



# BIULETYN

# INFORMACYJNY

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



**lubelskie**  
*Smakuj życie!*

*Z okazji Świąt Wielkanocnych  
życzymy zdrowia,  
wiosennego nastroju,  
serdecznych spotkań  
w gronie rodziny i przyjaciół.*

*Wielu radosnych i ciepłych chwil,  
przyjaznych rozmów, miłych gestów  
oraz wszelkiej pomyślności  
w życiu prywatnym i zawodowym.*

Tomasz Zajac

Przewodniczący Sejmiku  
Województwa Lubelskiego

Krzysztof Hetman

Marszałek  
Województwa Lubelskiego



## W numerze

**ON umarł i zmartwychwstał...**

str..... 3



**Pierwsza linia kontaktu**

str..... 6



**Szpital inwestuje w rehabilitację**

str..... 8







18 marca o godz. 2.15 na świat przyszła piękna i zdrowa Monika (waga 4,450 kg, dł. 58 cm), która najprawdopodobniej będzie mogła cieszyć się z przedłużonej opieki macierzyńskiej swojej mamy. Pani **Halina Lipiec** (zam. Kolonia Cześni-

## Pierwsze dziecko z dłuższą opieką macierzyńską

ki, gm. Sitno), szczęśliwa mama Moniki oraz jej rodzeństwa (Martynki, Malwiny i Mai) jest zadowolona z tego, że będzie miała taką możliwość. – Bardzo się cieszę, że będę miała prawo wyboru pozostania z moją córeczką dłużej. To na pewno wpłynie na wzmocnienie naszej więzi emocjonalnej”. – podkreśla Pani Halina.

Rodzice, którym dzieci urodziły się po 18 marca mogą planować wydłużony urlop macierzyński. Takie rozwiązanie przewiduje projekt przepisów o wydłużeniu tego urlopu do roku czasu. Projekt nie obejmuje jednak wszystkich dzieci uro-

dzonych w 2013 roku, tylko te które urodziły się po 18 marca. Jest to spowodowane planowanym terminem wejścia w życie tego prawa, które ma obowiązywać od 1 września. Zatem obejmie wszystkich, którzy 1 września będą mieli prawo do urlopu macierzyńskiego. Wystarczy, że osoba korzystająca z urlopu macierzyńskiego w dniu 1 września będzie w ostatnim tygodniu urlopu i wówczas będzie miała prawo przedłużyć urlop macierzyński o kolejne pół roku.

W naszym szpitalu, w pierwszym kwartale 2013 roku przyszło na świat 325 dzieci (1 stycznia - 17 marca).

## Zaproszenie na spotkanie przedświąteczne

Serdecznie zapraszamy Pracowników, Pacjentów oraz Sympatyków Szpitala na przedświąteczne spotkanie wielkanocne z udziałem JE ks. biskupa Mariana Rojka, Biskupa Zamajsko-Lubaczowskiego, które odbędzie się 27 marca o godz. 13.00 w Kaplicy Szpitalnej.

*Dyrekcja i Kapelani.*



## Recykling w szpitalu

Na trzecim piętrze w szpitalu w części administracyjnej zbierane są zużyte baterie. Na ten ciekawy pomysł wpadła **Grażyna Kicińska** główny specjalista z Działu Rozwoju Technicznego.

Jak wielki problem stanowią zużyte baterie niech świadczy fakt, że w minionym roku w Polsce na rynku pojawiło się ok.

400 mln sztuk baterii - czyli ok. 10 tys. ton. Bezużyteczne i wyrzucone baterie zawierają wiele niebezpiecznych dla organizmu ludzkiego składników chemicznych, m.in. metali ciężkich typu – ołów i rtęć. Zużyte baterie powinny być segregowane i utylizowane. Według wytycznych zawartych w przepisach krajowych i Unii Europejskiej na Polsce spoczywa obowiązek zebrać w 2013 roku 30% baterii z rynku (tj. 3.400 ton).

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

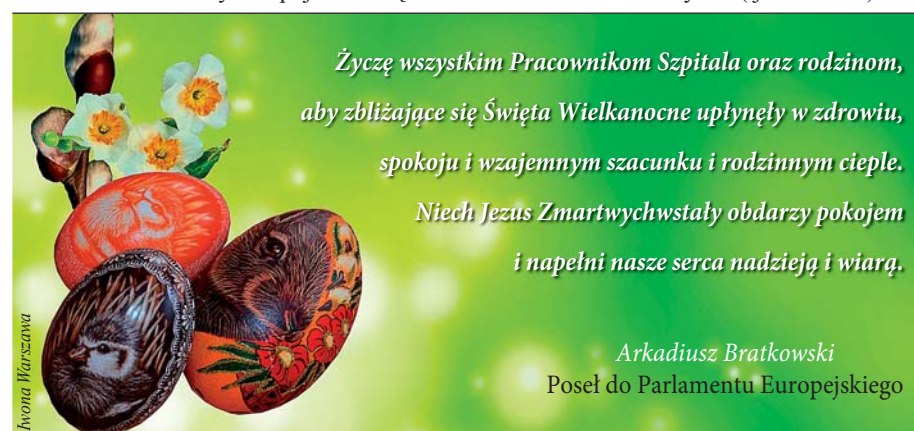
Mirosław Teterycz  
Ryszard Pankiewicz, Roman Kapica

### Druk

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



Redakcja zastrzega sobie prawo do opracowania redakcyjnego i skracania tekstów



*Życzę wszystkim Pracownikom Szpitala oraz rodzinom,  
aby zbliżające się Święta Wielkanocne upłynęły w zdrowiu,  
spokoju i wzajemnym szacunku i rodzinnym ciepłe.*

*Niech Jezus Zmartwychwstały obdarzy pokojem  
i napelni nasze serca nadzieją i wiarą.*

*Arkadiusz Bratkowski  
Poseł do Parlamentu Europejskiego*

## Posiedzenie Rady Społecznej Szpitala

22 marca odbyło się posiedzenie Rady Społecznej Szpitala na którym m.in. zapiniowano plan finansowy na 2013 rok, Regulamin Organizacyjny Szpitala, przyjęcie przez Szpital darowizn i zakupów

aparatury i sprzętu medycznego, zbycia aktywów trwałych. Ponadto, członkowie rady zostali poinformowani o skargach i wnioskach wniesionych przez pacjentów w 2012 roku.

# ON umarł i zmartwychwstał po to abyś żył...

Ponoć na KUL-u wciąż żywe jest wspomnienie kazania rezurekcyjnego, które swego czasu w kościele akademickim wygłosił ks. Mieczysław Maliński. Kazanie trwało kilkanaście sekund. Ksiądz wypowiedział jedno zdanie: „Jezus Chrystus żył, umarł i zmartwychwstał, ale wy i tak w to nie wierzycie. Amen”. I zszedł z ambony. Ludzie przeżyli szok. Niektórzy twierdzą, że żadne inne kazanie nie zrobiło na nich takiego wrażenia, nie zmusiło do refleksji, nie przebudziło różnych uczuć.

W trwającym Roku Wiary zapytaj się o wiarę w swoim życiu. W co lub w kogo wierzysz? W czym pokładasz swoją nadzieję, na Kim a może na czym budujesz swoje życie?

Roman Brandstaetter zwierza się w swoim „Kręgu biblijnym”, że postanowił kiedyś napisać opowieść o tym, co by się działo na świecie, gdyby Chrystus nie istniał. Gdy zacząłem obmyślać - pisze autor - akcję i konflikt, charaktery osób, stosunki polityczne i społeczne, (...) doznałem wrażenia, jakby z głębi czasu zionęła ku mnie potworna otchłań niemożliwa do określenia. W żaden sposób nie mogłem sobie wyobrazić nieobecności Chrystusa w ludzkich dziejach. (...) Nie zdołałem wyrzesać z siebie ani jednego obrazu. Tworzywo okazało się jałową miazgą, której nie umiałem nadać kształtu. Stałem oko w oko z demoniczną próżnią, w której ani siebie, ani sensu świata nie mogłem odnaleźć.

Lecz Chrystus istniał. Nie da się temu zaprzeczyć. Choć niektórzy chcieliby dziś wyrzucić go z życia osobistego i społecznego. Ale jeśli Ty w głębi swego serca wierzysz to uraduj się, ON Jezus zmartwychwstał i żyje. Dzięki Niemu mamy obietnicę, że również zmartwychwstaniemy: „a śmierci już odtąd nie będzie. Ani żałoby, ni krzyku, ni trudu już odtąd nie będzie” (Ap 21,4). A ku czemu zmartwychwstaniemy? Ku wszechogarniającej wszystko miłości. „Bo królestwo Boże to nie sprawa tego, co się je i pije, ale to sprawiedliwość, pokój i radość w Duchu Świętym” (Rz 14, 17). Wierzysz, że zmartwychwstaniemy? Jeśli wierzysz, to podziel się Twoją nadzieją z innymi.

Więc nie lękaj się, otwórz na oścież drzwi swego serca dla Niego. Pan przyjdzie do Ciebie i dotkniesz ręką Jego ran, abyś był wierzącym, a nie niedowiakiem.

W darze przyniesie Ci pokój i przebaczenie, abyś tegoroczne Święta Wielkanocne przeżył z Jego łaską i błogosławieństwem.

**Ks. Jacek Kania**  
Kapelan Szpitala



**BISKUP  
ZAMOJSKO - LUBACZOWSKI**

Zamość - Rok Wiary 2013



**ZMARTWYCHWSTANIE  
PAŃSKIE**

**Drodzy Siostry i Bracia w Chrystusie!**

*W Wielki Piątek śpiewamy w naszych świątyniach antyfonę, wypowiadając takie słowa: „Wielbimy krzyż twój, Panie Jezu, wysławiamy Twoje święte zmartwychwstanie, bo przez drzewo Krzyża przysłała radość dla całego świata”.*

*Przeżywając te prawdy, mamy świadomość tego, że tajemnica wielkanocnego poranka rozprasza mrok, ciemności grzechu i śmierci, wlewając w ludzkie serca nadzieję oraz otwiera je na dar nowego duchowego życia.*

*Na czas przeżywania ŚWIĄT WIELKIEJ NOCY, życzę wszystkim Czytelnikom, aby Chrystus powstający z grobu nadawał każdego dnia temu, co czynimy, głębszą miłość, wlewał w nas paschalną radość i obdarzał swoją mocą.*

**Z darem modlitwy, błogosławieństwa i wielkanocnego Alleluja**



**+ Marian Rojek**  
† Marian Rojek  
Biskup

## Zbliżają się Święta Wielkanocne

– czas zwycięstwa życia nad śmiercią

Zyczymy, aby Święta Zmartwychwstania Pańskiego upłynęły

w zdrowiu, atmosferze wzajemnej miłości i radości

w gronie rodziny i znajomych.

Niech Zmartwychwstały Chrystus nowo odnowi w nas

nadzieję i wiarę w sens życia.

Przewodniczący Rady  
Społecznej Szpitala  
**Bogdan Kawalko**

Dyrektor Szpitala  
**Andrzej Mielcarek**





Ze Zbigniewem Pankiewiczem Inspektorem Ochrony Radiologicznej i Koordynatorem ds. Zarządzania Jakością w Rentgenodiagnostyce i Radiologii Zabiegowej rozmawia Ryszard Pankiewicz

## Promieniowanie jonizujące i jego wpływ na organizm ludzki



### Jakie są korzyści z promieniowania jonizującego szpitalu i gdzie ono jeszcze występuje?

Promieniowanie jonizujące w warunkach naszego Szpitala przynosi znaczące korzyści. Niosąc pomoc chorym stosujemy je i wykorzystujemy w rentgenodiagnostyce oraz radiologii zabiegowej. Poza Szpitalem stosowane jest również w radioterapii oraz medycynie nuklearnej. Należy jednak pamiętać, że z promieniowaniem jonizującym mamy do czynienia nie tylko w medycynie, ale też w badaniach naukowych, technice jądrowej, przemyśle. Występuje ono również w warunkach naturalnych czyli w kosmosie, w skorupie ziemskiej jako naturalne izotopy promieniotwórcze, jako gaz szlachetny radon, a nawet jako radionuklidy w organizmie człowieka. Mówiąc o promieniowaniu jonizującym możemy wymieniać całą gamę korzyści jakie mamy w związku z jego stosowaniem, ale należy też pamiętać o jego negatywnym wpływie na organizm ludzki.

### O jakie negatywne skutki chodzi?

Faktem jest, że w większości przypadków niebezpieczeństwo zagrażające człowiekowi sygnalizuje w jakiś sposób swoje istnienie, np. skaleczenie lub uraz spowodowany jakimś urządzeniem, zatrucie gazem lub oparzenie jest zwykle poprzedzone zjawiskiem docierającym do świadomości człowieka za pośrednictwem zmysłów. Niebezpieczeństwo porażenia prądem elektrycznym lub otrucia niektórymi truciznami, wprawdzie z góry niewyczuwalne przypomina jednak o swym istnieniu przez natychmiastowe działanie. Niebezpieczeństwo związane z promieniowaniem jest zupełnie niezauważalne i mniej oczywiste. Człowiek znajdujący się w zasięgu promieniowania wcale tego nie odczuwa. Natomiast po otrzymaniu w ciągu długiego czasu stosunkowo niewielkich dawek pierwszym objawem mogą być występujące nieraz po wielu latach nieodwracalne choroby. Zapobieganiem

przed napromieniowaniem i jego negatywnymi skutkami zajmuje się ochrona radiologiczna. Jest to bardzo szerokie zagadnienie związane z ochroną ludzi, ale też i środowiska przed szkodliwym działaniem promieniowania jonizującego, a jednym z jego elementów jest ochrona radiologiczna w medycynie.

### Czy możemy zdefiniować negatywne skutki promieniowania na organizm ludzki?

Mechanizm oddziaływania promieniowania jonizującego na organizm ludzki, to skomplikowane zjawiska fizyczne, chemiczne i biologiczne, a jednym z głównych ich efektów jest radioliza wody, czyli jej rozkład na jony. To, jaki wpływ wywrze na dany organizm promieniowanie jonizujące w dużej mierze zależy od rodzaju promieniowania, z jakim mamy do czynienia i w zależności od jego charakterystyki. Biorąc pod uwagę np. promieniowanie alfa mamy do czynienia z jednej strony z małą przenikliwością, a z drugiej niezwykle silnym oddziaływaniem biologicznym. Ponadto wpływ na reakcję organizmu poddanego ekspozycji mają takie parametry jak moc dawki, rodzaj napromienianych tkanek, a także poziom ich utleniania. Mówiąc o negatywnych skutkach napromienienia należy wyróżnić dwa typy.

### Jakie są to typy?

Pierwsze z nich, to skutki stochastyczne. Występują one z określonym prawdopodobieństwem, czyli mogą ale nie muszą wystąpić. Dodatkowo nie istnieje dla nich pojęcie dawki progowej (nie można określić wielkości dawki promieniowania po otrzymaniu której skutki się pojawiają). Istnieje więc zależność liniowa między prawdopodobieństwem wystąpienia, a otrzymaną dawką. Przykłady tych skutków, to zmiany dziedziczne u potomstwa oraz choroba nowotworowa. Ważną rzeczą jest fakt, że skutki te pojawiają się dopiero po wielu latach od ekspozycji i trudno jest stwierdzić czy są one wynikiem napromienienia czy też nie. Drugi typ skutków, to skutki deterministyczne. W odróżnieniu od skutków stochastycznych można wyznaczyć dla nich wartość progową, powyżej której wzrost dawki jest proporcjonalny nie tylko do prawdopodobieństwa wystąpienia efektów zdrowotnych, ale również do jego stopnia ciężkości.

**Po ataku atomowym na Hiroszimę i Nagasaki osoby cierpiały na chorobę popromienną. Zastosowanie takiej analogii jest przesadne ale w pewnym zakresie ma związek z promieniowaniem jonizującym w szpitalu i jego od-**

### działaniem na organizm ludzki w sytuacji przekroczenia dopuszczalnych dawek.

W wyniku otrzymania wysokich dawek dochodzi do przejściowego lub trwałego uszkodzenia tkanek, co może prowadzić do choroby popromiennej. Dodatkowo efekty oddziaływania biologicznego można podzielić na trzy kategorie. Pierwsza kategoria, to skutki somatyczne. Polegają one na uszkodzeniu radiacyjnym komórek somatycznych, a efekty te mogą przejawiać się w ciele napromienionego osobnika po kilku minutach, tygodniach, a nawet po latach. Przykład skutków somatycznych wczesnych, to ostra lub przewlekła choroba popromienna oraz miejscowe uszkodzenie skóry. Przykład skutków somatycznych późnych, to zmętnienie soczewek oka i zaćma popromienna, aberracje chromosomowe w komórkach somatycznych, nowotwory złośliwe, niepłodność oraz zahamowanie wzrostu i rozwoju. Druga kategoria, to efekty genetyczne, które występują przy uszkodzeniach komórek odpowiedzialnych za dziedziczenie. Trzecia kategoria, to uszkodzenia radiacyjne płodu uszkadzające embrion we wczesnym stadium rozwoju. Jak już zostało wspomniane napromienienie organizmu ludzkiego dostatecznie wysoką dawką może wywołać zespół objawów określany jako choroba popromienna. Najczęściej występującymi objawami tej choroby są zmiany w koncentracji limfocytów, granulocytów oraz płytek krwi, a także nudności, wymioty, wypadanie włosów, krwawienia, biegunka, poparzenia, co w efekcie może prowadzić do śmierci.

### W związku z powyższym nasuwa się pytanie.

### Czy promieniowania jonizującego w szpitalu należy się bać?

Biorąc pod uwagę nieprzewidziane zdarzenia radiacyjne o dużym zasięgu lub świadome użycie promieniowania przeciwko ludzkości, to z pewnością tak. Przenosząc problematykę negatywnego oddziaływania promieniowania jonizującego na organizm ludzki w warunkach naszego Szpitala, absolutnie nie. Zapewniam, że pracownicy naszego Szpitala wykonujący pracę w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące, pacjenci poddawani ekspozycji oraz osoby przebywające w pobliżu źródeł promieniowania pod względem narażenia na promieniowanie są całkowicie bezpieczni ponieważ warunki ochrony radiologicznej są spełnione i skuteczne.

Dziękuję za rozmowę.

Z drem Janem Adamczykiem Ordynatorem Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej rozmawia Ryszard Pankiewicz

# Pacjent nasz a nie chirurga

**Panie Doktorze, na początek proszę powiedzieć jak powstał oddział chirurgii ogólnej w naszym szpitalu.**

Oddział Chirurgii Ogólnej został przeniesiony w całości ze szpitala miejskiego jako jeden z kilku wyodrębnionych oddziałów specjalistycznych. Przenosiliśmy się do szpitala papieskiego z myślą, że w dalszej kolejności z chirurgii ogólnej odłączone zostaną węższe działy specjalistyczne, tj. chirurgia naczyniowa i neurochirurgia. Z całą pewnością dobrodziejstwem jest to, że te wąskie specjalności oddzieliły się zupełnie i funkcjonują na zupełnie niezależnych zasadach. Zawsze byłem zwolennikiem takiego rozwiązania z uwagi na prowadzenie i organizację takiego ogromnego oddziału. Przez krótki okres ordynator chirurgii ogólnej sprawował pieczę nad pododdziałami chirurgii naczyń i neurochirurgii, jednak kierowanie przez jedną osobę było bardzo trudne. Pod moją usilną namową doszło do odłączenia tych oddziałów i powstały dodatkowo dwa wysokospecjalistyczne oddziały, które wzbogaciły szpital i ofertę leczenia specjalistycznego dla pacjentów.

**Jak obecnie funkcjonuje oddział w zakresie personalnym i medycznym?**

Przypomnę, że w 1994 roku kiedy przeniesiony został oddział chirurgii ogólnej do szpitala „papieskiego” liczył 90 łóżek. W chwili obecnej mamy 40 łóżek, a kontrakt podpisany z funduszem jest obecnie na poziomie wyższym od tego kiedy oddział posiadał dwukrotnie więcej łóżek. Zmienił się także skład personalny. Posiadamy 10 etatowych lekarzy (dwóch na niepełnym etacie) oraz 4 rezydentów. Skład specjalistów także uległ zmniejszeniu. W ostatnim czasie odeszło od nas kilku lekarzy. Od samego początku istnienia oddziału przyjęliśmy zasadę, podobnie jak w innych ośrodkach, aby pobyt pacjenta na oddziale był jak najkrótszy, tzn. szybka diagnoza, szybkie rozpoznanie, podjęcie decyzji o dalszym leczeniu i wypis. Wykonujemy to w oparciu o prowadzoną własną diagnostykę, tj. własną pracownią USG, niezależnie od Zakładu Radiologii. Do niedawna mieliśmy pełny komfort ponieważ mieliśmy dwóch wykształconych endoskopistów, obecnie został tylko jeden. Obaj prezentują bardzo wysoki poziom wykonywania badań. Warto podkreślić, że są to uczniowie wielkiej sławy dra Jana Pertkiewicza. Obecnie po zmianach organizacyjnych powstał Zakład Endoskopii i badania endoskopowe wykonują lekarze internści. To oni w pierwszej kolejności są osobami, które w przypadku np. krwawienia z przewodu pokarmowego, zgodnie z wytycznymi krajowymi, mają opanować krwawienie w 90%, a nie chirurg. Nasi koledzy z oddziału chirurgii taki procent zapewniają. Drugą sprawą jest zdiagnozowanie źródła umiejscowienia krwawienia dla podjęcia decyzji jakie leczenie przyjmą. Zauważam, że proces współ-

pracy pomiędzy endoskopistami a chirurgami postępuje w dobrym kierunku i z czasem – mam nadzieję – lekarze internści z zakładu będą samodzielnie zakładać np. protezy do przewodów żółciowych i trzustkowych, protezy samorozprężalne przy raku przełyku oraz zestawy do odżywiania PEG. Myślę, że póki co na razie tego typu zabiegi będą nadal domeną chirurgów ale z czasem lekarze endoskopiści zapewne przejmą ich wykonywanie. I już zresztą zaczynają podejmować te procedury. To jest właściwy kierunek.

**Panie Doktorze, od niedługo czasu oddział nie tylko rozszerzył nazwę o chirurgię onkologiczną ale także w tym zakresie prężnie się rozwija. Mam tutaj na myśli zarówno specjalistów jak i wykonywane procedury.**

Rozwój kierunku onkologicznego to praca naszych młodych i zdolnych specjalistów. To oni rozkręcili m.in. chirurgię tarczycy, chirurgię schorzeń piersi oraz całą chirurgię jamy brzusznej. Oczywiście podobne zabiegi były wykonywane wcześniej, ale obecnie aby je przeprowadzić wymagani są specjaliści w tej dziedzinie. My na szczęście mamy już trzech: dra n. med. T. Romanowicza, dra A. Traczyka i dra M. Mazurka, a inni chcą się kształcić w tym kierunku. To cieszy. Liczę na wsparcie Dyrektora Szpitala i zgodę na zatrzymanie w szpitalu młodych lekarzy kończących staż specjalizacyjny z chirurgii ogólnej, którzy mogliby wzmocnić w przyszłości profil chirurgii onkologicznej.

**Czy uważa Pan, że połączenie chirurgii ogólnej z onkologiczną jest dobrym rozwiązaniem?**

Wydaje mi się, że jest to połączenie uniwersalne. Chirurg ogólny może wykonywać wszystkie zabiegi z zakresu chirurgii onkologicznej a jednocześnie mamy uprawnienia do wykonywania tych zabiegów bo mamy specjalistów w zespole. To bardzo dobre połączenie.

**Doktorze, chirurgia zmierza w kierunku przeprowadzania zabiegów z wykorzystaniem nowoczesnych metod polegających na zmniejszeniu inwazyjności przeprowadzanych procedur. Czy zamierzacie Państwo iść w kierunku np. zwiększenia wykorzystania metody laparoskopowej.**

Zakres wykonywanych zabiegów metodą laparoskopową jest zawężony. Na Lubelszczyźnie wg. mojej wiedzy wykonujemy najwięcej bo ok. 95% zabiegów cholecystektomii laparoskopowej, zarówno w przypadku zabiegów planowych i ostrych. Od kilku miesięcy zaczęliśmy tą metodą operować wyrostki robaczkowe. Kolejnym etapem do którego się przymierzamy to operacje jelita grubego. Musimy iść z postępem czasu i spróbować rozszerzać ten katalog. Myślę także o szerszym stosowaniu niż dotychczas szwów mechanicznych (staplerów). Odniosę się jeszcze do chirurgii onkologicznej. Zastosowanie w chi-



irurgii piersi sondy śródoperacyjnej zakupionej przez Zamojskie Amazonki przeniosło nas na wyższy poziom. Nie trzeba już każdej pacjentce z rakiem piersi usuwać węzłów chłonnych pachowych, ponieważ ocena węzła wartownika pozwala zdiagnozować u której pacjentki to należy to wykonać, a u której nie. Komfort życia pacjentki bez usuwania węzłów jest nie do porównania z pacjentkami, które wcześniej były operowane. Chociażby obrzęk limfatyczny, który skutkuje puchnięciem ręki. To kolejny krok w kierunku nowoczesnej chirurgii leczenia raka piersi.

**Ile wykonywanych jest dziennie zabiegów operacyjnych?**

Średnio 13-14 zabiegów. Aby taka ilość mogła być wykonana musi profesjonalnie współdziałać cały zespół operacyjny, tj. chirurdzy, anestezjolodzy i blok operacyjny w całości. Chciałbym, żeby wzmocniało się przekonanie wśród wszystkich, że to jest to mój pacjent a nie tylko chirurga. My wszyscy pracujemy w tym szpitalu i każdy pacjent jest naszym pacjentem. Zdarzają się dni, tak jak wczoraj, że przyjęliśmy 18 pacjentów w stanie ostrym. Oni wychodzą ze szpitala i mówią o szpitalu czy jest dobry czy też nie, a nie tylko o chirurgu.

**Jak wygląda sytuacja w poradni chirurgicznej.**

W poradni każdego dnia średnio przyjmujemy ok 30-40 pacjentów. Trafiają do poradni oprócz pacjentów planowych także pacjenci w stanie ostrym. Wtedy szybko podejmujemy działanie.

**A jak działa realizacja karta opieki okołoooperacyjnej?**

Pół roku temu byliśmy na zjeździe w Warszawie w sprawie działania karty opieki okołoooperacyjnej i nasz wzór procedury był podany jako jeden z trzech do naśladowania. Nasza karta podzielona jest na trzy części. Wypełnia ją w swoim zakresie operator, lekarz znieczulający i instrumentariuszka. Moim zdaniem im więcej osób jest zaangażowanych w opiekę na pacjentem tym występuje mniejsze ryzyko pomyłki. W Europie czy Stanach Zjednoczonych jest to standard i nikogo nie trzeba do tego przekonywać.

**Opieka medyczna pacjenta jest najważniejsza ale w tle zawsze są pieniądze. Czy chirurgia radzi sobie z połączeniem tych dwóch elementów.**

Od początku tego roku widzimy „plus”. Wymaga to jednak wiele pracy całego zespołu. Przychodzimy wcześniej rano. Pani Oddziałowa, Pani Sekretarki wspólnie ze mną przygotowują wszystko organizacyjnie, żeby danego dnia plan był wykonany sprawnie i bez komplikacji. Jestem przekonany, że w niedługiej przyszłości będzie jeszcze lepiej.

Dziękuję za rozmowę.



# Pierwsza linia kontaktu

**Panie w Rejestracji muszą być zawsze uśmiechnięte, życzliwe, miłe i...szybkie. Każdy czekający pacjent chce być załatwiony jak najlepiej i szybko. Niestety nie zawsze jest tak, że wszystko jest idealnie. Piętrzące się kolejki do lekarzy specjalistów powodują, że często zamiast współpracy na linii pacjent pracownica rejestracji dochodzi do różnych sytuacji.**



– Jesteśmy chyba jedynym takim ośrodkiem medycznym na Zamojszczyźnie, który skupia tak wysoko wykwalifikowaną kadrę specjalistów, do których pacjenci garną się bo wiedzą, że mogą uzyskać pomoc. Skutkiem tego są kolejki i trudności z dostaniem się do „wymarzonego” lekarza. Ten napór pacjentów „rozładowywany” jest przez Panie w rejestracji, które nie tylko wykonują ogromną pracę związaną z przygotowaniem rejestracji i utrzymaniem porządku w dokumentacji medycznej, ale często jest bezpiecznikiem emocji pacjentów, którzy poszukując „zdrowia” są zdesperowani systemem z jakim muszą się zderzyć. A wystarczy zrozumieć się wzajemnie i większość nieprzyjemnych sytuacji można ominąć”. – twierdzi dr **Marek Lipiec**, z-ca dyrektora ds. medycznych, kierownik Wojewódzkiej Poradni Specjalistycznej.

## Setki pacjentów dziennie przed okienkiem i na łączach telefonicznych

Średnio do poradni specjalistycznych dziennie rejestruje się ok. 800-900 pacjentów. Często jest tak, że pacjenci przyjeżdżają bardzo wcześnie rano ponieważ liczą na dostanie się do specjalisty. Dla przykładu we wszystkich rejestracjach 4 marca zarejestrowano 928 osób, z wyjątkiem opieki nocnej i świątecznej. Po wizycie pacjentów wszystkie wyjęte karty muszą wrócić na swoje miejsce do szuflad. Rejestracja prowadzi także listę oczekujących. W opis-



– Wydaje się, że większość pacjentów rozumie naszą pracę i widzi, że działamy najlepiej jak umiemy ale niestety niektórzy z nich są pretensjonalni i roszczeniowi. Myślę, że takie zachowanie spowodowane jest głównie charakterem określonej osoby, a dodatkowo wzmacnia te zachowanie choroba z którą człowiek się zmagają. Takie zdarzenia nie wpływają jednak pozytywnie na naszą pracę bo przecież każdy z nas też ma ograniczoną cierpliwość i zdarza się, że jesteśmy wciągani na poziom rozmowy, a to nie koniecznie jest dobry sposób rozwiązania sprawy. Ważne jest, że kierując się profesjonalizmem potrafimy zdefiniować takie sytuacje i staramy się uspokoić takiego pacjenta zanim dojdzie do gorszych sytuacji. Rejestracja to miejsce gdzie pacjent często po raz pierwszy styka się z ochroną zdrowia. Ten pierwszy kontakt jest trudny dla obu stron, pacjent zazwyczaj chciałby być przyjęty w dniu, w którym się zgłosił a nie zawsze jest to możliwe”. – wyjaśnia Ewa Duma, z-ca Naczelnej Pielęgniarki ds. Opieki Ambulatoryjnej.

wanym dniu wpisano 540 pacjentów. Codziennie drukowana jest lista oczekujących i księga przyjęć (ok.30 stron). Za pośrednictwem dwóch linii telefonicznych dziennie obsługiwanych jest ok. 300 połączeń (średnio na godzinę ok. 38-40 połączeń). Konsekwencją takiej ilości połączeń jest niemal całkowite wykorzystanie obu linii telefo-



nicznych oraz niezadowolone Pacjentów z ograniczonej możliwości bezpośredniego połączenia w szybkim czasie. – „Wykonując naszą pracę musimy radzić sobie z trudnymi warunkami i przy tym jeszcze dbać o przestrzeganie podstawowych praw pacjentów, m.in. do tajemnicy informacji z nim związanych. Jest to wyzwanie, ponieważ do poradni jednocześnie rejestrujemy w kilku okienkach, a ta sytuacja jest trudna dla obu stron”. – tłumaczy Duma.

- „Mając wiedzę o zakresie pracy Pań w rejestracji, ich odpowiedzialności a także radzenia sobie na pierwszej linii kontaktu z pacjentem chciałbym podziękować wszystkim za ciężką pracę i za wzmacnianie pozytywnego wizerunku szpitala”. – podkreśla dr Lipiec.

## Działanie systemu e-WUŚ

Wprowadzony system e- WUŚ skraca czas weryfikacji ubezpieczenia Pacjenta, m.in. czas wpisywania potrzebnych danych dotyczących ubezpieczenia. – „Byłoby idealnie, gdyby każdy pacjent miał uregulowane sprawy dotyczące ubezpieczenia







swojego i swojej rodziny, dzieci. Niestety pojawiają się trudności w przypadku kiedy dany Pacjent nie figuruje w bazie ubezpieczonych. Wówczas jest on zobowiązany wypełnić odpowiednie oświadczenie, że jest ubezpieczony. Pracownica rejestracji musi wówczas wprowadzić wszystkie da-



dokumentacji pacjenta – to również wydłuża czas rejestracji” – podkreśla Duma i dodaje. – „Zdarza się, że pacjenci zapominają o konieczności posiadania skierowania do poradni – trzeba wtedy znaleźć rozwiązanie, które będzie korzystne dla pacjenta i zgodne z obowiązującymi procedurami”.

**Współpraca**

Proces rejestracji pacjentów wymaga także sprawnego i profesjonalnego podejścia wszystkich pracowników zaangażowanych w cały proces rejestracji i udzielenia porady specjalistycznej, tj. pracowników rejestracji, lekarzy i pielęgniarek z poszczególnych poradni i oddziałów, które przekazują informacje dotyczące zastępstw lekarzy i rejestracji w związku z poziomem podpisanego kontraktu z NFZ. W ramach współpracy zaangażowany jest Dział Informaty-



zoru nad Świadczeniami Medycznymi w sprawie m.in. prawidłowego zarejestrowania pacjenta, zaksięgowania wizyt i konsultacji wizyt płatnych.



Rejestracja Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej czynna jest od godz. 7.00 - 18.00 od poniedziałku do piątku. W celu poprawienia dostępności dla Pacjentów zostały wydzielone rejestracje do Poradni Neonatologicznej, Ginekologicznej, Okulistycznej, Chirurgii Naczyń, Kardiochirurgicznej oraz Stomatologicznej, które są czynne w godzinach pracy poradni. Rejestracja do Wojewódzkiej Przychodni Kardiologicznej jest czynna w godzinach od 7.00 do 15.00. W Rejestracji Ogólnej pracuje 9 pracowników, w tym 3 na 1/2 etatu : st. piel. **Buczak Dorota**, st. piel. **Górska Ewa**, lic. piel. **Macioszek Grażyna**, mgr piel. **Piela Beata**, st. piel. **Szykuła Monika**, st. piel. **Czajka Barbara**, st. piel. **Kusiak-Kryk Barbara**, rej. **Ciurysek Agnieszka**, rej. **Spychalska Maria**.



ne do sieci szpitalnej w wersji elektronicznej, co znacznie wydłuża czas rejestracji. Pacjenci posiadają różne dokumenty, które uprawniają ich do bezpłatnej wizyty w poradni. Te dokumenty to np.: karta EKUZ lub Decyzja Burmistrza czy Wójta. Takie dokumenty należy skserować i włożyć do

ki, który zajmuje się m.in. serwisowaniem i usprawnianiem procesu rejestracji pacjenta. W ramach systemu rejestracji obecny jest także Dział Rozliczeń, Analiz i Nad-



**Zamojskie Amazonki – Triathlon 2013**

**Żelazne Amazonki**

Pokonaj swoje słabości – nigdy się nie poddawaj, pod takim hasłem w dniach 2-5 maja w Majdanie Sopockim rozegrane zostaną zawody sportowe Zamojskie Amazonki - Triathlon 2013. Zawody będą się odbywały na zasadach zgodnych z regulaminem Międzynarodowego Związku

Triathlonowego (ITU). Wszyscy zgłoszeni zawodnicy będą rywalizować w trzech konkurencjach: pływanie (1,9 km), jazda rowerem (90 km) oraz bieg (21,1 km). Organizatorzy: Stowarzyszenie Kobiet po Leczeniu Raka Piersi „Amazonki” w Zamościu i Gmina Susiec serdecznie zapraszają także tych, którzy nie startują a będą chcieli dopingować zawodników.



# Szpital inwestuje w rehabilitację



Zimowa aura nie spowalnia prac remontowych związanych z oddaniem w czerwcu br. do użytku wyremontowanego budynku pod potrzeby oddziału rehabilitacji. Budynek będzie spełniał wszystkie wymogi i standardy przewidziane przez przepisy prawne. Termin zakończenia inwestycji przewidziany jest na 30 maja 2013 r. W wyremontowanym budynku Oddział Rehabilitacji będzie posiadał 34 łóżka, obecnie ma 30 łóżek.



– „Budynek pod potrzeby Oddziału Rehabilitacji jest świetnie wykonywany w każdym zakresie czy to pomieszczeń, elewacji, dachu itd. Ten budynek na pewno spełni swoją funkcję. Będzie więcej łóżek dla pacjentów niż dotychczas. Chciałbym, żeby wykorzystać jeszcze przestrzeń wokół tego budynku, np.: przygotować tzw. „ścieżkę zdrowia”. Pacjent mógłby, z uwagi na położenie oddziału, być rehabilitowany na zewnątrz. Myślę także o funkcjonowaniu oddziału jako niezależnego od budynku głównego, tzn. pod kątem zabezpieczenia lekarskiego, komunikacji z Zakładem Rehabilitacji i Izbą Przyjęć. Są to oczywiście sprawy techniczne do szybkiego załatwienia. Ważne jest jednak to, że Dyrekcja Szpitala widzi potrzebę istnienia naszego oddziału i inwestuje w nasz rozwój” – podkreśla dr n. med. **Krzysztof Mataczyński** ordynator Oddziału. I dodaje. – „Chciałbym, żeby wszystko pozostało tak jak dotychczas, pomimo trudności finansowych. Oddział rehabilitacji jest niezwy-

kle potrzebny dla pacjentów z tego regionu. Oprócz Lublina jesteśmy drugim takim ośrodkiem pod względem możliwości i kadry specjalistów.

– „Jest to niezwykle trafiona inwestycja. Niezagospodarowany dotychczas obiekt, który odstraszał wyglądem zmienia się w nowoczesny budynek. Warunki stworzone na nowym oddziale będą komfortowe zarówno dla personelu i pacjentów. Pracownicy Działu Technicznego w bardzo szybkim tempie uzyskali stosowne pozwolenia na tę inwestycję, co pozwoliło wywiązać się z umowy podpisanej z Urzędem Marszałkowskim i wykorzystać przeznaczone na ten cel środ-



ki” – podkreśla mgr **Mirosław Brzozowski**, z-ca dyrektora ds. technicznych.

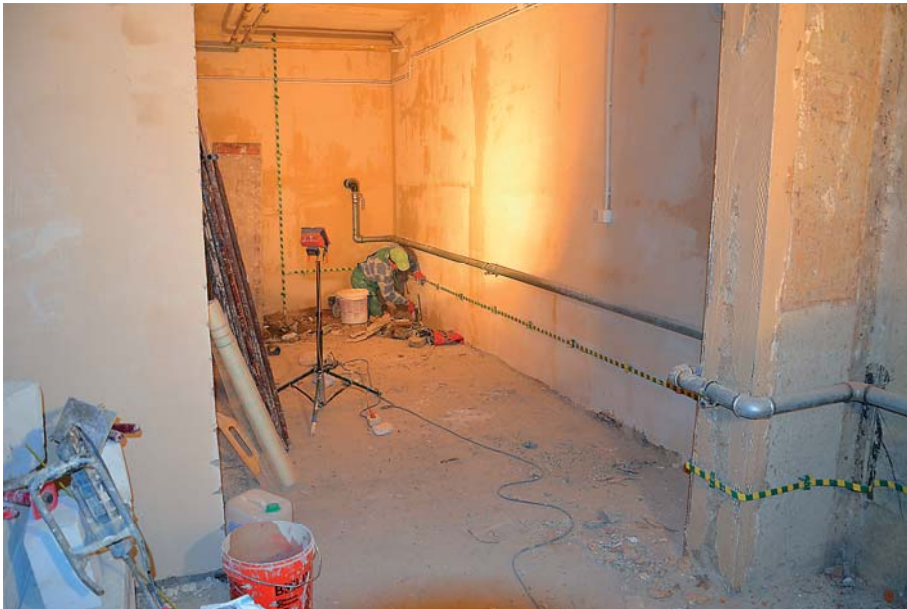
– „Remont idzie zgodnie z planem. Przygotowane są już w stopniu zaawansowanym sale łóżkowe, sale ćwiczeń i pomieszczenia na gabinety lekarskie i pielęgnarskie oraz pomieszczenia socjalne i magazyny. Front robót obejmuje wszystkie zakresy włącznie z przygotowaniem wszelkich niezbędnych instalacji sanitarnych, centralnego ogrzewania, ciepłych i wentylacyjnych. Wykonany jest szyb pod instalację windy. Przy doborze kolorystyki farb, okładzin ceramicznych, podłogowych i ściennych oraz wszelkich zmian i korekt projektowych bardzo wspomagał nas personel oddziału rehabilitacji, m.in. Ordynator dr n. med. **Krzysztof Mataczyński**, Oddziałowa Oddziału **Hanna Witek**, **Wanda Ważna** oraz



**Aurelia Nowosad**. Przy rozwiązaniach branżowych, sanitarnych i elektrycznych bardzo wspomagają realizację projektu służby techniczne, tj. dział elektryczny i mechaniczny. Tylko dzięki takiej współpracy jest możliwe wykonanie tej inwestycji w tak krótkim czasie. Przypomnę, że rozpoczęcie prac projektowych i przetargowych miały miejsce w październiku ub. roku, a „szpadeł wbiliśmy” w listopadzie. Oprócz tego zbudowanie „nowego” oddziału za tak niewielkie pieniądze jest przykładem na to, że można zbudować „cacko” nie za miliony, ale za skromne ale racjonalnie wydane pieniądze” – mówi inż. **Ryszard Władysław**, kierownik Działu Rozwoju Technicznego, inspektor nadzoru inwestycji ze strony Szpitala.







### **Środki finansowe na inwestycję**

Szpital otrzymał na realizację tej inwestycji środki finansowe z Lubelskiego Urzędu Marszałkowskiego w wysokości ok. 1,5 mln zł na remont nieużywanego wcześniej budynku. Inwestycja ta może zostać zrealizowana dzięki Zarządowi Województwa, który jednogłośnie podjął decyzję o przyznaniu środków finansowych na ten cel. O konieczności przeprowadzenia takich inwestycji osobiście przekonali się Marszałek Województwa Lubelskiego **Krzysztof Hetman** oraz Europosel **Arkadiusz Bratkowski**, którzy pod koniec sierpnia ubiegłego roku przyjechali do naszego Szpitala.

### **Zwiększony dostęp do rehabilitacji i onkologii**

Utrzymanie Oddziału Rehabilitacji i przeniesienie go do odremontowanego bu-

dynku umożliwi zachowanie dotychczasowej ciągłości świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej w naszym szpitalu. Na miejsce dotychczas funkcjonującego 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.

### **Z korzyścią dla pacjentów**

Dyrekcja szpitala decydując się na przeniesienie oddziału onkologii kierowała się także stworzeniem pełnoprofilowego Oddziału Onkologii Klinicznej a także 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. Skorzystają na tym także pacjenci Oddziału Rehabilitacji, ponieważ dostęp do oddziału z zewnątrz będzie dogodniejszy z uwagi na to, że jest to budynek parterowy. Ponadto, odremontowany budynek znajduje się w bliskim sąsiedztwie budynku głównego szpitala, dlatego przewiezienie pacjenta z innego oddziału nie będzie stanowić większego problemu. Wydaje się, że pod kątem większej dostępności pacjentów do świadczeń w naszym Szpitalu i podniesienia jakości leczenia, takie rozwiązanie jest optymalne. Na miejsce obecnego oddziału onkologicznego zaplanowane jest przeniesienie wczesnej rehabilitacji neurologicznej.

**Ryszard Pankiewicz**





## Zapach i urok Świąt Zmartwychwstania Pańskiego

Fot. M. Teterycz





# Kupon konkursowy

Górmistrz	Obopólne porozumienie	Autochton	Orzeczenie sądu	Zgiełk, tumult	Służba na statku	Samochód z Korei Pd.	Niemiecki hrabia Mim
	11		Upodobanie		Stolica Ghany	9	10
Na czele sekty				Fufajka			22
Satelita Marsa	24	15					
			21	Polo-piryra	Wyszyty wzór		
Nakaz „Sina” odległość		17	19		Ozdoba na suficie	Łamiemy się nim w Wigilię	20
		Kieliszek do wina	Nożyce ogrodnicze				
Jedna z krzywych stożkowych					Zakochany na ekranie		Tetnica układu krwionośnego
Ciastko z kremem				6			
	13	4	Chwast polny	25	Wielki glaz		12
Szopa, komedia		Azowskie lub Adriatyk				Tse-tung	14
Ozdoba uszu			1		5		
	18	2			Gmach ze sceną		
Zbiór błędów		Japońska szermierka		3		Mušnięcie piłką siatki	23
					Po niej do kłębka		16
		7					8

Litery z pól ponumerowanych od 1 do 25 utworzą rozwiązanie -  
- myśl Jana Kochanowskiego.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

imię i nazwisko

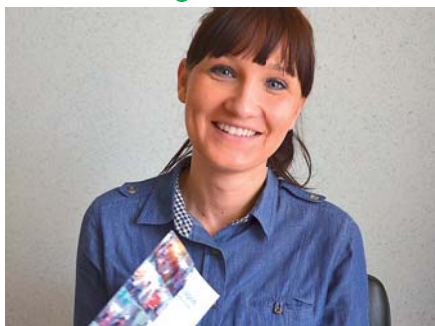
oddział/dział

## Rozwiązanie krzyżówki

Pragniemy poinformować, że zwycięzcami krzyżówki panoramicznej została **Monika Kucharska-Ordyniec** (Dział Księgowo-Finansowy). Nagrody pocieszenia wylosowali **Anita Ostasz** (Dział Księgowo-Finansowy) oraz **Andrzej Kancerz** (Dział Zaopatrzenia).

Nad prawidłowością czuwał mec. **Dominik Krzanowski**, a szczęśliwców wylosowała **Joanna Kozyra**.

Prawidłowym rozwiązaniem był aforyzm Cycerona - „Gniew jest zaczynem niedorzeczności”.



**Gratulujemy zwycięzcom i zapraszamy do udziału w następnych konkursach.**



## Myśli odkurzone

Red. dr Waldemar Frąk

Zdrowy rozsądek może zastąpić prawie każdy stopień wykształcenia, ale żadne wykształcenie nie zastąpi zdrowego rozsądku.

*Artur Schopenhauer*

Spośród rzeczy przyjemnych te radują najbardziej, które zdarzają się najrzadziej.

*Demokryt*

Starość we wszystko wierzy. Wiek średni we wszystko wątpi. Młodość wszystko wie.

*Oscar Wilde*



SZEFIE!  
SYPNIEMY IM  
JESZCZE?

DOBRCZE  
ALE BEZ  
PRZESADY!

