



NR 8, 2007

Sursum Corda

DWUMIESIĘCZNIK WAŁBRZYSKICH SZPITALI



Wspomnienia z Wigilii str. 4-5

Nasze Oddziały str. 7-11

Jubileusze str. 12

Profilaktyka str. 14-15



11 lutego – Światowy Dzień Chorego

Światowy Dzień Chorego został ustanowiony przez papieża Jana Pawła II 13 maja 1992 roku w liście do przewodniczącego Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia kardynała Fiorenzo Angeliniego. Miało to miejsce w 75. rocznicę objawień fatimskich i w 11. rocznicę zamachu na jego życie. Święto jest obchodzone 11 lutego każdego roku.

Główne cele Dnia Chorego to konieczność zapewnienia lepszej opieki chorym, dowartościowanie cierpienia chorych na płaszczyźnie ludzkiej, a przede wszystkim duchowej, włączenie w duszpasterstwo służby zdrowia wspólnot chrześcijańskich, rodzin zakonnych oraz popieranie zaangażowania wolontariatu.

Oddaliśmy do użytku nowe zadaszenie i wiatrołap przy wejściu głównym do Szpitala im. dr A. Sokołowskiego

Do Szpitala im. Sokołowskiego nie trzeba już wchodzić przez Oddział Ratunkowy. Po remoncie oddaliśmy do użytku nowe zadaszenie i wiatrołap z drzwiami automatycznymi.

Zadaszenie wykonane jest w nowoczesnej technologii poliwęglanowo – stalowej. Wiatrołap to konstrukcja aluminiowo szklana. Wyposażony jest w troje drzwi automatycznych, które chronią Szpital przed utratą ciepła. Całości dopełniają: nowe schody

Remont Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpital im. Dr A. Sokołowskiego.

Trwa remont Oddziału Chirurgii Ogólnej. Oddaliśmy już do użytku Odcinek A, w którym znajdują się Chirurgia dla dorosłych oraz Chirurgia Dziecięca. Chirurgia dla dorosłych składa się z siedmiu sal chorych z pełnym węzłem sanitarnym, dwóch izolatek z węzłem sanitarnym i sali zabiegowej. Znajdują się tu także: łazienka i toalety dostępne dla chorych na wózkach, dyżurka, pokój socjalny oraz kuchenka oddziałowa. Drzwi automatyczne oddzielają Odcinek A od części biurowej, w której znajdują się: gabinet lekarski, sekretariat i pokój ordynatora oraz gabinet pielęgniarki oddziałowej.



Odcinek B jest jeszcze zamknięty. Jego otwarcie planowane jest na koniec marca bieżącego roku. Będą się tam znajdowały trzy izolatki z pełnym węzłem sanitarnym, duża sala zabiegowa oraz dziewięć sal chorych.



Chirurgia Ogólna po remoncie

Zespół Redakcji „Sursum Corda”:
redaktor naczelny - **S. Lewandowska**,
Mariusz Wereszczyński,
K. Augustyniak,
G. Mizera,
H. Kaczmarczyk,
E. Szram,
E. Mandzyn
współpraca „Wiadomości Wałbrzyskie”

NASI PRACOWNICY

Podnieśli kwalifikacje!

Lek. med. **Robert Bywalec** - zdał specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych.
Lek. med. **Katarzyna Mosiniak - Trajnowicz** - zdała specjalizację z zakresu otolaryngologii.

Lek. med. **Anna Łobow - Ziętecka** - zdała specjalizację z okulistyki.

Pielęgniarka **Monika Stanicka** - uzyskała tytuł licencjata pielęgniarstwa.

Specjalizację z zakresu organizacji i zarządzania uzyskały Pani **Joanna Derebecka** i Pani **Anna Nowak** pielęgniarki

Oddziału Patologii Noworodka i Niemowlęcia.

Kurs specjalistyczny z zakresu „Opieki paliatywnej” w styczniu 2007 ukończyła Pani **Janina Dąbrowska**, pielęgniarka Izby Przyjęć.

Kurs z zakresu szczepień ochronnych ukończyły pielęgniarki: **Alicja Gajda, Dorota Grzeško, Angelika Kułyna, Katarzyna Lipiak, Joanna Małeczek, Elżbieta Martin, Marzena Pośpiech** z Oddziału Intensywnej Terapii Dziecięcej, **Mariola Juszczak, Magdalena Tyburska, Danuta Pisalska, Marzena Porębska, Elżbieta Śmigielska** z Oddziału

Obserwacyjno-Zakaźnego Dziecięcego, **Beata Klimek i Sylwia Góra** z Oddziału Alergologii Dziecięcej oraz **Irena Kunciewicz** z Oddziału Pediatricznego.

Pani **Anna Trojanowska** pielęgniarka Poradni Alergologicznej dla Dzieci ukończyła „Warsztaty spirometryczne – podstawy, błędy, pułapki”

Wszystkim serdecznie gratulujemy

A Pani **Ewie Chudy** specjalistce ds. BHP składamy gratulację z okazji narodzin wnuczki (chyba będzie miała na imię Zuzia:)

Komornik-reaktywacja

Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 9 stycznia 2007 r. spadło na służbę zdrowia jak przysłowiowy „grom z jasnego nieba”. Wrażenie zaskoczenia (powszechnego niestety) wśród urzędników administracji publicznej odpowiedzialnych za służbę zdrowia też bliskie zdumieniu. No i się zaczęło. Gorączkowe pytania, wątpliwości i zasadniczy postulat – jak uniknąć egzekucji komornika wpływów szpitala? Pytania im prostsze, tym trudniejsze i bardziej kłopotliwe. No bo jak to możliwe, że Ministerstwo Zdrowia nie przygotowało się na skądinąd spodziewany werdykt? Dlaczego orzeczenie nie określało przynajmniej rocznego *vacatio legis*? Czy przedstawiciele Rządu na rozprawie przed Trybunałem w ogóle wnosili o takie rozstrzygnięcie? Tę „minę” można było rozbroić wiele miesięcy temu, wnosząc z inicjatywy Rządu na przykład o likwidację kontrowersyjnego zapisu w art. 831 k.p.c. po 3 latach okresu przejściowego. Dałoby to czas na dostosowanie.

Zmobilizowany telefonami kolegów dyrektorów, apelami STOMOZU i związków zawodowych wspólnie z kilkoma przyjaciółmi – prawnikami oddaliśmy się refleksji nad miejscem egzekucji sądowej w kształtowaniu kondycji finansowej szpitala. Jak wtedy, gdy w 2004 r. zgłaszałem poprawkę ograniczającą koszty egzekucji komorniczej (do art. 49 ustawy o komornikach). Jak przed 3 laty miałem możliwość wzięcia udziału w posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia. Wrażenie deja vu towarzyszyło mi zresztą w ciągu tych kilkunastu ostatnich dni wielokrotnie. Podobne dyskusje, analiza sentencji orzeczenia Trybunału, poszukiwania precedensów, telefony, maile. Kto jest w tym Trybunał? Skład sędziowski zespołu orzekającego Trybunału bardzo rzetelny, poważny, można wręcz rzec wybitny. Ale już komentarz Prezesa Trybunału do treści orzeczenia trochę utylitalny – „część szpitali być może wcale nie musi funkcjonować, może należy je po prostu zlikwidować i to orzeczenie temu może sprzyjać” (a miał to być Sąd nad prawem, a nie szpitalami?). Właśnie dowiadujemy się w ten sposób, że Trybunał Konstytucyjny przy takiej motywacji stał się użytecznym narzędziem restrukturyzacji placówek służby zdrowia! Szkoda, że narzędziem ślepym i abstrahującym od lokalnych rzeczywistych potrzeb społecznych. Przy tej okazji po raz kolejny okazało się, że służba zdrowia, szczególnie jej personel, musi wykazać się głębią znajomością i zrozumieniem zasad wolnego rynku, a o równości wobec prawa (w tym przypadku prawa wierzyciela do egzekwowa-

nia swoich należności z wszelkiego majątku i niezależnie od sytuacji dłużnika) powinniśmy pamiętać bardziej, niż o obowiązku do zapewnienia każdemu pacjentowi najlepszej opieki i leczenia. Szkoda tylko, że publiczne szpitale zasadę *dura lex sed lex* znają tylko po stronie obowiązków. Niestety, Trybunał nie wspominał przy tym ani słowem, że publiczne szpitale nie mają takich samych praw, jak inni uczestnicy obrotu gospodarczego przy dostępie do środków finansowych. Żaden z szpitali w rzeczywistości nie jest ani samodzielny, ani samofinansujący się, choćby bardzo chciał. Jeśli kolejni Ministrowie Zdrowia i powołani przez nich eksperci (wszyscy) jednoznacznie wskazują, że do elementarnego zrównoważenia kosztów działalności systemu opieki zdrowotnej brakuje ok. 30% obecnych nakładów, to jak przy obowiązku leczenia wszystkich pacjentów uniknąć zaległości płatniczych i długów? Nie ograniczając oczywiście konstytucyjnego porządku i prawa do opieki zdrowotnej dla każdego? Być może to jest asumpt do zapytania Trybunału o prawa szpitali do normalnego funkcjonowania?

Kilka dni gorączkowych dyskusji, prawdziwa burza mózgów i mamy propozycję – wprowadzić do nowelizowanej właśnie z inicjatywy Rządu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w art. 60 zapis, który zawieszalby na czas wszczętej procedury likwidacji zoz-ów wszelkie egzekucje na okres do 3 lat. Zapis ten jest oczywiście analogią do zapisu w ustawie o pomocy publicznej i restrukturyzacji szpitali z 15 kwietnia 2005 r. o zawieszeniu egzekucji na czas procesu restrukturyzacji. Oczywiście wizja likwidacji nie musi się zrealizować – ale powinna być wystarczającym argumentem do poważnych zmian organizacyjnych i zwiększonej troski organu założycielskiego o finanse placówek. Tak jak w gospodarce postępowanie upadłościowe (wcześniej układowe) często kończy się uzdrowieniem przedsiębiorstwa, tak postępowanie likwidacyjne może kończyć się uzdrowieniem szpitala. Proces likwidacji można oczywiście cofnąć, egzekucję odwieść, ale zawieszenie jest natychmiastowe i skuteczne. Nadto znosimy ryzyko niekonstytucyjności takiego rozwiązania. Można bowiem założyć, że próba przywrócenia ograniczenia egzekucji tylko do części przychodów szpitala skończy się niepowodzeniem, wobec ponowienia zarzutu niekonstytucyjności. Trzyletni okres dla zmian jest oczywiście nieprzypadkowy – prawie pokrywa się z kadencją wybieralnych organów założycielskich, które winny czuć się odpowiedzial-

ne za podległe szpitale, a nie odkładać trudne problemy na następną kadencję!

Korytarze sejmowe, jak zawsze pełne ożywionych dyskusji, czas tutaj się zatrzymał. Krótkie ustalenia, rozmowa z zatrośkaną prof. A. Chybicką z Akademickiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Będzie jak zawsze, z wielką pasją i poświęceniem prosić o pomoc dla swoich małych pacjentów. Czy skutecznie? Sala jakby ta sama, co trzy lata temu, kilkorotor senatorów, wiceminister, Prezes, kolega z Naczelnej Rady Lekarskiej, związki zawodowe, dziennikarze. Dyskusja. Dostojny spokój zaburzony ciekawymi, choć nie do końca na temat uwagami senatorów. Dowiadujemy się, że problem jest, że jest on poważny, choć nie tak bardzo, że pensje niezagrożone (nieprawda!), że w sumie to tylko województwo dolnośląskie, lubuskie i łódzkie. I że to tylko ok. 1,2 mld zł. Propozycje są, ale ratunkowe i niestety nie do zastosowania. Najbardziej rozpaczliwa to ta, aby pieniądze przekazywać wprost z NFZ na rachunki poszczególnych pracowników. Niestety – mało realne i chyba po prostu nielegalne. Zaproponowałam szybko zrehabilitowaną propozycję nowego brzmienia odpowiedniego punktu w art. 60 ustawy o zoz-ach. Mała konsternacja, kłopotliwa cisza. Żywe zainteresowanie Przewodniczącego Komisji. Poprawka trafia do Biura Legislacyjnego Senatu. Jest na pewno konstytucyjna, choć na pewno kontrowersyjna. Ale przede wszystkim jest i może działać już, prawie od razu. Przecież Rząd właśnie zgłasza autopoprawkę nowelizacji ustawy o zoz-ach do Sejmu! A ten Sejm potrafi „przepchać” ustawę w jedną noc! A więc może coś z tego będzie? Powoli rozchodzimy się po Sejmie. Spokój?! Tylko kilku dziennikarzy nieco zainteresowanych sprawą, ale umiarkowanie. Uświadamiam sobie z ulgą, jak to dobrze, że ten problem już nie dotyczy nas, naszych wałbrzyskich szpitali, że właśnie po prawie 4 latach redukujemy długi o ponad 60%, co pozwoli nam je spłacić, a do znudzenia powtarzane u nas przez ten czas słowo „konwersja długów” stanie się tak modne medialnie za kilkanaście dni. Jeszcze tylko życzliwa opinia byłego (niestety!) wiceministra – „dlaczego nic nie mówicie, że tam u was tyle już dobrego zrobiono”, i powrót do domu. A za kilkanaście dni cała Polska znowu dowiaduje się, co to jest egzekucja komornicza, ile kosztuje terapia onkologiczna u dzieci, i że szpitale są ważne (tylko niektóre?). Jak to dobrze, że ewentualny sequel „Komornika” nie nakręca już w Wałbrzychu.

dr n. med. Romana Szelemeja



Życzyliśmy sobie zdrowia...



... uśmiechu....



... oraz powodzenia



Usłyszeliśmy cenne słowa na Święta i Nowy Rok.



Dziękowaliśmy sobie za współpracę.



Kilka noworocznych przykazań też nie zaszkodzi.



Tak miło spotkać się w gronie przy stole...



... wypić barszczyk

Wigilii nadszedł czas

Jak co roku, pracownicy wszystkich trzech wałbrzyskich szpitali spotkali się na wieczerzach wigilijnych. Nie zabrakło tradycyjnych potraw, barszczyku oraz opłatka, przy którym wypowiedziane życzenia z pewnością spełnią się w tym roku. Przypomnijmy sobie te chwile jeszcze raz na zdjęciach.



... życzyć spełnienia marzeń



... i uścisnąć dłoń.



WSZYSTKIEGO NAJ W NOWYM ROKU

Zapotrzebowanie na leczenie onkologiczne i hematologiczne jest bardzo duże i stale rośnie. Podobnie jak ilość pacjentów na Oddziale Onkologii w Szpitalu im. dra A. Sokołowskiego. W ubiegłym roku było ich ponad 730, a prawie dwa tysiące osób skorzystało z usług Oddziału Chemioterapii Diennej. Jak widać bez onkologii ani rusz.

Oddział Onkologii

Oddział Onkologiczny w październiku 2003 roku wydzielony został ze struktur Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala im. A. Sokołowskiego. Powstał na bazie tzw. „łóżek hematologicznych”, którymi dysponowaliśmy od około 1996 roku, lecząc pacjentów z nowotworami układowymi, narządowymi oraz schorzeniami układu krwiotwórczego nierozrostowymi.

Równocześnie z Oddziałem Onkologicznym utworzono sześciolóżkowy Oddział Chemioterapii Diennej. Z oddziałami ściśle związane są poradnie specjalistyczne: hematologiczna (początkowo, tj. od roku 1986 zlokalizowana w przychodni przy ul. Browarnej a od grudnia 1990r. - w Szpitalu im dr A. Sokołowskiego) oraz onkologiczna utworzona w 2002 roku, funkcjonująca od stycznia 2003 r.

Nasz obszar oddziaływania obejmuje teren byłego Województwa Wałbrzyskiego, liczącego około 750 tys. mieszkań-

ców. Zapotrzebowanie na leczenie onkologiczne i hematologiczne w tym re-

jonie jest bardzo duże i wciąż rosnące o czym świadczyć mogą przykładowe cyfry: w roku 2004 w oddziale onkologicznym leczono 485 chorych, w 2005 - 687, a w 2006 - 734, w oddziale chemioterapii dziennej odpowiednio: 1387, 1680 i 1913. W 2006 roku w poradni onkologicznej przyjęto 1140 pacjentów, a w poradni hematologicznej - 1530.

Taką ilość chorych obsługuje trzech specjalistów: **Maria Romańska**, hematolog, pełniąca obowiązki ordynatora, **Jolanta Błaszczyk-Mnich** i **Anna Łukowiak-Sokołowska** - onkolodzy kliniczni.

W oddziale onkologicznym pracują ponadto pielęgniarki: **Katarzyna Leksowska-Osińska** (oddziałowa od 11.2006r., wcześniej funkcję tę sprawowała, równocześnie dla dwóch oddziałów - internistycznego i onkologicznego **Jolanta Bawiec**, czyniąc to z wielkim oddaniem i sercem), **Mariola Błaszczyk** (odcinkowa), zabiegowa **Danuta Ho-**



Pielęgniarki Halina Jankowska, Wioletta Chmielewska i Danuta Hodyl – Dalecka



Przygotowywanie leków na oddziale dziennej chemioterapii



Pan Antoni Polański z Piławy Górnej w trakcie EKG, które wykonuje pielęgniarka Ludwika Wojtkowiak

dyl- Dalecka (wcześniej – Bożena Pawlak, obecnie pracująca w poradni onkologicznej), Sylwia Krzyżańska, Izabela Kułynycz - Janiak, Irena Sowa, Ewa Sukiennik, Jolanta Waclawek, Ludwika Wojtkowiak, Ewa Wzorek, w poradni hematologicznej Ewa Bieniek oraz sala- wa Krystyna Pacuła, w oddziale chemio- terapii dziennej pielęgniarki: Wioletta Chmielewska, Halina Jankowska.

Nasza praca została wy- soko oceniona przez wizi- tujących nas w ostatnich la- tach Regionalnych Konsul- tantów ds. onkologii- p. dr Emilię Filipczyk - Cisarż i ds. hematologii- p. Prof. dr hab. Kazimierza Kulicz- kowskiego: uznali, iż Od- dział odpowiada standardom II° referencyjności w obu za- kresach.

Personel zatrudniony w naszym oddziale jest profe- sjonalny, dobrze wyszko- lony, pracujący z dużym odda- niem i zaangażowaniem dla dobra ciężko chorych. Bolącz- ką jest zbyt szczupły personel lekarski- przydałoby się jeszcze przynajmniej dwóch specja- listów- onkolog i hematolog,

tym bardziej, że szpital uzy- skał zgodę na dobudowanie piętra zdolnego pomieścić no- woczesny, zgodny z unijnymi wymogami oddział onkolo- giczny i chirurgii onkologicz- nej, a w planie jest

utworzenie ośrodka radioterapii (co bę- dzie pożądanym dopełnieniem, pozwo- li na kompleksowe leczenie pacjentów na miejscu i skróci czas oczekiwania na leczenie energią promienistą).



Siostra oddziałowa Katarzyna Leksowska – Osińska z pacjentką Alfredą Lasotą.



Ekipa lekarska i pielęgniarska Oddziału Onkologicznego prawie w komplecie

To serce oddziału zabiegowego. Choć w każdym szpitalu jest ich co najmniej kilka to jednak na nim krzyżują się drogi lekarzy zabiegowców, anestezjologów, radiologów, pielęgniarek instrumentariuszek, pielęgniarek anestezjologicznych i personelu pomocniczego, który za zamkniętymi drzwiami realizuje najtrudniejszy element terapii, zabieg operacyjny.

Blok Operacyjny

Tutaj codziennie łączą się nowe trendy operacyjne, rodzą się nowe techniki znieczulenia, wrze życie szpitalne, choć jego główni bohaterowie często dla swoich pacjentów pozostają anonimowi. W S.S.Z. im. St. Batorego blok operacyjny istnieje od kilkudziesięciu lat i dysponuje trzema salami operacyjnymi. Wykonywano tu zabiegi operacyjne z zakresu chirurgii ogólnej, dziecięcej, ortopedii, ortopedii urazowe i urologii. W 2003 r. kiedy to Pan Dyrektor dr n. med. **Roman Szelemej** wziął na swoje barki trud restrukturyzacji trzech szpitali wałbrzyskich celem ich rychłego połączenia (co uchroniło dwa z nich przed niewątpliwym bankructwem), zakres naszych usług znacznie się zmienił. Po przeniesieniu oddziałów ortopedii urazowej, chirurgii ogólnej i dziecięcej do

Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sołowskiego w dzielnicy Piaszkowa Góra na ich miejscu natchmiast pojawiły się oddziały laryngologii z ordynatorem **Bogdanem Rutkiewiczem**, urologii z ordynatorem **Tomaszem Obelindą**, a w 2005 r. utworzony został nowy oddział chirurgii szczękowo-twarzowej z ordynatorem **Krzysztofem Bujakiem**.



Pielęgniarka Iwona Mickiewicz – Siebielec przygotowuje do pracy mikroskop



Pani pielęgniarka oddziałowa mgr Małgorzata Dziwoki przy komputerze

styczne zabiegi operacyjne tj. usunięcie pęcherza moczowego i utworzenie pęcherza jelitowego, endoskopowe usuwanie guzów prostaty i pęcherza moczowego, kruszenie kamieni w moczowodach metodą endoskopową, powypadkowe rekonstrukcje kości twarzy połączone z przeszczepami kości, usunięcia krtani przy jednoczesnym założeniu protezy głosowej, precyzyjne operacje przy użyciu mikroskopu wykonywane na uchu środkowym oraz wiele, wiele innych specjalistycznych zabiegów których rocznie wykonujemy 1300 pracując tylko na jedną zmianę. Blok operacyjny stanowi specjalne miejsce szpitala w którym winno się wykonywać zabiegi operacyjne bezpiecznie, w jak największej ilości i jak najtaniej. W związku z powyższym jak również wychodząc naprze-

Przy olbrzymim zaangażowaniu i szeroko pojętej współpracy całego personelu i ku ucieśnieniu naszych pacjentów udało nam się stworzyć zespół operacyjny które potrafią wykonać wysoce specjali-

ciw potrzebom naszego szpitala personel medyczny zatrudniony na stałe na bloku operacyjnym jest niewielki i należy do niego:

- mgr **Małgorzata Dziwoki** - pielęgniarka oddziałowa,
 - **Brygida Skłodowska** - pielęgniarka instrumentariuszka,
 - **Ewa Skowron** - pielęgniarka instrumentariuszka,
 - **Iwona Siebielec-Mickiewicz** - pielęgniarka instrumentariuszka,
 - **Małgorzata Maniowska** - pielęgniarka instrumentariuszka,
 - **Barbara Jovanović** - pielęgniarka instrumentariuszka,
 - **Barbara Bayer** - pielęgniarka instrumentariuszka,
- jedyna i nieoceniona pielęgniarka anestezyjologiczna **Anna Radwańska** oraz niezastąpiony personel pomocniczy:
Jadwiga Szymańska, Wanda Kowalska oraz **Dorota Kądziołka**.

Wszystkie panie to wykwalifikowany personel medyczny należący do zespołów operacyjnych będących gwarancją bardzo dobrej jakości usług oraz zapewniający fachową opiekę wszystkim pacjentom poddającym się zabiegom operacyjnym. To oni są najważniejsi na bloku operacyjnym i to ich bezpieczeństwu i wygodzie muszą być podporządkowane wszystkie działania.

Opracowała
mgr **Małgorzata Dziwoki**



Pielęgniarka Ewa Skowron przy specjalistycznym sprzęcie na bloku operacyjnym



Personel Bloku Operacyjnego

Rocznie udzielają nawet ponad 10 tysięcy porad, z ich pomocy korzystają pacjenci praktycznie z całego Dolnego Śląska. Stanowią ważne uzupełnienie leczenia oferowanego przez wałbrzyskie szpitale.

Przychodnie Specjalistyczne

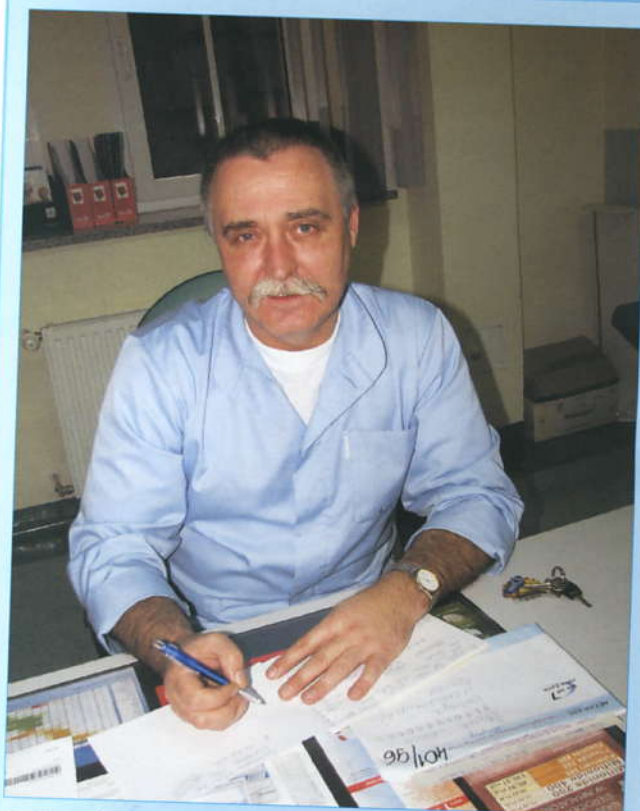
Przychodnia Specjalistyczna dla Dzieci i Młodzieży funkcjonuje przy Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Wałbrzychu. Obejmuje Przychodnię Alergologiczną dla Dzieci, Przychodnię Nefrologiczną dla Dzieci, Przychodnię Neurologiczną dla Dzieci oraz Chorób Zakaźnych dla Dzieci (mieści się ona przy odpowiednim oddziale). Na stałe pracują w nich trzy pielęgniarki oraz kadra lekarska ze szpitalnych oddziałów. Rocznie udzielają ponad 10 tysięcy porad specjalistycznych dla ludności z terenu całego Dolnego Śląska. Najwięcej osób jest oczywiście z regionu wałbrzyskiego. Nie są to pacjenci bezpośrednio związani z naszym szpitalem. W każdej z przychodni przyjmują doświadczeni specjaliści ze stażem odpowiadającym potrzebom młodych pacjentów.



Dwumiesięczny Dawid przy fotografie czuł się jak prawdziwa gwiazda, zwłaszcza pod czułą opieką lekarki, Danuty – Golec Wiśniewskiej



Uśmiechnięta ekipa administracyjna i pielęgniarska



Pediatra Przemysław Fertsch przy papierkowej robocie



Specjalistka z alergologii Danuta Piltz i Kuba



Szczepienie nie boli. Na zdjęciu Szymon z Wałbrzycha i starsza pielęgniarka Anna Trojanowska



Trzymiesięczna Paulinka z Wałbrzycha pod czujną opieką pielęgniarki Eli Szafrąnskiej w Poradni Nefrologicznej

Lata pracy w szpitalu mijają, a nasza kadra coraz bardziej doświadczona... Jubileusze, jubileusze

Jubileusze. Szpital im. S. Batorego

W dniu 11 lutego br. zgodnie z wieloletnią tradycją wręczyliśmy kwiaty i pamiątkowe dyplomy 42 pracownikom Specjalistycznego Szpitala Zespołowego im. Stefana Batorego, którzy przepracowali 20, 25, 30, 35 i 40 lat. Jubileusz 40-lecia pracy zawodowej obchodził Ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych II lek. med. **Jerzy Przytulecki**.

W gronie jubilatów była również Dyrektor Wałbrzyskich Szpitali mgr **Mariola Dudziak**, świętująca jubileusz 20 lat pracy.

Nasi jubilaci!

40 lat pracy:

1. Jerzy Przytulecki – ordynator



35 lat pracy:

1. Irena Kudrykiewicz – p.o. ordynator
2. Urszula Walniczek – st.inspektor

30 lat pracy:

1. Leszek Majkowski – z-ca kierownika zakładu rehabilitacji
2. Krystyna Baryła – operator sprzętu komputerowego
3. Jadwiga Nejman – pielęgniarka
4. Barbara Hopek – pielęgniarka oddziałowa
5. Zofia Żabierek – salowa
6. Urszula Dymkowska – salowa
7. Anna Wróblowska – kierownik działu administr.ekspl.

25 lat pracy:

1. Elżbieta Rucińska - Szaszorowska – kierownik zakładu rtg
2. Iwona Leśnikowska – pielęgniarka oddziałowa
3. Maria Wojtkowiak – pielęgniarka
4. Ewa Augustyniak – pielęgniarka

5. Ewa Bielecka – pielęgniarka
6. Małgorzata Pietrusiak – pielęgniarka
7. Weronika Gil – pielęgniarka
8. Lilianna Siudyła – pielęgniarka
9. Barbara Czarnecka – pielęgniarka
10. Henryka Jaśkowska – salowa
12. Wiesław Laszuk – kierowca – noszowy
13. Dariusz Górecki – st.inspektor

20 lat pracy:

1. Mariola Dudziak – dyrektor
 2. Dorota Karolczak – pielęgniarka oddziałowa
 3. Violetta Rzepka – pielęgniarka oddziałowa
 4. Zofia Gromadzka – pielęgniarka
 5. Ewa Cieślewicz – operator sprzętu komputerowego
 6. Anna Mik – pielęgniarka
 7. Renata Parys – pielęgniarka
 8. Małgorzata Rosiak – pielęgniarka
 9. Ewa Róg – pielęgniarka
 10. Teresa Pilch – technik rtg
 11. Rachela Pierzga – rejestratorka medyczna
 12. Teresa Opilka – sanitariusz
 13. Emilia Sieczkarek – salowa
- Wszystkim jubilatom życzymy wielu dalszych sukcesów i satysfakcji z wykonywanej pracy oraz dużo szczęścia i powodzenia w życiu osobistym

ZOZ Nad Matką i Dzieckiem

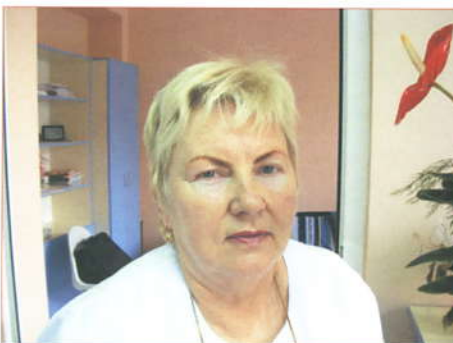
25 – lecie pracy obchodzi Pani Alicja Gajda – pielęgniarka Oddziału Intensywnej Terapii Dziecięcej,

20 – lecie pracy obchodzi Urszula Cerniak – pracownik Izby Przyjęć

Szpital im. Dr A. Sokołowskiego

40 – lecie

Joanna Szerment



35 – lecie

1. Bogumiła Kelm
2. Czesław Polniak

30 – lecie

1. Jolanta Dziubała
2. Leszek Jankowski
3. Henryk Koropczuk
4. Aleksander Krakowski
5. Urszula Lipka
6. Renata Rudnicka
7. Grażyna Sokołowska
8. Grażyna Szulczyńska

25 – lecie

1. Teresa Blitek
2. Bogusława Gajb
3. Barbara Janowska
4. Małgorzata Kijek
5. Maria Orłowska – Krużewska
6. Piotr Lasoń
7. Bożena Sigda
8. Barbara Widelka
9. Andrzej Zajac

20 – lecie

1. Waldemar Brygier
2. Grzegorz Książkiewicz
3. Dariusz Lorenc
4. Irena Klęk – Łybacka
5. Jolanta Olęder
6. Urszula Usarek

Wszystkim bardzo serdecznie gratulujemy!

John Ruskin, angielski pisarz, poeta i krytyk sztuki powiedział kiedyś, że „Najwyższa nagroda pracy - to, czym pozwala nam się stać.”. Ta mądra maksyma przydaje sensu pracy wielu ludzi, którzy poprzez stały wysiłek, także intelektualny podnoszą swoją wartość zawodową i ludzką.

Rok 2007 w Szpitalu im Batorego pod znakiem specjalizacji pielęgniarek

To bardzo ważne szczególnie w zawodach, których głównym celem jest niesienie pomocy innym. W profesjach medycznych ma to znaczenie zasadnicze. W zakresach czynności służbowych każdego pracownika jest umieszczony zapis o obowiązku podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych.. Nie inaczej jest w przypadku pielęgniarek. Czy to jednak tylko suchy zapis dopełniający kompletu wymagań pracodawcy? Czy może konieczność i chęć podnoszenia kwalifikacji zawodowych, które przekładają się wprost na jakość codziennej pracy, której efektem najważniejszym jest dobro drugiego człowieka? Tak właśnie postrzegają swój wysiłek pielęgniarki Szpitala im Batorego, które rozpoczęły specjalizację i podejmują naukę na kursach specjalizacyjnych, kwalifikacyjnych. Obecnie w szpitalu pracują 134 pielęgniarki, w tym 8 pielęgniarek posiada specjalizację z Organizacji i Zarządzania. W trakcie nauki jest następnych 21 pielęgniarek (pielęgniarstwo zachowawcze, epidemiologiczne, operacyjne, pediatryczne), które w bieżącym roku przystąpią do egzaminów.

Liczyby te cieszą z innego jeszcze powodu. Emigracja zarobkowa dotknęła w bardzo istotnym stopniu zawody medyczne. Na rynku roi się wprost

na wyjazd i wybory te trzeba szanować. Należy jednak z tym większym szacunkiem podchodzić do tych koleżanek, które chcą pracować w naszych szpitalach, a te, które dodatkowo widzą konieczność podnoszenia swoich kwalifikacji, ponosząc przy tym realne koszty, należy podziwiać tym bardziej. Spełnianie ambicji zawodowych w tym przypadku jest jak najbardziej pożądane i ma wyłącznie pozytywny wydźwięk. Pozwala bowiem na stałe doskonalenie swojego warsztatu i koncentrowanie się na lepszym wypełnianiu codziennych obowiązków. Zdanie egzaminu specjalizacyjnego jest dla każdej pielęgniarki wielkim wydarzeniem, traktowanym w kategorii osobistych sukcesów. Uhonorowanie specjalistek wyższym wynagrodzeniem winno być naturalnym sposobem wdzięczności i uznania pracodawcy dla swoich najlepszych pracowników. Wszystkim pielęgniarkom, które w tym roku przystąpią do egzaminu państwowego w Warszawie życzymy połamania pióra i będziemy trzymać kciuki.



mgr Grażyna Mizera

od atrakcyjnych ofert płynących do Polski z innych krajów Unii Europejskiej, kuszących nieporównywalnie lepszymi warunkami zatrudnienia niż te, które oferuje rodzima służba zdrowia. Wiele osób zdecydowało się

Grażyna Mizera

XI ogólnopolskie sympozjum „Profilaktyka i zwalczanie zakażeń szpitalnych” (cz. 1)

Odbyło się w Warszawie (15–17 listopada 2006 r.) i było miejscem obrad dla wielu zawodów służby zdrowia oraz naukowców. Tu spotkali się profesoria, docenci, doktorzy, lekarze, mikrobiolodzy, pielęgniarki, laboranci, pracownicy sterylizacji i inni zainteresowani zawsze aktualną tematyką zakażeń szpitalnych. Na tak wiele tematów trzy dni sympozjum zdawało się zbyt krótkie. W pierwszym dniu przedstawiono zagadnienia z zakresu diagnostyki mikrobiologicznej i nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi. Drugi dzień rzeczywiście alar-

mował o patogenach „alarmowych” – ich rozpoznawaniu i postępowaniu w szpitalu oraz dotyczył zagadnień z dezynfekcji i sterylizacji wraz z oceną ryzyka związanego z

zakażeniami szpitalnymi. Dzień trzeci to dzień intensywnej terapii i zakażeń szpitalnych w anestezjologii, a następnie zagadnień z kliniki posocznicy w oparciu o tzw. „studium przypadków”.

Tak wiele osób, opinii, poglądów, zdań po to by móc poznać, zgłębić, a następnie „rozpracować” problemy na własnym podwórku. Wybrane zdania, opinie, sentencje z obrad XI sympozjum:

Inne Wyrażenia:

„Za inwazyjne zakażenie uważamy takie, które rozwija się w fizjologicznie jałowych miejscach organizmu. Mianem takim najczęściej określamy inwazyjną chorobę meningokokową (ICHM), inwazyjną chorobę pneumokokową (ICHp) oraz wywołaną przez *Streptococcus pyogenes*. Wiele innych bakteryjnych patogenów jest także odpowiedzialnych za tego typu zakażenia. Zarówno meningokoki, jak i pneumokoki są często przyczyną nosicielstwa nosogardłowego skąd w niektórych sytuacjach są w stanie pene-

trować komórki nabłonkowe gardła i powodować inwazję łożyska krwi, skąd po pokonaniu bariery krwi – mózg mogą zasiedlać OUN (opony). Do inwazji łożyska krwi, a następnie opon przez te drobnoustroje może także dochodzić z ognisk zakażenia w innych narządach, np. stawów.”

Nadal Aktualne:

„Higiena i dezynfekcja rąk pozostaje nadal najmniej kosztownym, łatwo dostępnym i najbardziej skutecznym postępowaniem prowadzącym do ograniczenia częstości występowania nosicielstwa i zakażeń.”

Nie Tylko MRSA:

„Coraz częściej pojawiający się skrót VRE mówi o zakażeniach wywołanych przez wankomycyno-oporne enterokoki (ziarenkowce Gram-dodatnie wchodzące w skład flory fizjologicznej przewodu pokarmowego i pochwy). Są drobnoustrojami o niskiej chorobotwórczości, ale cechuje je wielooporność na antybiotyki i chemioterapeutyki. Rezerwuarem szczepów opornych mogą być zwierzęta hodowlane i środowisko (szpitalne i pozaszpitalne). Enterokoki najczęściej wywołują zakażenia dróg moczowych, zapalenia wsierdza, zakażenia łożyska naczyńowego, zakażenia otrzewnej oraz rzadko zakażenia skóry i tkanek miękkich. Drogi szerzenia się VRE obejmują personel medyczny wspólny dla pacjentów, np. aparat do mierzenia ciśnienia oraz środowisko sali, na której znajduje się pacjent z VRE.”

Dla przypomnienia, a może bliższego poznania:

HELICS-ICU – europejski program zakażeń szpitalnych
ZMO – zakażenia miejsca operowanego
EO – sterylizacja tlenkiem etylenu
STERRAD – System Sterylizacji Plazmowej – sterylizacja niskotemperaturowa
ZOIT – zakażenia w oddziałach intensywnej terapii
TSS – wstrząs toksyczny wywołany przez *Staphylococcus aureus*
STSS – wstrząs toksyczny wywołany przez

Streptococcus pyogenes

BAI – zakażenia materiału biomedycznego
HAP – szpitalne zapalenia płuc (HCAP – wynikające z kontaktu z służbą zdrowia)
RZP – respiratorowe zapalenie płuc (VAP z ang.)

SIRS – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej

ARDS – zaburzenia hemodynamiczne i dysfunkcja płuc

CRBSI – zakażenia odcewnikiowe, u pacjentów z kaniulami donaczyniowymi

TC – Komitet Techniczny 216 ds. chemicznych środków dezynfekcyjnych i antyseptycznych, w którym powołano odpowiednie tzw. Grupy Robocze (GR)

O Czym Należy Pamiętać:

„Nadzór nad zakażeniami szpitalnymi powinien mieć charakter ciągły, opierać się na codziennych informacjach z Oddziałów od pielęgniarek/lekarzy łącznikowych, lekarzy prowadzących, codziennej analizie wyników badań mikrobiologicznych i antybiotykoterapii u pacjentów szpitala. Dobra kontrola zakażeń w dobrym szpitalu i wysoka wartość współczynników epidemiologicznych często przedstawia go w złym świetle w porównaniu do jednostek nieobjętych tak czułym i rzetelnym nadzorem, a więc nie wykazującym wysokich wskaźników epidemiologicznych. Jednak samokontrola pozostaje najważniejszym dla szpitala źródłem wiedzy o własnych kłopotach i słabościach.”

Poznawane Procesy:

„Tworzenie biofilmu jest złożonym i wielostopniowym procesem i zachowań w kilku fazach. Mechanizmem zapoczątkowującym proces powstawania biofilmu na powierzchni biomateriałów jest adhezja do ich powierzchni. Zależy ona od wielu czynników, m.in. właściwości fizyczno-chemicznej samej powierzchni, składników powierzchniowych komórek bakteryjnych pośredniczących w adhezji (białka powierzchniowe, śluz), składników krwi splaszających powierzchnię wszczepu.”

(ciąg dalszy w następnym numerze)



Z Nowym Rokiem, świeżym krokiem, czyli w barchanach do Europy

Goniąc przedwczoraj niesforne-go malca, chcącego uniknąć nudnej rehabilitacji wpadłem za zde-sperowanym Kubusiem do brudow-nika. Już go miałem, uczepliłem się jego nylonowej bluzy, na-gle potkną-łem się o wo-rek z brudną bielizną i ude-rzyłem głową w pachnącą szpitalną po-sadzkę. Ma-lec uciekł, ja zaś siedząc na owej lśniącej podłodze pa-trzyłem męt-nym wzro-kiem na na-szą świetla-ną rzeczywi-stość. Trochę oszołomiony uderzeniem, trochę otruty oparami szpi-talnej che-mii, próbowa-łem powolut-ku pozbierać obolałe koń-czyny. Mój rozbiegany wzrok zatrzy-mał się na za-pisanym drob-nym macz-kiem bloczku zatytułowa-nym "Spis bie-lizny". Czął

ze mnie radosny i wiecznie uśmiech-nięty, pomyślałem więc, że dojdę do siebie przy okazji ciekawej lektury. Wziąłem do rąk spis rzeczony i kompletnie mnie zatkało. Czego to

nie można wyprać w naszej pralni. Ale po kolei:

Bandaże – no to jestem w sta-nie zrozumieć, oszczędności, zmniejszanie kosztów. Podobnie kompresy, każdy z nas ma jakiś ból głowy, zimny kompres czasami pomaga. Po co więc wyrzucać coś, co się sprawdziło.

Fartuchy dla lekarzy – trochę strach oddać do pralni, kiedyś oddałem, wrócił po pół roku, ale bez guzików, z etykietką Frau Miller i dziwnym zaprasowaniem na plecach. Po-minę fakt, że w moich spodniach pomykał przez parę miesięcy dr K... Śmiesznie wyglądał, bo chłopina z niego postawny, a ja ra-czej wzrostu nik-czego.

Fartuchy dla służby – cieka-we, jak długo pracuję sam so-bie herbatę mu-szę zaparzać, a i szklankę po niej umyć. Służba w tym czasie roz-brykana, po ką-tach się oblapuje.

Kołdry – ciekawe czy mamy na stanie puchowe? Te najbardziej sprawdziły się na alergologii

Kalesony – to jedyna rzecz, któ-ra stawia nas mężczyzn na piedestał

chyba, że nasze koleżanki pod swoje kuse fartuszki czasem takowe ubie-rają.

Kołnierzyki białe – stare wró-ciło. Po krótkim okresie nazywa-nia dyrektorów menedżerami ("bia-łe kołnierzyki" nie myl z maklerem – czerwone szelki) nasi pryncypałow-lub (jak twierdzi profesor Mio-dek w "stosunku" do kobiet właściwe byłoby określenie) pryncypałki wró-cili do szpitalnych fartuszków (tych dla lekarzy nie dla służby). Chociaż chyba troszkę się czepiam, wszak że cały czas określa się nas terminem Służba Zdrowia.

Kaftany przymusowe i barcha-nowe – to zrozumiałe, bo przecież w każdym z nas jest trochę wariata

Krzyżówki – coś dla duszy. Jak już ordynator rozwiąże krzyżówkę, to ją pierzemy. Rozwiązuje ją potem asystent, potem panie pielęgniarki i panie salowe. Jak już nie widać lite-rek, to dostaje pan Gienio i podpa-la nią kupkę zgrabionych liści. Wte-dy krzyżówki "kasujemy ze stanu od-działu".

Napierśniki - hmmmmmmmm .. no właśnie... napierśnik to chyba nie to samo, co biustonosz. Ale, ale eureka wiem... gdy pracuję razem z jakąś ponętą pielęgniarką to nie-jednokrotnie bezwolnie, bezwiednie wzrok pada na okolice, które przy-kryte napierśnikiem pozwoliłyby mi skupić się na wykonywanej pracy. To przypadek 40-letnich chłopców, no cóż taka jest męska natura.

A na dobry, spokojny, zasłużo-ny sen, nie ma jak przytulić zmęczo-ne oczęta do pachnącego czystego **Siennika** i między przyjęciami kolej-nych pacjentów na dyżurze, otulony w **Szlafrok Sukienny** marzyć o wa-kacjach na Seszelach.

Wasz ukochany magister rehabilitacji
Szpital Zespolony im. S. Batorego

z oddziału				
Nr porządk.	Nazwa przedmiotu	Oddano pralni segregatorem	Wydano	
		segregatorem	segregatorem	oddziałowi
1	Bandaże			
2	Bluzy			
3	Czapki płócienne			
4	Czepki			
5	Chodniki płócienne			
6	Chustki			
7	Fartuchy dla lekarzy			
8	Fartuchy dla służby			
9	Firanki i rolety			
10	Kaftany przymusowe			
11	Kaftany barchanowe			
12	Kalesony			
13	Kołdry			
14	Kołnierzyki białe			
15	Kompresy			
16	Koszule			
17	Krzyżówki			
18	Maglowniki			
19	Napierśniki			
20	Obrusy			
21	Obruski			
22	Pieluchy barchanowe			
23	Pieluchy płócienne			
24	Podkłady			
25	Pokrowce na meble			
26	Podwijaczki dla dzieci			
27	Powłoczki			
28	Prześcieradła			
29	Ręczniki			
30	Serwetki			
31	Sienniki			
32	Skarpetki			
33	Szlafroki sukienne			
34	Szlafroki płócienne			
35	Ścierki			
36	Ubrania dla starszych dzieci			
37	Worki			
38	Wsyпки			
39				
40				
41				
42				
	sztuk			

Jak zwykle z początkiem nowego roku dokonujemy podsumowania zdarzeń minionego już roku i ich wpływu na bieżącą kondycję finansową firmy. W księgowej nomenklaturze służy do tego celu bilans oraz rachunek zysków i strat. Jednak wymowa tych sprawozdań ma ograniczony zakres i podlega zniekształceniu choćby przez fakt, że nie pokazuje „drogi”, przez którą dochodzono do prezentacji osiągniętych liczb.

Czas na bilans

Przed wszystkim wynik

Przekazując najbardziej istotne informacje niezbędne do oceny sytuacji ekonomicznej w minionym roku zaczę od wyniku finansowego. Od 2003 roku trwa niezakłócona współpraca między naszymi trzema szpitalami i od tego czasu wszystkie zamierzone działania prowadzą do wspólnego osiągnięcia dodatniego wyniku finansowego, innymi słowy do osiągnięcia zysku.

Przyjęte zmiany organizacyjne, bieżące monitorowanie zużycia materiałów, poczynione inwestycje w obiektach szpitalnych spowodowały istotne ograniczenia kosztów, przy równoczesnych staraniach zarządzających Szpitalami o pozyskiwanie dodatkowych źródeł przychodów. Czynniki te miały wpływ na to, że w 2006 roku dodatni wynik finansowy został osiągnięty.

Dlaczego dodatni wynik finansowy jest tak pożądaną miarą sukcesów? Bo ma bezpośredni związek z rozwojem Szpitali i ich zagrożeniami, a przy tym pozwala na finansową względnie niezależność. Osiągnięty zysk jest także wyrazem, że czas dany Szpitalom na restrukturyzację, w tym również z mocy ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, został dobrze wykorzystany.

Przypomnijmy. W dwóch Szpitalach komornicy „zabierali” wynagrodzenia z Narodowego Funduszu Zdrowia, z kont bankowych, robili zajęcia na aktywach trwałych. Zadłużenie w trzech Szpitalach stanowiło wartość 71,7 mln zł., z tego

ZUS-y i podatki to 31,3 mln zł. a, ponad 40 mln zł. swoich należności za sprzedane towary i usługi miało po 170 wierzycieli w każdym z naszych Szpitali.

Przedstawione liczby stanowiące o wieloletnim zadłużeniu, samym wyglądem powodują zawrót głowy, a jednak udało się. Proces „wychodzenia z zadłużenia” przybrał w ubiegłym roku widoczne efekty, był realizowany z uwzględnieniem mechanizmu redukcji zadłużenia, w wyniku czego Szpitalom został „odpuszczony” dług w łącznej wysokości 34,5 mln złotych.



Zmniejszenie wieloletniego, ogromnego zadłużenia w wyniku umorzenia to nie koniec osiągnięć. Zadłużenie uległo zmniejszeniu także poprzez dokonanie spłaty.

I tak:

- Do 15 grudnia 2006 r. spłacono wszystkie zawarte ugody restrukturyzacyjne z wierzycielami Szpitali. Było to możliwe do wykonania przy pomocy Spółki Sanitas, która jak wcześniej informowano, została powołana do oddłużenia wałbrzyskich Szpitali i pozyskała na ten cel kredyt bankowy, który Szpitale będą spłacać w odroczonym terminie.
- Do końca 2006 roku zapłacono należne pracownikom odsetki za zwłokę w zapłacie w przeszłości niektórych wynagrodzeń.
- Na bieżąco realizowane są na rzecz pracowników zaległe świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
- Pozostała po umorzeniu część długu objęta restrukturyzacją, którą Szpitale musiały zapłacić ZUS-owi za skład-

ki emerytalno-rentowe, zawierała się w kwocie ponad 18 mln złotych. Aktualnie do zapłacenia z tego długu pozostaje kwota około 1,7 mln. zł. Należy podkreślić, że obecny stan zobowiązań na rzecz ZUS jest skutkiem nie tylko przeznaczenia na spłatę środków pieniężnych uzyskanych w wyniku programu restrukturyzacji z pożyczki z Banku Gospodarstwa Krajowego. Pieniądze, które pozwoliły spłacić znacznie dług pochodzący również ze Spółki Sanitas i Organu Założycielskiego.

Restrukturyzacja trwa

Zgodnie z Uchwałą Zarządu Województwa Dolnośląskiego akceptującą treść Programu Restrukturyzacji, Szpitalom z Batorego została przyznana dotacja na spłatę zobowiązań wobec ZUS

- Szpital im. S. Batorego otrzymał 2 395 tys. zł.

- SZOZ nad Matką i Dzieckiem otrzymał 7 325 tys. zł.

Można by wyliczać jeszcze sukcesy minionego roku i zachwycać się osiągniętymi liczbami, gdyby nie „dopadały” nas bieżące problemy.

Te problemy to oczywista kompozycja potrzeb i możliwości. Jednak kierowanie się zasadą, że przyjęte rozwiązania powinny zapewnić realizację nałożonych zadań jest najlepszym sprzymierzeńcem do osiągnięcia celu – spłaty istniejących długów i zapobieganie ich mnożeniu. Ta determinacja pozwoli, że bez obaw będziemy patrzeć w przyszłość, tą bliską i perspektywiczną nawet wówczas, kiedy znaczną część wypracowanej nadwyżki finansowej (zysku) będziemy przeznaczać na spłatę kredytów i pożyczek.

Główna Księgowa
Halina Kaczmarczyk