadzie

Przypominamy, że zgodnie z Zarządzeniem nr 2/2008 dyrektora naczelnego Akademickiego Centrum Klinicznego - Szpitala AMG z dnia 2 stycznia 2008 roku w sprawie dodatkowych dni wolnych od pracy w 2008 roku – dzień 10 listopada 2008 roku (poniedziałek) został wyznaczony dniem wolnym od pracy bez obowiązku odpracowywania.

Naśladujemy

Serdeczne podziękowanie w imieniu pacjentów Kliniki Rehabilitacji Serca kierujemy szczególnie do jego kierownictwa oraz personelu oddziałowego, który w kompetentny i pełen poświęcenia sposób otoczył nas opieką medyczną. Sposób, w jaki wykonywane są zabiegi, miła i pełna troski o pacjenta atmosfera funkcjonowania oddziału skutkuje tym, że w naszym szczerym odczuciu prowadzona rehabilitacja przynosi więcej jak oczekiwane rezultaty.

Jesteśmy z pracy zespołu medycznego Kliniki Rehabilitacji Serca zadowoleni i pragniemy wyrazić nasze poparcie dla planów dalszego rozwoju tej ważnej z punktu widzenia potrzeb pacjenta placówki.

Wdzięczni pacjenci:

M. Godlewska, H. Langowska, K. Makurat,
H. Kaźmierczak, J. Wojtynowski, M. Suchodolski

Kilka tygodni temu moja mama była operowana w Klinice Kardiologii Państwa szpitala. Jestem pod wrażeniem świetnej organizacji i atmosfery tam panującej.

Spotkałyśmy się z pełnym profesjonalizmem i jednocześnie dużą życzliwością pracujących tam osób. Chciałabym w imieniu własnym i mamy podziękować wszystkim za doskonałą opiekę.

Szczególnie wyrazy uznania dla prof. Rogowskiego, że udało Mu się stworzyć taki zespół oraz dla dr Żelechowskiego, który mimo ciężkiej pracy emanuje zawsze uśmiechem i dobrą energią.

Gratuluję współpracowników! Mam głębokie przekonanie, że moja mama trafiła w najlepsze ręce!

Z wyrazami szacunku
Marzena Imińkowski

Zlecenia laboratoryjne

Ocena skuteczności wdrożenia systemu kodów kreskowych z ID pacjenta z perspektywy CLK

Na dzień 27 października 2008 roku wszystkie zlecenia z oddziałów posiadają naklejkę z kodem kreskowym identyfikującym pacjenta hospitalizowanego. Sporadycznie zdarzają się sytuacje braku kodu kreskowego, jednak na interwencję telefoniczną z CLK zawsze są one uzupełniane.

Kodów kreskowych nadal brak na zleceniach badań z Oddziału Dziennego Hematologii Dorosłych i Oddziału Dziennego Pediatricznego.

Ze względu na stosowanie kodów kreskowych dla pacjentów hospitalizowanych istnieje pilna potrzeba wprowadzenia warunków do egzekwowania kodów kreskowych dla pacjentów w poradnianej. Obecna sytuacja może doprowadzić do wykorzystywania możliwości zlecenia z oddziałów pacjentów bez kodów kreskowych jako pacjentów poradnianej.

Oszczędności z kodów w diagnostyce laboratoryjnej to około 500 tys. zł rocznie.

Serdecznie gratulujemy całemu zespołowi Kliniki Rehabilitacji i Kliniki Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej.

Gratulacje należą się również pani Marlenie Robakowskiej, z-cy kierownika ACML oraz panu Krzysztofowi Ruszkowskiemu z Działu Eksploatacyjno-Energetycznego, którzy zakwalifikowali się do II etapu konkursu „Specjalizacja zarządzanie. Wygraj MBA dla kadry medycznej”. Znaleźli się w 8-osobowej grupie najlepszych uczestników-finalistów, a jak przyznają organizatorzy – poziom tegorocznego konkursu był bardzo wysoki.



Postęp w budowie CMI – stan na dzień 20 października 2008 r.

Redakcja:

Jacek Domejko – Dyrektor Naczelny; Dorota Brzezińska,
Ewa Friedel – Dział Organizacji i Marketingu; Beata Pa-
piernik – Rzecznik Praw Pacjenta przy ACK. Fot. Tomasz
Gasiewicz

www.ack.gdansk.pl
e-mail: organizacja@ack.gdansk.pl