

NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie

nasz szpital



nr 18, Kwiecień - Czerwiec 2019 r.



3 Izolacja chorych

6 Zmiany w rehabilitacji

8 Z sercem na dłoni



Eunia Adamus
Prezes Zarządu

Szanowni Państwo,

zachęcamy Państwa do lektury naszej gazetki, której wydanie zbiega się z obchodami Dnia Pracownika Służby Zdrowia. To święto, o którym niewielu z nas pamięta, a my chcemy choć symbolicznie w tym dniu przybliżyć Państwu naszą pracę. Oddaliśmy głos i nasze łamy właśnie im – naszym pracownikom, którzy, często od wielu lat, służą Państwu swoją wiedzą i zaangażowaniem.

W bieżącym numerze podsumowujemy też opinie i uwagi zebrane w ankietach satysfakcji pacjenta w drugim półroczu 2018 roku. Niezmiennie dziękujemy Państwu zarówno za słowa uznania i pochwały jak i sugestie zmian. To dla nas zawsze cenne informacje o kierunku rozwoju szpitala. W związku z uwagami dotyczącymi kolejek do specjalistów również temu tematowi poświęcamy miejsce w naszym biuletynie. Przypominamy też o zasadach przyjęć do lekarzy poza kolejnością – komu przysługuje ten przywilej i na jakich zasadach.

Zapraszamy też do uważnej lektury artykułu o zmianach, jakie zachodzą w funkcjonowaniu fizjoterapii. Cieszymy się bardzo, że ustawodawcy docenili wiedzę oraz doświadczenie pracowników rehabilitacji pozwalając im w pełni decydować o procesie rehabilitacji pacjenta. Prosimy jednak wszystkich Państwa o cierpliwość, bo dzięki tym zmianom nasze fizjoterapeutki mają – dosłownie i w przenośni – pełne ręce pracy.

Wśród zmian i nowości, o których chcemy Państwu opowiedzieć jest też nowe pomieszczenie do izolacji chorych trafiających do Izby Przyjęć z podejrzeniem choroby zakaźnej oraz zmiany w systemie ratownictwa, które dotyczą również Powiatowego Centrum Medycznego w Wieruszowie, zapraszam do lektury.



Izolacja chorych



Powiatowe Centrum Medyczne w Wieruszowie oddało do użytku pomieszczenie do krótkotrwałej izolacji pacjentów przebywających w Izbie Przyjęć, u których podejrzewa się chorobę zakaźną.

Z założenia izba przyjęć każdego szpitala to miejsce, do którego mogą trafić osoby stanowiące źródło zakażenia środowiska szpitala, personelu medycznego lub innych pacjentów. Działaniem przeciw rozprzestrzenianiu się zakażeń jest nie tylko dezynfekcja, sterylizacja, ale również izolacja, czyli odosobnienie osób zdrowych od osób z chorobami zakaźnymi. Izolacja zakażonego pacjenta jest jedną z podstawowych i najprostszych metod ograniczających rozprzestrzenianie się zakażeń w warunkach szpitalnych. - Środki ostrożności należy stosować wobec wszystkich przyjmowanych pacjentów, dlatego też nasi pracownicy mają obowiązek traktowania każdego zgłaszającego się chorego jako

potencjalnego nosiciela choroby zakaźnej i postępować zgodnie z procedurami, czyli dezynfekować ręce, sprzęty i powierzchnie – tłumaczy Bożena Waligóra Pielęgniarka Epidemiologiczna PCM w Wieruszowie. To istotne, gdyż przenoszenie patogenów następuje głównie za pośrednictwem skażonych rąk, narzędzi i sprzętów medycznych niewłaściwie dezynfekowanych. - Aby zminimalizować ryzyko rozprzestrzeniania się zakażeń przygotowaliśmy pomieszczenie do krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego została rozpoznana lub podejrzewa się chorobę zakaźną – podkreśla Bożena Waligóra. W pomieszczeniu tym pacjent oczekuje na przyjęcie do oddziału lub na transport do

innego ośrodka, jeśli sytuacja tego wymaga. Taka izolacja może trwać do 4 godzin, a pomieszczenie to pozwala na odseparowanie chorego od innych pacjentów i zapobiega przeniesieniu się choroby na inną osobę. - Dotyczy to bardzo różnych przypadków: od podejrzenia odry, ospy, grypy i wielu innych chorób. W tym miejscu pacjent oczekuje na podjęcie decyzji o dalszym leczeniu – wyjaśnia Pielęgniarka Epidemiologiczna. Nowe pomieszczenie sąsiaduje z Izbą Przyjęć i zostało wyremontowane z własnych funduszy szpitala. Uruchomienie go jest dopełnieniem szpitalnych procedur epidemiologicznych obowiązujących w PCM w Wieruszowie.

Zmiany w systemie ratownictwa medycznego



Zmieniająca się od 1 kwietnia Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym niesie za sobą zmiany organizacyjne, które zauważalne są również w Powiatowym Centrum Medycznym w Wieruszowie.

Od poniedziałku, 1 kwietnia, zmianie uległa organizacja ratownictwa medycznego w regionie łódzkim. Działające do tej pory karetki firm prywatnych zastąpione zostały przez karetki placówek publicznych, gdyż zgodnie ze zmienioną ustawą kontrakt z NFZ na ratownictwo medyczne mogą zawrzeć jedynie podmioty publiczne. Dlatego też 22 marca, łódzki oddział NFZ podpisał umowę na świadczenie opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwa medycznego z Konsorcjum, w skład którego wchodzi 12 placówek medycznych z całego regionu, w tym z PCM w Wieruszowie.

Wraz z nową umową zmieniła się też organizacja pracy ratownictwa medycznego. Funkcjonujących do tej pory w regionie łódzkim

20 rejonów operacyjnych zastąpił jeden rejon obejmujący całe województwo. Jest on tożsamy z terenem działania dyspozytorni medycznej. - W tej chwili żadna karetka nie jest przypisana do powiatu i to nie my nimi dysponujemy tylko dyspozytornia z Łodzi odbierająca zgłoszenie od pacjenta - podkreśla Eunika Adamus Prezes Zarządu PCM w Wieruszowie.

Nowe przepisy postawiły jednak przed PCM nowe zadania. - Obsługujemy dodatkowy teren w Złoczewie. Musieliśmy kupić nową karetkę, wyposażać ją w specjalistyczny sprzęt, zatrudnić dodatkowy personel - zaznacza Eunika Adamus. - Musieliśmy zorganizować miejsce stacjonowania nowego zespołu, przeprowadzić w nim niezbędny remont,

zapewnić łączność z dyspozytornią w Łodzi i odpowiednio wyposażać. Całość prac przebiegała sprawnie i jesteśmy gotowi na nowe wyzwania - zapewnia Elżbieta Winkowska - Kulok Kierownik Ratownictwa Medycznego. - Reasumując: na mocy wprowadzonych zmian od 1 kwietnia dysponujemy dwoma zespołami ratownictwa medycznego podstawowymi stacjonującymi w Wieruszowie i w Złoczewie - oba dyżurujące przez 24 godziny na dobę. Kolejny zespół, również podstawowy, stacjonuje w Sokolnikach przez 12 godzin od 8:00 do 20:00. Zostało to zapisane przez Wojewodę w Planie Zabezpieczenia Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego i musimy temu sprostać. Od 1 kwietnia, decyzją Wojewody, na terenie

powiatu wierszowskiego nie ma specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego (z lekarzem), tylko zespoły podstawowe, czyli składające się z dwóch ratowników. Nie należy się jednak obawiać, gdyż tak jak do 1 kwietnia dysponowaniem zespołów ratownictwa medycznego koordynuje dyspozytornia medyczna w Łodzi. Dyspozytor po zebraniu wywiadu decyduje jaki zespół jest niezbędny i taki właśnie kieruje do pacjenta. W sytuacjach wymagających natychmiastowej interwencji specjalistycznego zespołu uruchamiane jest Lotnicze Pogotowie Ratunkowe. Tak więc bezpośrednio dla pacjenta zmiany powinny być niezauważalne, ciągłość opieki zostaje zachowana gwarantując pacjentom bezpieczeństwo – uspokaja kierownik Ratownictwa Medycznego. Obecnie w całej Polsce brakuje lekarzy ze specjalizacją z medycyny ratunkowej do pracy zarówno w zespołach ratownictwa

medycznego jak i SOR-ach. Stąd część zespołów specjalistycznych przekształcono w podstawowe. Jednocześnie decydenci podkreślają, że zmniejszenie liczby specjalistycznych ZRM nie wpłynie negatywnie na bezpieczeństwo obywateli. W ambulansach jeżdżą świetnie wyszkoleni ratownicy medyczni, którzy posiadają wysokie kwalifikacje i umiejętności w ratowaniu ludzkiego zdrowia i życia. - Zespoły wyjazdowe bez lekarza, czyli podstawowe, z dwoma ratownikami nie są nowością, gdyż działały już do tej pory. Kierownikiem takiego zespołu jest ratownik z co najmniej 5 - letnim stażem pracy zdobytym na oddziale ratunkowym lub w karetce wyjazdowej. To właśnie osoba z takim doświadczeniem podejmuje najważniejsze decyzje związane z zdrowiem pacjenta. Zabezpieczamy pacjenta, możemy przeprowadzić resuscytację, mamy możliwość samodzielnego zdecydowania o poda-

niu ponad 40 różnych leków i robimy to na własną odpowiedzialność, bez konieczności uzyskania zgody lekarza – tłumaczy Mariusz Małyś, ratownik medyczny z wierszowskiego szpitala. - Również podobnie jak do tej pory, w chwili, w której ratownicy po zbadaaniu i ocenie stanu pacjenta uznają, że na miejscu zdarzenia konieczna jest obecność lekarza to mają możliwość wezwania karetki z lekarzem, a w sytuacjach nagłych pogotowia lotniczego – podkreśla ratownik medyczny. Warto też podkreślić, że aktualnie zespoły podstawowe mają znakomity sprzęt ratujący życie. Ratownicy mogą też wykonać konsultacje kardiologiczne pacjenta drogą internetową przesyłając zebrany na miejscu wynik EKG do specjalisty, który ocenia czy np. konieczna jest hospitalizacja i decyduje o dalszym losie chorego na podstawie otrzymanego zapisu. Pacjenci mogą się więc czuć bezpieczni.



Zmiany w rehabilitacji



Od 1 stycznia br. weszły w życie zmiany dotyczące świadczeń gwarantowanych w zakresie rehabilitacji leczniczej.

Wprowadzono rozporządzenie, które zmieniło formę skierowania na zabiegi. Dotychczas lekarz - np. z podstawowej opieki zdrowotnej - lekarz rodzinny, zlecał pacjentowi zabiegi, wpisywał je w treści skierowania wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony oraz liczby poszczególnych zabiegów w cyklu, a zalecenia realizował fizjoterapeuta. - W wyniku wprowadzonej zmiany na skierowaniu nie znajdziemy już wskazania rodzaju zabiegu, a jedynie jednostkę chorobową, rozpoznanie i choroby współistniejące, pod którym podpisuje się lekarz kierujący. Od pierwszego stycznia zatem, jeśli pacjent otrzyma skierowanie bez wpisanych zabiegów, nie oznacza, że jest ono wadliwe - wyjaśnia Agnieszka Ciećka Koordynator Działu Rehabilitacji PCM w Wieruszowie. - Teraz to w gestii fizjoterapeuty jest diagno-

styka funkcjonalna pacjenta, kwalifikowanie, planowanie i prowadzenie rehabilitacji. Tym samym fizjoterapeuci otrzymali nowe kompetencje i to oni przeprowadzają wizytę fizjoterapeutyczną, w trakcie której planują zabiegi. Zatem lekarz zdiagnozował pacjenta, ale to my ustalamy plan rehabilitacji. To na nas spada odpowiedzialność - dodaje Koordynator.

W praktyce oznacza to, że fizjoterapeuta ma prawo do zaplanowania procesu fizjoterapii zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą przy uwzględnieniu rozpoznania medycznego wpisanego przez lekarza. Ustawodawca określił, że wizytę fizjoterapeutyczną może przeprowadzić wyłącznie magister fizjoterapii z 3 letnim doświadczeniem. W PCM jedną z takich osób jest Monika Pawińska. - Ta zmiana wiąże się dla nas z olbrzymią

odpowiedzialnością. Musimy przeprowadzić bardzo dokładny wywiad, bo wiele chorób od nowotworowych po nadciśnienie tętnicze wyklucza możliwość zastosowania pewnych zabiegów. Musimy więc dokładnie przeanalizować stan każdego pacjenta - podkreśla fizjoterapeutka.

Jak przyznaje Agnieszka Ciećka zmiana ta jest bardzo dobra dla pacjenta. - Doceniono doświadczenie praktyczne fizjoterapeutów, którzy pracując z pacjentami o różnych schorzeniach, wiedzą jaki rodzaj zabiegu w przypadku danych dolegliwości jest najbardziej skuteczny - mówi Koordynator.

Warto też podkreślić, że w dotychczasowych realiach zalecenia wydawane przez lekarzy traciły z czasem na aktualności, ponieważ średni czas oczekiwania na rehabilitację ambulatoryjną to kilka miesięcy, w tym czasie

stan pacjenta uległ zmianie, przez co zalecane kilka miesięcy wcześniej zabiegi nie miały już uzasadnienia medycznego. Do niedawna jednak fizjoterapeuta nie mógł zmienić zaleceń, więc odsyłał pacjenta znowu do lekarza. - Teraz, mamy możliwość decydowania jakie działania terapeutyczne bezpośrednio wpłyną na przyczynę bólu i jeśli uznamy, że konieczna jest korekta zaleceń, możemy wprowadzić ją sami. Nowe rozwiązanie pozwala na zindywidualizowanie zabiegów fizjoterapeutycznych u każdego pacjenta – podkreśla Agnieszka Ciećka.

Reszta procedury pozostaje bez zmian. - Nadal pacjent z otrzymanym skierowaniem wpisuje się do rejestru oczekujących na zabiegi. Nie wcześniej niż na 2 tygodnie przed

wyznaczonym terminem lub w dniu zabiegu odbywa się wizyta fizjoterapeutyczna. Po zebranych wywiadzie, wykonanym badaniu funkcjonalnym zlecamy określony rodzaj zabiegów – wyjaśnia Koordynator. - Dotychczas musiałyśmy wypełnić z pacjentem wiele dokumentów, w tym zgodę na wykonanie zabiegów i upoważnienie do informacji o stanie zdrowia. Teraz doszedł do tego wywiad i badanie. To dodatkowo wydłuża czas oczekiwania w kolejce po odbiór dokumentów – zaznacza Agnieszka Ciećka. - Bardzo prosimy pacjentów o cierpliwość i zrozumienie, gdyż przepisy nakładają na nas dodatkowe obowiązki związane z dokumentacją medyczną, a wykonywane przez nas badania chcemy zrobić jak najlepiej i jak najdługo-

niej, a do tego potrzebny jest czas - dodaje. Początek roku to moment, w którym nakładają się stare i nowe skierowania, jednak pacjenci nie muszą się obawiać, gdyż przepis przejściowy zapewnia, że skierowania wystawione wcześniej są aktualne.

Pacjenci powinni też mieć na uwadze to, że od stycznia po ukończonym cyklu zabiegów fizjoterapeuci będą musieli przekazać lekarzowi kierującemu na zbitej informacji o zastosowanej terapii i jej efektach. Fizjoterapeuta może także poinformować z jakiej liczby zabiegów faktycznie skorzystał pacjent. Taka informacja zwrotna ma trafić bezpośrednio do lekarza kierującego na rehabilitację,



Tylko w przypadku skierowania wystawionego przez specjalistę w dziedzinie rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu skierowanie może zawierać zlecane zabiegi oraz ich liczbę powtórzeń. W przypadku takiego skierowania, jeśli fizjoterapeuta ma uzasadnione wątpliwości może dokonać modyfikacji tych zabiegów po konsultacji z lekarzem kierującym i odnotować ten fakt w dokumentacji.

Z sercem na dłoni



Dzień Pracownika Służby Zdrowia to symboliczna data i święto, o którym niewielu z nas pamięta. Dziś choć trochę uwagi chcemy poświęcić tym, którzy swoją zawodową drogę związali z ochroną i służbą zdrowia.



- Od zawsze wiedziałam, że będę chciała iść w kierunku medycznym – mówi Monika Pawińska fizjoterapeutka, od 6 lat pracująca w zawodzie. - Praca bardzo mi się podoba, choć to zawód, który wymaga wiele cierpliwości. Nie narzekam, bo przecież wiedziałam na co się decyduję. Oczywiście, zdrowi ludzie tu nie przychodzą, ale to właśnie my swoim podejściem i doświadczeniem musimy zrobić wszystko, żeby pacjenta uspokoić, pocieszyć i dać nadzieję na to, że dolegliwość, z którą się do nas zgłosił można pokonać – dodaje z uśmiechem fizjoterapeutka. Pani Monika przyznaje, że pacjenci czasem wyładowują na pracownikach służby zdrowia swoje frustracje mimo że nie wszystkie sytuacje są zależne od nas. - Czy mam czasem

dość? Każdy ma prawo do takich uczuć, ale nie przy pacjencie. Pacjent wymaga od nas dużej dozy empatii. Musimy go zrozumieć i umieć wszystko spokojnie wytłumaczyć – podkreśla Monika Pawińska. Adrian Wyżnikiewicz, najmłodszy z ekipy ratowników medycznych wierszowskiego szpitala, może się pochwalić już 3 letnim stażem pracy. - Tu nie ma miejsca na monotonię. Każdy przypadek jest inny i nigdy nie wiemy do końca co nas spotka na miejscu wezwania. W szkole uczą nas schematycznego postępowania, jednak szkoła to jedno, a praktyka i mierzenie się ze stresem to zupełnie inna sprawa – podkreśla ratownik. - Podejmowanie decyzji o ludzkim życiu to bardzo duża odpowiedzialność.

W naszej pracy funkcjonujemy od wyjazdu do wyjazdu. Po każdym wyjeździe jest czas na wnioski, czy zrobiliśmy wszystko jak należy. Czasami wezwania dotyczą sytuacji naprawdę błahych, jak gorączka, a czasem trafiamy do przypadków, w których nie jesteśmy w stanie pomóc i trudno się do tego przyzwyczaić. Co mnie motywuje do pracy? Najpiękniejsze momenty, w których pacjent dziękuje za pomoc, jak w przypadku mężczyzny, którego reanimowaliśmy. Wrócił do nas z podziękowaniami. Żartował, że uratowane życie kosztowało go połamane żebra, ale to żaden koszt w porównaniu z darem dalszego życia – mówi Adrian Wyżnikiewicz.





Podobne refleksje ma Aleksandra Dąbek. - Ta praca daje wiele satysfakcji, bo przecież ratujemy ludzkie życie. Pamiętam sytuację kiedy wchodząc do sali pacjenta dokładnie w tym momencie zatrzymała się praca jego serca. Błyskawiczna reanimacja pozwoliła szybko przywrócić go do zdrowia, a on dziękował nam za to przy każdej okazji, nawet długo po tym zdarzeniu. W takich momentach wiemy, dlaczego wybrałyśmy ten zawód - mówi pielęgniarka z 35 letnim stażem od początku związana z Oddziałem Chorób Wewnętrznych wierzszowskiego szpitala. - Oczywiście, kiedy mamy pełne obłożenie na oddziale, a dodatkowo wśród pacjentów

jest wiele osób niesamodzielnych to rzeczywiście bardzo odczuwamy trudy swojej pracy, ale mimo częstego uczucia zmęczenia nie wyobrażam sobie innej pracy - dodaje Aleksandra Dąbek.

O zmianie pracy nie myśli też Anna Tokarek, pracownik gospodarczy w Dziale Rehabilitacji, która pracuje w szpitalu już od 16 lat. Podkreśla, że lubi swoją pracę, bo przyjemność sprawia jej dbanie o porządek i czystość. - Mam poczucie, że zarówno personel medyczny jak i pacjenci szanują i doceniają moją pracę, a to najlepsza motywacja do działania - podkreśla Anna Tokarek.



Pani Henryka Tęciurowska to kobieta, która żadnego szpitalnego wyzwania się nie boi. Pracowała w Oddziale Ginekologicznym, Pediatrycznym i Izbie Przyjęć jako pielęgniarka, czasem zastępuje pielęgniarki w poradniach, a na stałe obsługuje pacjentów w rejestracji. Podkreśla, że bardzo lubi swoją pracę, choć rejestracja to wyjątkowo trudne miejsce. - Po wieloletniej pracy z pacjentem na początku nie potrafiłam się przyzwyczaić do zupełnie innego trybu pracy. Tym bardziej, że naszą pracę pacjenci rzadko doceniają. Najczęściej wszystkie frustracje wylewane są właśnie na pracownice rejestracji. Pretensje do lekarzy, zgubiona recepta, nawet uwagi dot. rozwiązań systemowych kierowane są do nas - śmieje się pani Henryka. Każdy dzień pracy w rejestracji to prawdziwy sprawdzian cierpliwości, bo pracownice rejestracji w ciągu doby obsługują około 300 pacjentów, w tym blisko 150 rozmów telefonicznych. - Są pacjenci, którzy są uprzejmi, ale są też tacy, którzy swoim zachowaniem sprawią przykrość i potrafią doprowadzić do łez. Staramy się jak możemy i rozumiemy, że pacjenci mogą mieć różne oczekiwania - mówi rejestratorka.





Pielęgniarka Aneta Leszczyńska w zawodzie pracuje już 25 lat z czego 20 w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym. - To bardzo ciężka, fizyczna praca. Ciężkie dźwiganie pacjentów, bo prawie wszyscy nasi pacjenci to osoby leżące, całkowicie zależne od naszej pracy. Jedzenie, karmienie, toaleta ciała to codzienne czynności, które musimy wykonywać przy pacjentach – mówi Aneta Leszczyńska. - Jednak dobre słowo od pacjenta i to, że widzimy, że ich stan się poprawia, to najlepsza motywacja do dalszej pracy. Wystarczy, że złapią za rękę i powiedzą „dziękuję” to wciąż mnie wzrusza. Dlatego też na przestrzeni tych 25 lat nigdy nie myślałam o zmianie zawodu, nie widzę się w innej pracy – podkreśla pielęgniarka. Przyznaje jednak, że trudne momenty się zdarzają. - Spotykamy się tu ze śmiercią. Pacjenci odchodzą i to naturalna kolej rzeczy, jednak trudno się do tego przyzwyczaić. Do tej pory pamiętam osoby, które odeszły – zaznacza Aneta Leszczyńska.

W ZOL pracuje również fizjoterapeutka Katarzyna Piasta. Jak podkreśla zawsze interesowało ją pomaganie ludziom i to, jak można usprawnić ciało człowieka. Dziś po-

maga w powrocie do zdrowia pacjentom ZOL w Wieruszowie. - Moja rola to przywrócenie im sprawności, jednak najcięższe bywa motywowanie ich do pracy. Wiadomo, charaktery pacjentów są różne, więc cierpliwość w tej pracy jest absolutnie konieczna, ale nie narzekam – podkreśla Katarzyna Piasta. - Nasi pacjenci przebywają tu długo, więc poznajemy się i budujemy relacje – często pacjenci zwracają się do mnie po imieniu, co jest miłe i potwierdza przyjacielską atmosferę, która panuje na ZOL-u. Bardzo lubię swoją pracę – przyznaje.



Barbara Mak to pielęgniarka od 30 lat związana z Oddziałem Pediatricznym wieruszowskiego szpitala. - W pracy do pacjentów podchodzę zawsze tak, jakby to było moje dziecko. Dajemy z siebie wszystko, jednak nie zawsze jest to doceniane, szczególnie przez opiekunów naszych najmłodszych pacjentów. Na szczęście dzieci są spontaniczne, a ich uśmiech rekompensuje różne trudne sytuacje – mówi pielęgniarka. O trudnych chwilach stara się również nie pamiętać

Małgorzata Furman pracownik gospodarczy Oddziału Chorób Wewnętrznych. - Mam świadomość, że w szpitalu przebywają ludzie w trudnych dla siebie chwilach, dlatego staram się nie rozpamiętywać przykrych uwag ze strony pacjentów lub ich rodzin. Tym bardziej, że pacjent, który w danej chwili bywa nieuprzejmy potrafi później przeprosić – przekonuje pani Małgorzata.



- Żeby pracować w szpitalu i wykonywać pracę lekarza, pielęgniarki czy nawet pracownika gospodarczego, trzeba mieć do tego predyspozycje – zaznacza Eunika Adamus Prezes Powiatowego Centrum Medycznego w Wieruszowie. - Sama praca przy pielęgnacji chorego to zarówno wysiłek fizyczny, ale i zestaw czynności, które nie każdy jest gotów wykonać. Ci ludzie mają prawo być zmęczeni, zniecierpliwieni, jednocześnie i pomimo tego obdarzają pacjenta olbrzymimi pokładami cierpliwości i empatii. Nie dziwię się, że te zawody cieszą się wśród młodych ludzi coraz mniejszą popularnością i chylę czoła przed tymi osobami, które wciąż tę pracę wykonują – podkreśla Prezes Zarządu.



Światowy Dzień Zdrowia oraz Dzień Pracownika Służby Zdrowia obchodzony jest co roku 7 kwietnia z okazji rocznicy powstania WHO czyli Światowej Organizacji Zdrowia.

Kolejki do specjalistów



Sprawa kolejek do specjalistów to od wielu lat elektryzujący pacjentów temat. Czy rzeczywiście obiegowa opinia o długim czasie oczekiwania na wizytę jest prawdziwa?

- Kolejki owszem są, ale sytuacja nie wygląda najgorzej – ocenia Elżbieta Winkowska – Kulok Koordynator Poradni Specjalistycznych w Powiatowym Centrum Medycznym w Wieruszowie. - Na przykład do chirurga i ortopedy pacjenci przyjmowani na połowę maja. Podobnie jest z oczekiwaniem na wizytę u laryngologa, psychiatry, neurologa czy dermatologa bo tu również proponujemy wizyty w na połowę maja i początek czerwca. Nieco dłuższy czas oczekiwania jest na wizytę w poradni okulistycznej. Tu rejestrujemy pacjentów na terminy czerwcowe – mówi koordynator.

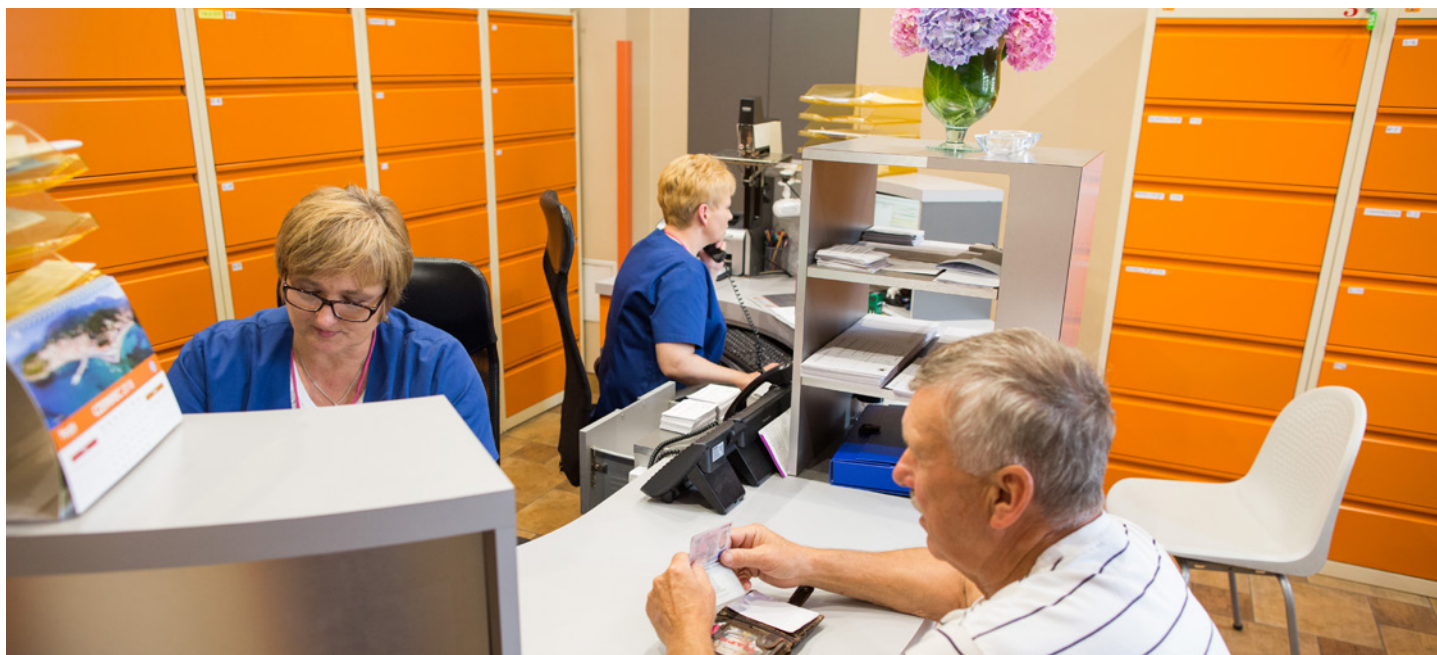
- Śmiało możemy więc powiedzieć, że w porównaniu z innymi placówkami kolejki do specjalistów nie są najdłuższe. Lekarze specjaliści przyjmują kilka razy w tygodniu. Może właśnie dlatego obsługujemy również pacjentów spoza naszego powiatu, którzy

po otrzymaniu skierowania szukają miejsca, w którym mogą być przyjęci najszybciej i trafiają właśnie do nas. Choć wiąże się to dla nich z koniecznością dojazdu to i tak jesteśmy miejscem wyboru dla pacjentów z powiatu kępińskiego, wieluńskiego, opolskiego czy kluczborskiego – podkreśla Elżbieta Winkowska – Kulok. Tradycyjnie już przypominamy o konieczności odwoływania wizyt, z których pacjent nie może skorzystać. - Wciąż mówimy pacjentom o tym obowiązku jednak niezmiennie około 10 proc. nie dociera na planowe wizyty nie informując nas o tym. Dotyczy to zarówno wizyt rejestrowanych na NFZ jak i tych komercyjnych – zaznacza Koordynator. - Jest to uciążliwe, gdyż w to niewykorzystane miejsce moglibyśmy zaproponować wizytę innemu oczekującemu, a tym samym skrócić kolejkę. Rozmawiamy z innymi ośrodkami i również

mają podobne problemy. Liczymy jednak, że pacjenci rozumieją, że ich nieodwołana wizyta również wpływa na długość kolejki – mówi Elżbieta Winkowska – Kulok.

Podkreślamy też, że pacjent otrzymuje numerek do specjalisty i informację o zakresie godzin w jakich przyjmuje dany specjalista i należy się do tego stosować. - Niestety pacjenci sami chcą zdecydować o tej kolejności wprowadzając własne zasady i często jest tak, że zawirowania pod gabinetami pacjenci zawdzięczają tylko sobie. Rytuje ich też to, że niektóre wizyty się przedłużają. Pamiętajmy jednak, że każdy przypadek jest inny i czasem lekarz musi poświęcić pacjentowi więcej czasu, a tym samym czas wizyty się wydłuża – podkreśla Elżbieta Winkowska – Kulok.

Poza kolejnością



Niektórym pacjentom przysługują uprawnienia szczególne takie jak np. bezpłatne leki czy pobyt w sanatorium. Komu i na jakich zasadach przysługuje wizyta u lekarza poza kolejnością? Wyjaśniamy.

Zakres uprawnień szczególnych może być różny w zależności od tego, do jakiej grupy uprzywilejowanych należy dany pacjent. Jeszcze do niedawna prawo do wizyty u lekarza poza kolejnością mieli jedynie zasłużeni honorowi dawcy krwi, zasłużeni dawcy przeszczepu, inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanci i osoby represjonowane, np. sybiracy. Takie uprawnienia uzyskali również pacjenci do 18. roku życia ze stwierdzonymi ciężkimi i nieodwracalnymi upośledzeniami lub nieuleczalną chorobą, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu. Tu jednak pacjent

musi mieć zaświadczenie od lekarza POZ lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego z drugim stopniem specjalizacji albo też od specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii. Później, po wejściu w życie ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, do lekarza poza kolejnością przyjmowane zostały również kobiety w ciąży (pełna lista uprzywilejowanych poniżej).

- Poza kolejnością oznacza, iż udzielamy świadczeń poza obowiązującą listą oczekujących. Jeżeli nie mamy możliwości przyjęcia pacjenta w dniu zgłoszenia wyznacza-

my inny termin przyjęcia poza kolejnością przyjąć wynikającą z prowadzonej przez nas listy oczekujących – tłumaczy Daria Górecka kierownik Działu Nadzoru i Statystyki wierszowskiego szpitala. - Pacjentom uprawnionym do korzystania ze świadczeń poza kolejnością przypominamy, że w momencie zgłoszenia się do placówki medycznej powinni posiadać przy sobie dokument potwierdzający posiadanie tych uprawnień – dodaje kierownik. Co istotne pacjentom tym pierwszeństwo przysługuje nie tylko podczas pierwszej wizyty, ale i przez cały czas trwania leczenia.

Uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością posiadają:

- Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi i Zasłużeni Dawcy Przeszczepu
- inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanci
- uprawnieni żołnierze i pracownicy oraz weterani poszkodowani - w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa
- Kobiety w ciąży (od 01.01.2017)
- Świadczeniobiorcy do 18 r.ż., u których stwierdzono ciężki i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu (od 01.01.2017)
- działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych (od 31.08.2017)
- osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (od 01.07.2018)
- osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich (od 30.10.2018)

Jak nas oceniacie?



Kolejny raz zapytaliśmy Państwa o to jak oceniacie nasz szpital i jakość świadczonych przez nas usług. Dziś krótko podsumowujemy jak wypadło badanie satysfakcji pacjenta w 2018 r.

Regularnie od 2009 roku w ankietach pacjenci mogą ocenić zachowanie personelu medycznego, respektowanie praw pacjenta, czystość i warunki lokalowe pałcówki, a nawet posiłki. Jest też miejsce na dodatkowe uwagi, gdzie ankietowani sami mogą zgłaszać kwestie, które nie zostały ujęte w pozostałych częściach formularza. Najwięcej ankiet spłynęło z Oddziału Chorób Wewnętrznych, gdzie pacjenci zwracali uwagę na niewystarczające informacje o ich stanie zdrowia i fakt, że rozmowy prowadzone z lekarzem nie zawsze są dla nich zrozumiałe. - W odpowiedzi na te uwagi przeprowadziliśmy szkolenie wewnętrzne, które ma usprawnić tę komunikację. Objęło ono również pracowników poradni specjalistycznych – wyjaśnia Katarzyna Śmiałek – Kędzia Pełnomocnik Dyrektora ds. jakości. - Pojawiła się też uwaga dotycząca braku informacji dot. organizacji i topografii oddziału. - Po przyjęciu pielęgniarka przekazuje wszystkie te informacje pacjentowi, jednak jeśli są one niewystarczające zostanie opracowana ulotka zawierająca podstawowe informacje i otrzyma ją każdy pacjent oddziału – deklaruje Pełnomocnik.

Pacjenci skarżą się też na długi czas oczekiwania na przyjęcie w Izbie Przyjęć. - W tym miejscu obowiązuje wiele procedur, które dla dobra pacjenta muszą zostać spełnione. Zarówno sporządzana dokumentacja jak i niezbędne badanie pacjenta jest czasochłonne i powoduje wydłużony czas oczekiwania – tłumaczy Katarzyna Śmiałek – Kędzia.

Po analizie ubiegłorocznych ankiet wiadomo też, że pacjenci skarżą się na długie kolejki do specjalistów i w rehabilitacji. - Niestety, na rozwiązanie tego problemu szpital nie do końca ma wpływ, gdyż wynika to ze zbyt niskiego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Możemy poruszać się jedynie w obrębie przyznanych przez NFZ limitów, a te nie są dla nas satysfakcjonujące – przyznaje Pełnomocnik Dyrektora ds. jakości.

- Dziękujemy za wszystkie konstruktywne uwagi, bo zależy nam na ciągłej pracy nad jakością naszych usług. Zebrane ankiety są dokładnie analizowane, a na ich podstawie sporządzany jest raport, który jest przekazywany Dyrekcji i omawiany z kierownikami poszczególnych działów. – mówi Katarzyna Śmiałek – Kędzia. - W miarę możliwości staramy się je wszystkie spełnić, jak choćby

zmianę, zgodnie z sugestiami, godz. pracy rejestracji do pracowni endoskopii. Jednak np. prośba pacjentów Oddziału Pediatricznego dotycząca remontu łazienek i stworzenia pomieszczenia dla odwiedzających – ze względu na warunki lokalowe oraz ograniczenia finansowe będzie musiała poczekać – wyjaśnia Pełnomocnik.

W zebranych ankietach wypełnionych przez pacjentów można też znaleźć wiele pochwał i słów uznania kierowanych do zespołu PCM w Wieruszowie. - Warto podkreślić, że podobnie jak w latach ubiegłych, w ocenach dominują pozytywne opinie. Pacjenci doceniają czystość szpitala, sprzęt, jakim placówka dysponuje, ale to nasz personel zbiera najczęściej słów uznania. Pacjenci podkreślają, że pracownicy są bardzo uprzejmi, uczynni, zaangażowani w swoją pracę i życzliwi. – mówi Katarzyna Śmiałek – Kędzia. - Większość ankietowanych docenia też ogólną miłą atmosferę, która panuje w naszym szpitalu. Cieszymy się bardzo, że pacjenci doceniają naszą pracę – mówi Katarzyna Śmiałek – Kędzia.

Ankiety dostępne są przez cały rok na terenie szpitala: w wersji papierowej można znaleźć je w miejscach świadczenia opieki medycznej, a zwolennicy form elektronicznych mogą pobrać dokument ze strony internetowej szpitala: www.pcm-nzoz-wieruszow.pl

Moda na suplementy



Coraz chętniej sięgamy po suplementy diety. Do przyjmowania tego typu produktów przyznaje się 72% Polaków, z czego 48% stosuje je regularnie (dane z sondażu Agencji Badań Rynku i Opinii SW Research).

Na poprawę wyglądu włosów i paznokci, na rzucenie zbędnych kilogramów, wzmocnienie wątroby, serca, potencję. W sprzedaży mamy już suplementy na każdą dolegliwość. Ocenia się, że wartość rynku suplementów w 2017 r. wynosiła ponad 4 mld zł. Okazuje się jednak, że najczęściej zażywane przez ludzi suplementy diety nie mają żadnego wpływu (lub bardzo niewielki) na zdrowie. Najwyższa Izba Kontroli już w 2017 r. wskazywała że suplementy diety nie dają efektu leczniczego, bywają nadużywane, bo brakuje świadomości, m.in. o tym, że mogą wchodzić w interakcję z lekami, zmieniając ich działanie (tak działa np. miłorząb japoński, kozłek lekarski czy wapń). Pacjenci nie konsultują ich zażywania z lekarzem zapominając, że konieczność stosowania suplementacji diety w formie aptecznego preparatu powinna być uzasadniona stanem zdrowia danego pacjenta. W opublikowanym raporcie NIK podkreśla też brak kontroli nad

rynkiem suplementów diety przez Inspekcję Sanitarną, dystrybucję produktów wątpliwej jakości oraz nieuczciwe reklamy, które prezentują klientom suplementy jako pełnowartościowe zamienniki leków.

Istnieje wiele badań - jak choćby te przeprowadzone przez Zakład Medycyny Rodzinnej UM w Łodzi dowodzących, że wiele tego typu produktów nie wykazuje cech deklarowanych przez producentów. Dzieje się tak m. in dlatego, że suplement diety - zgodnie z ustawą o bezpieczeństwie żywności i żywienia - jest produktem złożonym z substancji odżywczych, nie ma on działania leczniczego i stąd nie przechodzi procesu rejestracji (w tym badań jakościowych) wymaganego dla leków. Aby wprowadzić go do sprzedaży wystarczy zgłosić produkt do GIS (Główny Inspektorat Sanitarny).

Najkorzystniej jest więc polegać na zdrowej diecie, by uzupełnić witaminy i minerały. Do

tej pory żadne badania nad suplementami nie wykazały niczego lepszego niż dobrze zbilansowana dieta i codzienna porcja jak najmniej przetworzonych pokarmów roślinnych, w tym warzyw, owoców i orzechów. Ramka: Szykują się zmiany prawne na rynku suplementów: za wprowadzenie na rynek nowego suplementu producent będzie musiał zapłacić. Wymagane będzie podanie dokładnego składu takiego preparatu i wyraźne oznaczenie na opakowaniu, że to suplement, a nie lek. Planowane są też wysokie kary za wprowadzanie pacjentów w błąd w reklamie, gdy ta sugerować będzie, że dany specyfik leczy (źródło: www.prawo.pl).

Ramka: Główny Inspektor Sanitarny otrzymuje coraz więcej zgłoszeń o wprowadzeniu do obrotu suplementów diety. Dla porównania: w 2008 r. wpłynęło 1115 nowych wniosków, a w 2018 r. 13 845. W sumie od 2007 r. zarejestrowano ponad 74 tysiące suplementów.

Statystyki sprzedażowe pokazują, że coraz chętniej sięgamy po suplementy diety. Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej przytacza badania rynku, które podają, iż w 2015 r. wydaliśmy na różnego rodzaju suplementy ok. 3,5 mld zł (wg raportu PMR), a w 2020 r. będzie to już ok. 5 miliardów zł (źródło: www.ncaz.pl).

Jemy plastik



Od kilku miesięcy rządy różnych państw wprowadzają ograniczenia użycia plastiku od foliówek przez słomki po jednorazowe sztuczki i naczynia.

Przy okazji pojawiają się coraz nowsze badania pokazujące jaki wpływ na nasze zdrowie ma powszechne stosowanie tworzyw sztucznych.

Podczas konferencji United European Gastroenterology poinformowano, iż badacze z Uniwersytetu Medycznego w Wiedniu znaleźli kawałki plastiku w próbkach kału ośmiu osób pochodzących z różnych krajów, w tym z Polski. We wszystkich znaleziono tworzywa sztuczne stosowane do produkcji pojemników do przechowywania żywności, kapsli do butelek i wielu innych. Nie ma pewności co do tego skąd cząsteczki plastiku w organizmie człowieka, jednak w tygodniu poprzedzającym pobranie próbek stolca każda z tych osób prowadziła dziennik spożywanych pokarmów. Okazało się, że wszyscy uczestnicy byli narażeni na działanie tworzyw sztucznych poprzez spożywanie żywności opakowanej plastikiem lub picie z plastikowych butelek. Żaden z uczestników nie był wegetarianinem, a sześciu z nich spożywało ryby morskie. Sugeruje się, że również ryby, które mogły być narażone na

kontakt z plastikowymi odpadami w zanieczyszczonej wodzie mogą tłumaczyć skąd plastik w organizmie człowieka. Wszystkie te przypuszczenia mogą potwierdzać badania przeprowadzone na zwierzętach, gdzie dowiedziono, że mikrocząstki plastiku mogą przeniknąć do krwiobiegu i układu limfatycznego powodując konsekwencje dla organizmu (źródło: www.ekologia.pl).

Do podobnych wniosków doszli naukowcy z Uniwersytetu Stanowego w Nowym Jorku znajdując cząsteczki plastiku w butelkach wody mineralnej w 9 krajach na świecie. Badaniu poddano wodę 11 najpopularniejszych światowych producentów wody butelkowanej. Analizy wykazały obecność średnio 10,4 cząsteczek plastiku na litr wody, a każda z nich jest większa niż ludzki włos! Spośród 259 testowanych butelek tylko 17 było wolnych od tworzyw sztucznych.

Skąd wziął się plastik w butelkowanej wodzie? Zgodnie z badaniami, najwięcej w wodzie butelkowanej było po-

lipropylenu, czyli plastiku, który jest stosowany przy produkcji zakrętek. Podobne badania na tej samej uczelni przeprowadziła prof. Sherri Mason. Udowodniła w nich, że mikrocząsteczki plastiku występują również w piwie oraz w 10 rodzajach soli morskiej z całego świata, które na potrzeby badań kupiła w sklepach w USA. I tak, dzięki soli tworzywa sztuczne przenikają do naszych organizmów.

Światowa Organizacja Zdrowia uspokaja jednak, że nie ma jednoznacznych dowodów na to, że plastik jest niebezpieczny dla naszego zdrowia. Rzecznik WHO, Tarik Jašarević, powiedział, że istnieje „skąpy materiał dowodowy” na temat tego, jak mikroplastiki wpływają na nasz organizm. Dlatego WHO chce dokładniej zbadać potencjalne ryzyko zdrowotne spożywania wody butelkowanej.

Źródło:
<https://orbmedia.org/stories/plus-plastic/>



PRACOWNIE:

- pracownia USG
- pracownia EKG
- pracownia endoskopii
- pracownia diagnostyki obrazowej

DZIAŁ REHABILITACJI:

- pracownia fizykoterapii
- pracownia kinezyterapii
- pracownia fizjoterapii

ODDZIAŁY:

- oddział chorób wewnętrznych
- oddział pediatryczny
- oddział chirurgii jednego dnia
- izba przyjęć

ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY

HOSPICJUM DOMOWE

PORADNIE SPECJALISTYCZNE:

- poradnia chirurgii ogólnej
- poradnia urazowo-ortopedyczna
- poradnia ginekologiczno-położnicza
- poradnia diabetologiczna
- poradnia neurologiczna
- poradnia dermatologiczno-wenerologiczna
- poradnia gruźlicy i chorób płuc
- poradnia zdrowia psychicznego
- poradnia okulistyczna
- poradnia rehabilitacyjna
- poradnia internistyczna o profilu hepatologiczno-gastroenterologicznym
- poradnia otolaryngologiczna

Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o.
NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie
ul. Warszawska 104, 98-400 Wieruszów
tel. sekretariat: 62 784 55 02