

ISSN 1643-0980

nowiny szpitalne



SZPITALE: UL. DŁUGA 1/2 • UL. SZAMARZEWSKIEGO 82/84 • HOSPICJUM PALIUM – OS. RUSA 25A

PERIODYK INFORMACYJNY DLA PRACOWNIKÓW I PRZYJACIÓŁ SZPITALA KLINICZNEGO
PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W POZNANIU

NR 1 (58)
Rok XII

PAŹDZIERNIK 2011 – STYCZEŃ 2012



Czy w przyszłym roku czeka nas przekształcenie?



Szpitalne kalendarium

- 5 października 2011 roku odbyło się uroczyste otwarcie nowego obiektu Szpitala przy ul. Szamarzewskiego 82/84. Uroczystość zgromadziła wielu znamienitych gości oraz osoby związane z naszym Szpitalem.
- Rada Medyczna z dnia 10 października br. zajęła się tematem działalności dydaktycznej w naszym Szpitalu, który zaprezentował prof. dr hab. Krzysztof Wiktorowicz. Ponadto podczas spotkania prof. Stanisław Zapalski omówił medyczne aspekty przypadków rozszczeńowych.
- 14-15 października 2011 roku odbyła się II Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Transplantacja komórek krwiotwórczych w leczeniu ostrych białaczek szpikowych i zespołów mielodysplastycznych”, zorganizowana przez prof. dr hab. n. med. Mieczysława Komarnickiego oraz prof. dr hab. med. Jacka Wachowiaka. Więcej na str. 13.
- Na spotkaniu Zespołu ds. Chemioterapii Niestandardowej, które odbyło się 24 października 2011 roku, omówiono kolejne wnioski.
- 26 października odbył się, jak co roku, *Wieczór św. Łukasza*. Na scenie można było zobaczyć znanego podróżnika i pisarza Wojciecha Cejrowskiego oraz gościa specjalnego o. dr Karola Meissnera; natomiast muzyczną podróż po różnych gatunkach muzycznych zapewnił Kwartet Rampa. Apteka Szpitalna częstowała „benedyktyneką” własnej produkcji. Fotoreportaż na str. 6-7.
- X – jubileuszowe – Forum Szpitali Klinicznych miało miejsce w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym UMP w Poznaniu przy ul. Przybyszewskiego, w dniach 27-28 października 2011 roku. Relacja z wydarzenia na str. 8-9.
- 28 października br. odbyło się spotkanie zgonowe, którego gospodarzem jest dr hab. Paweł Sobczyński. Spotkania odbywają się regularnie w każdy ostatni piątek miesiąca.
- Komitet ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych podczas spotkania 8 listopada 2011 roku zajął się m.in. aktualną sytuacją epidemiologiczną, zakażeniami *Clostridium difficile*, tematem higieny rąk oraz przygotowaniem do „sezonu grypowego”.
- 9 listopada 2011 roku miały miejsce spotkania Zespołów ds. list oczekujących oraz dokumentacji medycznej, na których omówiono problematyczne zagadnienia, które pojawiły się w ciągu miesiąca.
- 14 listopada br. w imieniu Dyrekcji oraz Pracowników na ręce prof. Wacława Majewskiego, Dyrektora Jan Talaga złożył podziękowania za wieloletnią pracę na rzecz Szpitala, pełniąc funkcję Ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej i Na-czyń. Słowa uznania wyraził także prof. Grzegorz Oszkinis, obejmujący stanowisko kierownika Oddziału. Pan prof. Wacław Majewski pozostaje na Oddziale, służąc wiedzą oraz doświadczeniem.
- Rada Medyczna w dniu 14 listopada 2011 r. skoncentrowana została na temacie działalności pulmonologicznej naszego Szpitala. Wyświetlono m.in. film przedstawiający otwarcie nowych obiektów szpitalnych przy ul. Szamarzewskiego 82/84.
- 21 listopada 2011 r. nastąpiło uroczyste otwarcie Poradni Narządu Wzroku Wcześnieaków przy Oddziale Okulistyki. Poradnia ma za cel zapewnienie kontynuacji opieki okulistycznej pacjentom urodzonym przedwcześnie na kolejnych etapach ich rozwoju. Lions Club Pillory Poznań sfinansował remont oraz wyposażył funkcjonujące w ramach pracowni gabinety: okulistyczny i tyflopedagogiczny. Istniejące zaplecze Oddziału Okulistyki pozwoli także na objęcie pacjentów powyżej 3 roku życia leczeniem chirurgicznym.
- Katedra i Klinika Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej pod przewodnictwem prof. dr hab. Haliny Batury-Gabryel oraz wydawnictwo *Termedia* zorganizowali w dniach 30 listopada – 2 grudnia 2011 *III Ogólnopolską Konferencję Pulmonologiczną Top Pulmonological Trends*. Kongres miał charakter naukowo-szkoleniowy i aktywizował uczestników w sesjach tradycyjnych, interaktywnych, problemowych, interdyscyplinarnych oraz spotkaniach z ekspertami i warsztatach. Więcej na str. 20-21.
- 1 grudnia 2011 roku podczas uroczystej gali w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym został przyznany tytuł Po- znańskiego Wolontariusza Roku 2011 w kategorii zespołowej wolontariuszom Hospicjum. Więcej na str. 16-17.
- Spotkanie Zespołu ds. Chemioterapii Niestandardowej 6 grudnia 2011 r. w obiekcie przy ul. Szamarzewskiego dotyczyło kolejnych wniosków. Komitet Transfuzjologiczny Szpitala, który spotkał się tego samego dnia, zajął się: omówieniem wizyt dot. gospodarki krwią w jednostkach organizacyjnych przeprowadzonych w 2011 roku i zdarzeń niepożądanych.
- 7 grudnia 2011 roku członkowie Rady Społecznej Szpitala przyjęli plan finansowo-inwestycyjny na rok 2012 oraz proponowane zmiany w strukturze organizacyjnej.
- 12 grudnia 2011 odbyła się ostatnia w roku 2011 Rada Medyczna. Spotkanie dotyczyło działalności gospodarczej w formie spółki prawa handlowego.
- 13 grudnia 2011 w salce aptecznej miało miejsce zebranie Komitetu Terapeutycznego, doradczego organu Dyrekcji Szpitala, którego zadaniem jest pomoc w koordynowaniu strategii farmakoterapii oraz gospodarki lekiem i wyrobami medycznymi.
- W Biurze Dyrekcji dnia 20 grudnia br. odbyło się spotkanie wigilijne, na które zostali zaproszeni emerytowani profesorowie naszego Szpitala.
- 21 grudnia 2011 roku miało miejsce uroczyste otwarcie nowego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w budynku przy ul. Długiej. Więcej na str. 12.
- Spotkanie przedsięwzięte dla Pracowników Szpitala zostało zorganizowane w dniu 22 grudnia 2011 roku.
- Koniec roku to okres negocjacji Dyrekcji Szpitala z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Numer zamknięto: 1 stycznia 2012 r.

Opracowanie: *Natalia Marciniak*



OKIEM DYREKTORA NACZELNEGO SZPITALA

„+/- 5 %”

A jednak wymiary mają znaczenie. Chodzi oczywiście o średnicę elektronicznego detektora obrazu rentgenowskiego, która to stała się sławna, gdy z dnia na dzień rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia wyeliminowano pracownię o parametrach niespełniających normy. Ministerstwo Zdrowia podjęło decyzję na podstawie opinii Konsultanta Kra-

jowego w dziedzinie radiologii, który określił takie wytyczne, ale z dopiskiem +/- 5 %. Ów dopisek, jak twierdzi, gdzieś „zaginął” w meandrach urzędniczej twórczości. Próbujemy od paru tygodni wymóc na Ministerstwie Zdrowia zmianę tej decyzji, gdyż jest ona nieżyłowa i niegospodarna, a także niezgodna z powszechnie obowiązującymi zasadami wprowadzania zmian (brak *vacatio legis* – okresu przygotowawczego, a także niemożność w krótkim czasie dokonania zakupów o wielomilionowej wartości).

Nie jest to jednak jedyny problem w ostatnich dniach, gdyż z dnia na dzień system (nie wiemy jaki) odciał w procesie postępowania konkursowego 7 naszych Poradni.

PS z ostatniej chwili: Minister Haber w piśmie do Dyrekcji obiecał rychłą zmianę rozporządzenia, o którym wspominałem wcześniej.

Życzę szczęścia!

Jan Talaga
Dyrektor Naczelny Szpitala



OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA

Bokiem do spółek, przodem do Havla

Rozpoczynający się rok niesie bardzo konkretne wyzwanie. Gdyby ekonomiczny bilans szpitala w tym czasie okazał się ujemny, będziemy zobligowani do przekształcenia się w przyszłym roku w spółkę prawa handlowego.

Takiej zmiany formy działalności w szpitalach klinicznych nikt jeszcze w naszym kraju się nie podjął, więc ostrożność nakazuje, by – jeśli takie kroki miałyby być podjęte – może najlepiej, by taki eksperyment przeżyli najpierw inni. Tym bardziej, że takie przekształcenie może być związane z ryzykiem zawirowań wzajemnej relacji w trzech obszarach, które są polami naszego działania: służby choremu, dydaktyki i nauki. Nie jest się w stanie łatwo przewidzieć skutków takiej zmiany – dokonywanej w oparciu jedynie o finansowe porządkowanie. Warto jednak przypatrywać się szpitalom, które taką drogę odbędą w najbliższym czasie – będzie ich na pewno wiele.

Ryzyko wejścia naszego szpitala na drogę spółki może generować w naj-

bliższym czasie nieco emocji i prowokować do napięć, które nie zawsze mogą wiązać się z postępowaniem racjonalnym.

Jako przeciwwagę takiego ryzyka należy proponować rozsądne, organiczne (na miarę dobrych tradycji Wielkopolski) działania. Szpital nasz wydaje się funkcjonować z dużym rozmachem, w sposób pewny i skuteczny. Wymaga nieznacznych korekt w sposobie funkcjonowania. Zakończyliśmy czas w miarę satysfakcjonującego (za wyjątkiem kilku obszarów, w tym poradni) kontraktowania, doceniającego nasze działania przede wszystkim w obszarze onkologii. Niestety nasz obszar działalności sercowo – naczyniowej podlega niezwykle wysublimowanej konkurencji, która staje się szczególnym wyzwaniem i rodzi niepokój (zachęcając także do odpowiedzialnej refleksji).

Proponowane działania tego roku – w naszych wewnątrzdyrekcyjnych dyskusjach – ujmujemy w pięciu punktach. Warto – w mojej opinii – krótko je zasygnalizować.

Warto – w mojej opinii – krótko je zasygnalizować.

1. Wykonania planowane. W obliczu ponadlimitowych usług o wartości ok. 40 mln zł z ostatnich dwóch lat nie możemy sobie pozwolić na dalsze kredytowanie usług dla mieszkańców naszego regionu. I tak – w obliczu tego faktu – staliśmy się jednym z najbardziej hojnych darczyńców. Niestety może nieco boleć sugerowana sztywność kwalifikowania do programów terapeutycznych oraz chemioterapii niestandardowej, a także wykonania na oddziałach,

(dokończenie na str. 5)

Corocznie przypominamy sobie o należytej dbałości finansowej w działalności Szpitala. Ograniczenia inwestycji, optymalizacja kosztów bieżącego funkcjonowania, rygorystyczne trzymanie się limitów przyjęć określonych wartością umowy z NFZ, to tylko część z celów, o których realizację niejednokrotnie apelowaliśmy. Ten rok jest jednak wyjątkowy, bo jego finał może przesądzić w jakiej formule będziemy działać w niedalekiej przyszłości. Czy w 2013 roku będzie to Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* spółką z o.o.? Niekwestionując idei zmian systemowych, gdzie z pewnością jest miejsce na podmioty prywatne i publiczne, należy jednak otwarcie postawić pytanie: czy taka forma działalności może być zagrożeniem dla szpitali uniwersyteckich?



Fot. Monika Dudziak

Szpital kliniczny – spółka z o. o.

Systemowe rozwiązania

Tak naprawdę można odnieść wrażenie, że nie bardzo wiadomo, w jakim kierunku powinna pójść opieka zdrowotna w Polsce, a zwłaszcza jakie miejsce powinno być przynależne szpitalom klinicznym. Wolny rynek, konkurencja czy solidaryzm społeczny? Na świecie istnieje wiele rozwiązań systemowych i pewnie żaden z nich nie jest doskonały. Jak pokazują jednak doświadczenia innych krajów, decyzje w sferze opieki medycznej należy podejmować bardzo rozważnie. W Stanach Zjednoczonych, gdzie funkcjonuje najbardziej liberalny system ochrony zdrowia i wydaje się gigantyczne środki na ten cel, wiele osób pozbawionych jest opieki medycznej, a poziom zdrowia mieszkańców Ameryki wcale nie jest lepszy od statystycznego obywatela w Unii Europejskiej. Na rynku tym funkcjonuje wiele podmiotów komercyjnych, choć nie brak i także szpitali non-profit. Czy zatem forma prawna może decydować o efektywności systemu?

Przekształcenie szpitali w spółki prawa handlowego nie powinno być traktowane jako remedium na niedofinansowanie wybranych dziedzin medycyny oraz brak klarownej polityki zdrowotnej. Jak wskazują ostatnie analizy, choćby raport NIK, komercjalizacja części szpitali wcale nie spowodowała zmniejszenia ich straty. Spośród przekształconych szpitali 47% ma nadal niespłacone zobowiązania, a 3 spółki są

na skraju bankructwa.* To pokazuje, że zmiana formy prawnej – bez innych mechanizmów prawno-ekonomicznych – nie gwarantuje sukcesu w prowadzeniu szpitala. Szpitale kliniczne stanowią strategiczne podmioty z perspektywy polityki zdrowotnej państwa, pełniąc rolę buforu bezpieczeństwa zdrowotnego. Jeśli konstytucyjnie gwarantujemy obywatelom dostęp do opieki medycznej, należy dysponować infrastrukturą gotową do przyjęcia pacjentów, których leczyć nie mogą (bądź nie chcą...) inne szpitale. Taka jest m.in. rola szpitala klinicznego. Wszystkiego nie można warunkować jedynie względami wolnorynkowymi, gdzie wynik finansowy i zwiększanie wartości przedsiębiorstwa w czasie, są warunkami *sine qua non*. Dobitnie pokazał to system kontraktowania ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zgodnie z zasadą wolnorynkową wybrano podmioty niekoniecznie dostosowane do świadczenia usług odpowiadających potrzebom mieszkańców regionu. Bo przecież opieka przed i po zabiegu kardiochirurgicznym może być prowadzona przez zespół lekarski nieznający pacjenta, dla diagnostyki pulmonologicznej wystarczy jedynie spirometr, a transplantacją szpiku mogą zająć się specjaliści od przeszczepiania nerek. Niewidzialna ręka wolnego rynku?

* Źródło danych: Gazeta Wyborcza, 24 listopada 2011 r.

Bene dignoscitur, bene curatur

Szpitale kliniczne nie powinny czuć się wyjątkowo tylko dla zasady. Każdy z podmiotów medycznych realizuje przypisane mu zadania. Jednakże odmienność szpitali klinicznych wynika właśnie z ich obowiązków, określonych przecież przepisami prawa. Trafnie ujmując to hasło misji naszego szpitala: *salus aegroti, eductio, scientia*. To tu leczy się najcięższe i najtrudniejsze przypadki medyczne. Niejednokrotnie jest to szpital „ostatniej szansy”, co z praktyki znane jest wszystkim oddziałom Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego*. Wystarczy choćby podać przykład leczenia onkologicznego, a w tym szczególnie hematologii i transplantacji szpiku. Szpital kliniczny zawsze będzie droższy poprzez realizację wysokospecjalistycznych procedur medycznych czy też zapewnienie stałej gotowości. Od lat pełniły stały, 24-godzinny dyżur dla pacjentów z pękniętym tętniakiem aorty, co ma praktyczne implikacje finansowe. W ostatnich dwóch „ostatnia szansa” i pełna gotowość do pracy kosztowała nas blisko 40 mln zł. Taka jest wartość tzw. świadczeń ponadlimitowych, które w większości stanowiły świadczenia ratujące zdrowie i życie. Tyle tylko, że płatnik ma nieco inną definicję stanu zagrożenia zdrowia i życia, w której np. nie mieszczą się świadczenia onkologiczne.

Znacznemu rozszerzeniu ulega także działalność dydaktyczna prowadzo-

(dokończenie ze str. 3)

w poradniach i pracowniach. Trudne będzie też określenie najbardziej odpowiedniego „odsetka strategicznego wykonania”, gdyż – dotychczas – warunkiem zwiększania kontraktów były tzw. nadwykonania, udowadniające rzeczywistą konieczność wykonywania procedur.

2. Dyscyplina dotycząca kosztów. Przewiduje to opracowanie nowych „inteligentnych limitów” leków i wyrobów medycznych, szczególnie rozważne szacowanie wartości przy zakupach, akceptowanie zakupów związanych z nowymi procedurami i technologiami po akceptacji Komitetu Terapeutycznego lub innych gremiów.

3. Dyscyplinowanie administracyjno – organizacyjne. Zakłada dokończenie informatyzacji poradni i kluczowych pracowni, weryfikację kontraktów w powiązaniu ze stanowiskami pracy, dyscyplinę kadrową oraz dyscyplinowanie dokumentacyjne. Bardzo istotne

wyda się zachowanie odpowiedzialnej współpracy dyrekcji z zarządzającymi poszczególnymi jednostkami. Szpital kliniczny nie będzie mógł nigdy funkcjonować sprawnie, o ile rozmywałyby się interesy i wizja dyrekcji oraz kierowników poszczególnych jednostek, składających się na harmonijną całość naszego szpitalnego organizmu.

4. Napór na zwiększanie kontraktu (oraz odzyskanie należności). Wydaje się, że obok wewnętrznego porządkowania naszych spraw tym bardziej istotne jest pozyskanie maksymalnie możliwych kwot służących naszym pacjentom. Mamy tak wiele atutów, które mobilizują nas do intensywnych starań o zwiększanie naszych możliwości działania. I pozostaje żal, że tak wiele obszarów działalności jest nie do końca wykorzystanych.

5. Budowanie wzajemnego zaufania. Jeśli przytoczone punkty od pierwszego do czwartego brzmią nieco administracyjnie srogo, to musimy być świadomi,

że niewiele uczynimy bez realizacji punktu piątego. Wyzwaniem jest harmonijne współdziałanie – budowanie przestrzeni zaufania – w zakresie odpowiedzialności każdego z pracujących.

Charakteryzując ostatni spośród punktów przytoczyłbym dwie refleksje Tomasza Halika podczas ceremonii pogrzebowych zmarłego przed kilkoma miesiącami Vaclava Havla.

Przedstawiając szczególne zalety zmarłego wybitnego Czecha wspominał, że **traktował on zarządzanie nie jako sprawowanie władzy, lecz jako kulturę dialogu**. A ponadto szczególnie zwracał uwagę na istotny fakt, że **wspólnoty ludzkie potrzebują jeszcze bardziej niż kapitału ekonomicznego kapitału wzajemnego zaufania**.

Jeśli byśmy kiedyś nawet mieli działać w formie spółki, to nie powinniśmy zapomnieć o wyzwaniu stawianym przez Havla.

Szczepan Cofa
Naczelny Lekarz Szpitala

na w oparciu o infrastrukturę szpitali klinicznych. To już nie tylko kształcenie przeddyplomowe przyszłych lekarzy czy pielęgniarek. Szpitale kliniczne włączone zostały w szkolenia innych zawodów medycznych, a także kształcenie podyplomowe.

Choć jeszcze do tej pory o uniwersyteckich lecznicach zwykło się mówić „dinozaury”, to przy woli i zaangażowaniu wszystkich stron – organu założycielskiego, zarządu i pracowników możliwe są pozytywne zmiany. Jak pokazuje wiele przykładów, przy wsparciu władz uczelni i podjęciu realnej odpowiedzialności zarządzającej kadry medycznej istnieje możliwość nie tylko bilansowania bieżącej działalności bez przekształcania szpitala w spółkę prawa handlowego, ale także rozwoju. Zachowuje się przy tym cenną „akademickość” – możliwość wprowadzania nowych technologii w medycynie w powiązaniu z zapewnieniem rozwoju kadr medycznych.

Znamy diagnozę. Rozwiązania mogą być równie proste i wcale niekoniecznie dotyczące formy prawnej. Nie trzeba także od razu tworzyć specjalnej ustawy dla szpitali klinicznych. Optymalnym rozwiązaniem byłoby wprowadze-

nie zwiększonej stawki (współczynnika przeliczeniowego) w płatnościach NFZ. To także zapewnienie środków związanych z realizacją misji edukacyjnej i badawczej. Wreszcie równy dostęp do środków inwestycyjnych np. regionalnych dotacji unijnych, z których obecnie szpitale kliniczne są wykluczone poprzez tzw. linię demarkacyjną. Dopiero wówczas można by w miarę bezpiecznie przekształcić szpital kliniczny w spółkę prawa handlowego. W obecnej sytuacji będzie to zawsze eksperyment.

Eksperyment kliniczny

W badaniach naukowych liczy się efekt pierwszeństwa. Warto być liderem w odkrywaniu prawideł nauki. Być może przekształcenie w spółkę prawa handlowego, przy obecnym systemie finansowania świadczeń medycznych i przepisach prawa jest w konsekwencji nieuniknione. Postarajmy się jednak, by eksperyment ten nie odbył się jako pierwszy w naszym ośrodku. Codzienna, żmudna dbałość o koszty działalności w każdym wymiarze sprawowanej pracy powinna szczególnie mocno przyświecać w 2012 roku. Przekształcenie szpitala klinicznego w spółkę prawa handlowego bez zmiany zakresu finan-

sowania zarówno świadczeń medycznych, jak i zapewnienia finansowania kosztów dydaktyki i nauki, nie wpłynie znacząco na polepszenie sytuacji ekonomicznej. Może nieść natomiast nieodwracalne skutki zarówno dla Szpitala, jak i Uniwersytetu Medycznego. Wynik finansowy spółki wymusi podjęcie wielu działań ograniczających działalność dydaktyczną i badawczą, a może i zmusić do weryfikacji standardów leczenia, w tym przyjętych innowacyjnych metod terapii. A przecież prowadzona w szpitalach klinicznych terapia musi być innowacyjna, także ze względów edukacyjnych. Być może będzie trzeba podjąć niepopularne decyzje ograniczania nieopłacalnej działalności. Jak w programie funkcjonowania spółki odnajdzie się np. opieka paliatywna, która w obecnym kształcie finansowania jest z góry skazana na stratę? Nie można uchylać się od racjonalizacji kosztów. Powinno nam na tym zależeć w każdej sytuacji. Warto jednak pamiętać o zadaniach szpitala klinicznego, które jakoś zostały pominięte w wymiarze ich finansowania.

Rafał Staszewski
Z-ca Dyrektora ds. Administracji



Podziękowania dla Doroty Liczbańskiej za wieloletnią i pełną oddania pracę na stanowisku Naczelnej Pielęgniarki naszego Szpitala



Słowo powitania do uczestników Wieczoru skierował ceniony lek. o. Karol Meissner



Muzyczne przeżycia z Kwartetem Rampa

Zdjęcia: Witold Breliński



Sala Centrum Kongresowo-Dydaktycznego wypełniona gośćmi



Dorota Liczbańska z Justyną Siepietowską-Jarzyńską, prowadzącą uroczysty Wieczór



Wojciech Cejrowski i jego medyczno-podróżnicze refleksje



po brzegi



Laureaci szpitalnego odznaczenia *Bono Servienti* (Służący Dobru) w roku 2011



Blisko 900 osób – Pracowników i Przyjaciół Szpitala Klinicznego Przemienia Pańskiego uczestniczyło w Wieczorze Św. Łukasza

X FORUM SZPITALI
KLINICZNYCHSzpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Stowarzyszenie Bono Serviamus

Zdjęcia: Natalia Marciniak

Październikowe
refleksje

Prowadzącym pierwszego panelu był Dyrektor Jan Talaga (drugi od lewej). Gośćmi Forum byli m. in. (od prawej): wicemarszałek dr Andrzej Włodarczyk (*Ministerstwo Zdrowia*), Kanclerz mgr Bogdan Poniedziałek (*Uniwersytet Medyczny w Poznaniu*), dr med. Maria Ilnicka-Mądry (*Szpital Kliniczny nr 1 w Szczecinie*), JM Rektor prof. Jacek Wysocki (*Uniwersytet Medyczny w Poznaniu*), dr hab. med. Maciej Kowalczyk (*Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie-Prokocimiu*), dr med. Piotr Pobrotyn (*Akademicki Szpital Kliniczny we Wrocławiu*)

Już od dziesięciu lat, w drugiej połowie października w Poznaniu odbywa się bardzo ważne dla środowiska medycznego, a szczególnie szpitali klinicznych wydarzenie. Mowa oczywiście o Forum Szpitali Klinicznych – spotkaniu, któremu przyświeca idea udoskonalenia modelu funkcjonowania szpitali uniwersyteckich.

Wyjątkowe spotkanie

Jubileuszowe, dziesiąte spotkanie środowisk medycznych odbyło się w dniu 27 października 2011 roku. Uczestniczyli w nim dyrektorzy i kadra zarządzająca niemal wszystkich szpitali klinicznych z terenu całego kraju, a także przedstawiciele instytucji sektora ochrony zdrowia. Podczas tegorocznego spotkania w ramach pięciu sesji plenarnych wygłoszonych zostało kilkanaście wykładów. Dyskutowano między innymi o przyszłości szpitali akademickich oraz tendencjach

w zakresie łączenia tych jednostek. Podczas konferencji swoje stanowiska przedstawili m.in. prof. nadzw. dr hab. med. Maciej Banach – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Andrzej Włodarczyk – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia. Ministrowie, zyspani gradem pytań, aktywnie uczestniczyli w panelach dyskusyjnych, szczególnie tych poświęconych realizacji przez szpitale kliniczne zadań naukowych i dydaktycznych oraz zmian, które wprowadza ustawa o działalności leczniczej.

Święto patrona lekarzy

Corocznym zwyczajem poprzedzającym Forum jest kulturalno – artystyczne wydarzenie *Wieczór św. Łukasza*. Święty Łukasz oprócz tego, iż jest autorem Ewangelii, jest też patronem lekarzy, których tamtego wieczoru na sali nie brakowało. Centrum Kongresowo-

wo-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego wypełnione było po brzegi. Blisko 900 osób, w tym Rektor Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Jacek Wysocki oraz Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej Krzysztof Kordel, przybyło by wysłuchać opowieści Wojciecha Cejrowskiego – znanego podróżnika, badacza ginących plemion Amazonii, osobowości telewizyjnej i autora wielu książek na temat medycznych refleksji podróżniczych. Goście mogli delektować się również utworami muzycznymi w wykonaniu profesjonalnego zespołu wokalnego – Kwartetu Rampa, mającego w swym repertuarze różne gatunki muzyczne od klasyki po „ujazzowiony” pop. Występy zespołu, dzięki świadomemu wyborowi materiałów literackich i muzycznych oraz poczuciu humoru mają rzadko spotykaną formę żartu muzycznego na wysokim poziomie profesjonalnym.

Wyróżnione osobowości

Z przepięknym słowem i „adresem” świętołukaszkowym zwrócił się do uczestników *Wieczoru św. Łukasza* Ojciec Karol Meissner, benedyktyn z Lubinia, znany i ceniony w środowisku lekarzy.

Spotkanie stanowiło także wyjątkową sposobność, by uhonorować osoby kultywujące wartości istotne w medycynie, poprzez wręczenie odznaczeń Bono Servienti. W 2011 roku Kapituła Wyróżnienia wytypowała do tej nagrody pięć osób. W gronie zasłużonych znaleźli się dwaj lekarze – dr med.



Władze Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu z Rektorem oraz Kanclerzem na czele reprezentowali także Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą prof. dr hab. Zenon J. Kokot, Dziekan Wydziału Lekarskiego II prof. dr hab. Andrzej Tykarski oraz Dziekan Wydziału Lekarskiego I prof. UM dr hab. Ryszard Marciniak



Pani Krystyna Mackiewicz, Dyrektor Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego w Poznaniu z okazji obchodów 100-lecia szpitala poprowadziła sesję pt: „Szpitale Kliniczne razem czy osobno?”

Stanisław Dzieciuchowicz oraz dr hab. Sławomir Michalak, a także panie Krystyna Dylewska, Urszula Grzybowska i Maria Woźniak. Podczas spotkania mogliśmy również zobaczyć krótki film z otwarcia nowego obiektu onko-

logicznego przy ul. Szamarzewskiego oraz materiał dedykowany Naczelnej Pielęgniarsce Szpitala pani Dorocie Liczbańskiej – której Dyrekcja podziękowała za wyjątkową, pełną serdeczności i zaangażowania postawę, i wie-

loletnią pracę na rzecz Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* i jego pacjentów.

Daria Szaj
Sekcja Marketingu i Konferencji

Szpital w akcji

Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* został doceniony w publikacji dotyczącej Funduszy Europejskich wydanej przez Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego.

W albumie zaprezentowano Pracownię Rezonansu Magnetycznego powstałą w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego.

Rafał Staszewski
Z-ca Dyrektora ds. Administracji



25 kg ofert...

czyli kontraktowanie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na lata 2012-2016

Okres składania do Narodowego Funduszu Zdrowia ofert na zawarcie umów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej na kolejne lata to czas pełen napięć oraz wzmożonego wysiłku i pracy bardzo wielu osób. W tworzenie ofert pod nadzorem Działu Organizacji i Sprzedaży Usług Medycznych zaangażowani są pracownicy niemal wszystkich jednostek Szpitala, począwszy od kierowników poszczególnych Oddziałów, Poradni i Pracowni po Dział Kadr czy Dział Techniczny. To właśnie od ciężkiej i żmudnej pracy tych osób zależy czy Szpital przez kolejne lata będzie mógł realizować świadczenia w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, a tym samym zapewnić miejsca pracy całej rzeszy zatrudnionych w Szpitalu osób.

Intensywny czas

Czas składania ofert to trudny okres nie tylko z uwagi na specyficzny charakter i złożoność prac związanych z samym przygotowaniem ofert, ale również na konieczność równoległego prowadzenia bieżących spraw w poszczególnych Działach (w tym comiesięcznych rozliczeń).

Pracownicy Działu Organizacji i Sprzedaży Usług Medycznych muszą w krótkim czasie, narzuconym przez NFZ w ogłoszeniu postępowania konkursowego (max 14 dni), zebrać w całość niezbędne do złożenia oferty dane dotyczące zgłaszanego do poszczególnych umów personelu, ich harmonogramów pracy, a także wykorzystywanej w ramach realizacji świadczeń aparatury medycznej. Wszystko musi być zgodne z warunkami szczegółowymi realizacji świadczeń określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Zarządzeniach Prezesa NFZ, odrębnymi dla poszczególnych rodzajów świadczeń. Inaczej składana oferta nie ma racji bytu i jest odrzucana na wstępie. Na tym etapie niezwykle istotną rzeczą jest również, aby dane wprowadzane do oferty były jak najbardziej aktualne i kompletne – NFZ ma bowiem prawo do skontrolowania zgodności oferty ze stanem faktycznym i nie zawsze daje szansę na złożenie wyjaśnień (kontrolerzy NFZ odwiedzili nasz Szpital w tym okresie 8 razy, sprawdzając zgodność ofert ze stanem rzeczywistym w ponad 20 zakresach).

Kulisy wyboru

W Dziale Organizacji i Sprzedaży Usług Medycznych tworzony jest też plan finansowy, stanowiący podstawę do prowadzonych w kolejnym etapie postępowania konkursowego (czyli po pozytywnej ocenie merytorycznej złożonej oferty) negocjacji z NFZ. Niestety, pozytywne przejście tego etapu, polegające na obustronnym zatwierdzeniu planu finansowego nie zawsze gwarantuje podpisanie umowy.

O ostatecznym wyborze oferenta decyduje dalej już tylko stworzony przez pracowników NFZ ranking świadczeniodawców na podstawie ilości zdobytych punktów (punkty przydzielane są na podstawie szczegółowych kryteriów oceny ofert określonych w Zarządzeniu Prezesa NFZ, w tym głównie za cenę świadczenia zaproponowaną w ofercie i uzgodnioną w trakcie negocjacji).

Złożone oferty

W trakcie postępowania ofertowego na realizację świadczeń w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na lata 2012-2016 Szpital wystąpił łącznie z 69 ofertami w 9 rodzajach świadczeń (tabela 1).

W okresie ofertowym tj. od 18 października 2011 r. (data ogłoszenia pierwszego konkursu) do 7 grudnia 2011r. (termin złożenia ostatniej oferty) zużyto: 21 ryz papieru, 4 tonery do

Wyniki negocjacji

W toku postępowania konkursowego, po pomyślnym przejściu negocjacji, zostało wybranych 59 z 69 ze złożonych przez nas ofert. Wartość pozyskanego kontraktu ogółem (tabela 2) jest wyższa o ok. 11% w porównaniu z rokiem ubiegłym pomimo, iż Szpital nie zakontraktował wszystkich zakresów. Narodowy Fundusz Zdrowia nie wybrał bowiem ofert Szpitala na udzielanie świadczeń z zakresu:

- Świadczenia Odrębnie kontraktowane – świadczenia w zakresie żywienia dojelitowego,
- Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – świadczenia w zakresie leczenia zęza, transplantacji szpiku, transplantacji (po przeszczepieniu serca), kardiologii, chirurgii ogólnej (w obiekcie na os. Rusa), zaburzeń metabolicznych oraz chorób płuc,
- Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna Świadczenia Diagnostyczne Kosztochłonne – świadczenia w zakresie badań rezonansu magnetycznego (z jednoczesnym zapewnieniem NFZ o ogłoszeniu konkursu dodatkowego),
- Rehabilitacja Lecznicza – świadczenia w zakresie lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej.

Dogrywka

Z uwagi na brak kontraktu na realizację ww. świadczeń zarówno Poradnie, jak i Pracownia Rezonansu Magnetycznego, decyzją Dyrekcji Szpitala, zawiesiła działalność ambulatoryjną, a zaplanowane od początku roku wizyty i badania zostały odwołane do czasu ogłoszenia przez NFZ konkursu uzupełniającego i wybrania naszej Placówki spośród oferentów (ogłoszenie konkursu uzupełniającego dla Pracowni Rezonansu Magnetycznego nastąpiło dnia 5 stycznia 2012 r., a umowy które zostaną podpisane na ich podstawie będą miały moc obowiązywania od dnia 1 lutego 2012 r. Z kolei ogłoszenia dla Poradni opublikowano 9 stycznia 2012 roku, a umowy będą obowiązywać od dnia 10 lutego 2012 r.).

Fot. Monika Dudziak

drukarek, 75 kopert A4, 65 kopert bąbelkowych A3 o łącznej wadze 25 kg. Kserokopie przekazanych do NFZ ofert zajmują 10 segregatorów...

Tabela 1. Oferty przekazane do Narodowego Funduszu Zdrowia w postępowaniu konkursowym na lata 2012-2016

Rodzaj świadczeń	ilość ofert w rodzaju	razem stron
Programy Terapeutyczne	11	762
Chemioterapia	3	437
Leczenie Szpitalne	23	2199
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	18	715
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna Świadczenia Diagnostyczne Kosztochłonne	3	273
Świadczenia Odrębnie Kontraktowane	4	248
Profilaktyczne Programy Zdrowotne	2	148
Rehabilitacja Lecznicza	2	52
Opieka Paliatywna i Hospicyjna	3	342
Razem:	69	5176

Martyna Skrzypińska

Dział Organizacji i Sprzedaży Usług Medycznych

Tabela 2. Wartość zakontraktowanych świadczeń na rok 2012

Rodzaj świadczeń	Wartość zakontraktowanych świadczeń *
Programy Terapeutyczne	32 054 704,00 zł
Chemioterapia	27 116 872,00 zł
Leczenie Szpitalne	123 715 696,00 zł
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	6 990 187,60 zł
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna Świadczenia Diagnostyczne Kosztochłonne	1 078 721,00 zł
Świadczenia Odrębnie Kontraktowane	2 967 131,72 zł
Profilaktyczne Programy Zdrowotne	99 639,50 zł
Rehabilitacja lecznicza	177 100,00 zł
Opieka Paliatywna i Hospicyjna	4 502 862,21 zł
Razem:	198 702 914,03 zł

* w przypadku rodzajów umów: Chemioterapia oraz Terapeutyczne Programy Zdrowotne umowa została zawarta na okres do 30.06.2012 r., podana wartość stanowi symulację roczną kontraktu.

Przecięcie wstęgi

Otwarcie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii przy ul. Długiej odbyło się w uroczystej atmosferze 21 grudnia 2011 roku. Zgromadzonych gości powitali Dyrektor Jan Talaga oraz JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu prof. dr hab. Jacek Wysocki. Dr hab. Paweł Sobczyński przedstawił prezentację pt: „188 lat leczenia ciężko chorych w infirmerii Sióstr Miłosierdzia i Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego* Uniwersytetu Me-

dycznego w Poznaniu”. Omówił historię powstania Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, wymienił kilka wybitnych postaci mających wpływ na obecny kształt Szpitala, jak: siostry Szarytki, dr Czesław Meissner, prof. Antoni Jurasz czy osoba pana prof. Romana Szulca.

Ksiądz Prałat Jan Stanisławski dokonał uroczystego poświęcenia Oddziału w języku łacińskim. Zaznaczył, że zbliżające się Święta Bożego Naro-

dzenia to szczególny czas na refleksję nad doczesnością.

Rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu wraz z Ordynatorem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, a także Dyrektorem Naczelnym uroczyście przecięli symboliczną wstęgę otwierającą Oddział.

Natalia Marciniak

Zdjęcia: Daria Szaj, Natalia Marciniak



Dr hab. Paweł Sobczyński otwiera symbolicznie Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.



Dr hab. Paweł Sobczyński zaprezentował historię leczenia chorych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii



Poświęcenie oddziału przez Księdza Prałata Jana Stanisławskiego



Prof. dr hab. Jacek Wysocki dokonuje uroczystego przecięcia wstęgi w asyście Dyrektora Jana Talagi oraz dr hab. Pawła Sobczyńskiego, Ordynatora Oddziału.

Federacja

Po kilku miesiącach przygotowań, w dniu 14 października 2011 r. w trakcie II Międzynarodowej Konferencji dotyczącej Transplantacji Komórek Krwiotwórczych w Leczeniu Ostrej Białaczki Szpikowych, zorganizowanej przez Katedrę i Klinikę Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego UM w Poznaniu powołano Polską Federację Ośrodków Transplan-



tacji Szpiku (PFOTS). Siedzibą stowarzyszenia jest Poznań.

W zebraniu założycielskim uczestniczyli przedstawiciele ośrodków transplantacyjnych w Polsce, zajmujących się przeszczepianiem komórek krwiotwórczych oraz reprezentanci jednostek współpracujących z nimi, bez których leczenie takie nie mogłoby być przeprowadzone.

Zgodnie z zatwierdzonym statutem stowarzyszenie zrzesza członków pragnących wspierać działania na rzecz organizacyjnych i prawnych regulacji funkcjonowania ośrodków transplantacji komórek krwiotwórczych, propagowania idei dawstwa komórek krwiotwórczych oraz rozwoju nauki w dzie-



konferencja

dzinie transplantacji komórek krwiotwórczych. W czasie zebrania założycielskiego uchwalono statut, powołano władze stowarzyszenia, zarząd na czele z prezesem stowarzyszenia prof. dr hab. n. med. Mieczysławem Komarnickim oraz komisję rewizyjną, organ kontroli wewnętrznej.

W dniu 21 października 2011 roku Komitet Założycielski złożył wniosek w Sądzie Rejonowym w Poznaniu o wpisanie PFOTS do Krajowego Rejestru Sądowego.

*dr hab. n. med. Maria Kozłowska-Skrzypczak
dr med. Lidia Gil
dr med. Anna Czyż
Komitet Założycielski*



Fot. Archiwum

Warsztaty pielęgniarskie

W dniach 14-15 października 2011 roku w Hotelu City Park Residence w Poznaniu odbyła się II Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Transplantacja komórek krwiotwórczych w leczeniu ostrej białaczki szpikowych i zespołów mielodysplastycznych” dla lekarzy.

W dniu 15 października 2011 r. odbyła się sesja pielęgniarska – warsztaty dotyczyły „Pielęgnacji pacjenta po alograftacji z patologicznym zapaleniem błony śluzowej”. Uczestników powitała Iwona Przewoźna, Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Hemato-

logii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego z Pododdziałem Transplantacji, która przewodniczyła sesji i zorganizowała warsztaty dla pielęgniarek transplantacyjnych i hematologicznych.

Prelegenci wygłosili wykłady dotyczące m.in.: pielęgnacji jamy ustnej, zakażeń grzybiczych, roli pielęgniarki w opiece nad chorym w neutropenii, oceny skuteczności krioterapii w prewencji zapalenia błony śluzowej jamy ustnej u chorych na szpiczaka mnogiego po autologicznym przeszczepie komórek macierzystych, akredytacji

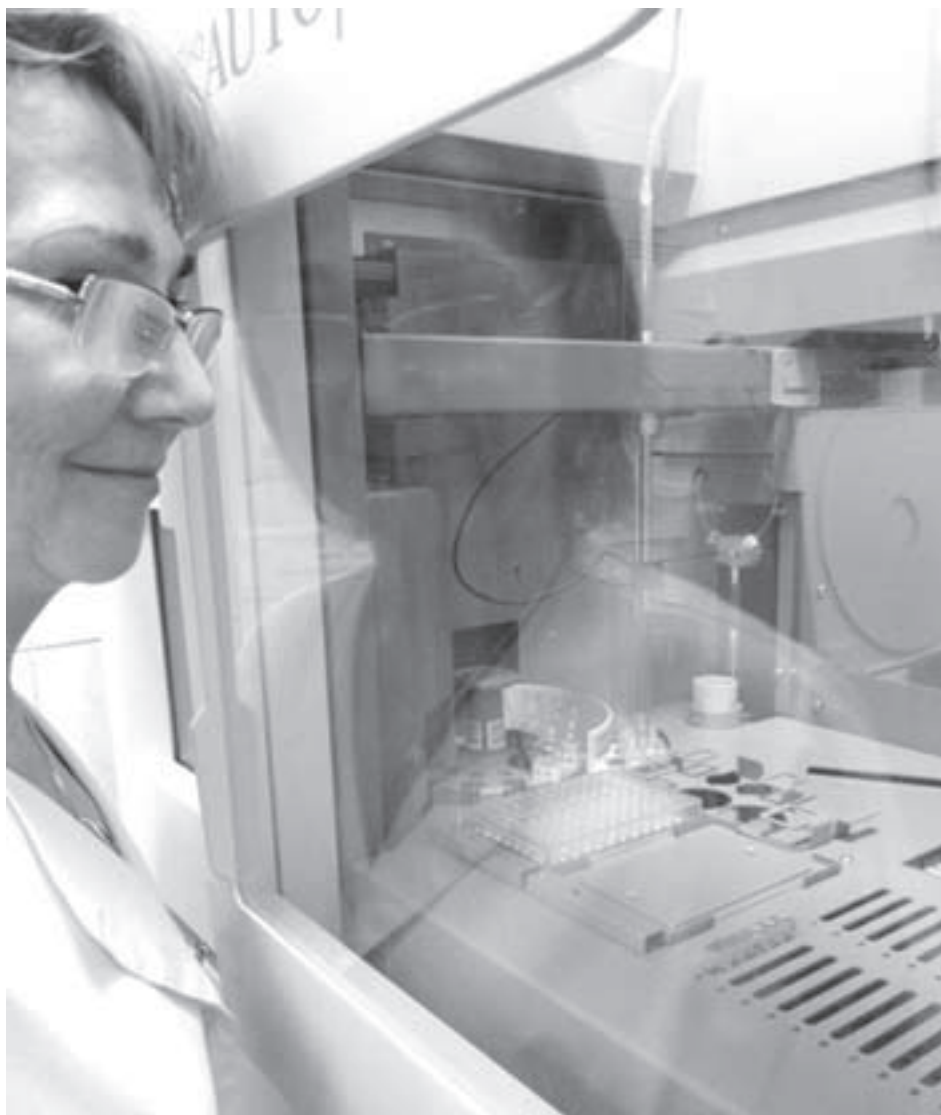
JACIE. Uczestnikami konferencji, której celem była wymiana poglądów, doświadczeń w obszarze transplantacji i hematologii, były pielęgniarki z ośrodków z Lublina, Krakowa, Gliwic, Katowic, Torunia i Szczecina. Usłyszeliśmy wiele ciepłych słów podziękowania za wysoką merytoryczną jakość wygłaszanych wykładów.

Mam nadzieję, że nabyta wiedza i nawiązane kontakty zaowocują współpracą i wymianą doświadczeń z innymi ośrodkami w kraju.

mgr Grażyna Adamska-Galemba



Fot. Archiwum



Leczenie krwią – dawniej i dziś

Początki stosowania krwi w medycynie sięgają starożytności. Krew była początkowo składnikiem leczniczych kąpeli dla królów, wodzów, faraonów i wchodziła w skład używanych lekarstw. Rzymianie i Grecy pili świeżą krew zwierząt i zabitych gladiatorów wierząc, iż krew silnych osobników wzmacnia osoby słabe i chore.

Zdjęcia: Monika Dudziak

Pierwsze próby przetoczeń

Krażenie krwi odkrył Harvey w 1616 roku i w oparciu o jego prace podejmowano próby pierwszych przetoczeń krwi w dzisiejszym rozumieniu. „Dawcami” były zwierzęta, najczęściej jagnięta i psy. W pierwszym podręczniku o przetaczaniu krwi z 1668 roku nadworny lekarz Ludwika IV, Jean Babbiste Denis, opisuje leczenie chłopca, któremu przetoczono ok. 270 ml krwi jagnięcia. Trzeba zaznaczyć, iż ówczesnie uważano, że wiele chorób da się wyleczyć upustami „złej” krwi i zabiegi te były nader rozpowszechnione. Chłopiec, znajdujący się w ciężkim stanie po takich „leczniczych” upustach, po przetoczeniu wyzdrowiał, co zachęciło lekarza do dalszych prób. Niestety, czwarty chłopiec, któremu przetoczono krew dwukrotnie, zmarł. Denis szczegółowo opisał powikłania towarzyszące przetoczeniom, znane dziś jako hemoglobinuria i wstrząs hemolityczny.

Szereg powikłań

Zabiegi lecznicze tego rodzaju stosowali również inni lekarze. Także w 1668 roku ukazała się „Relacja o doświadczeniu z przetaczania krwi”. Jednak szereg śmiertelnych powikłań spowodował, że leczenie krwią zarzucono na dwa kolejne wieki. W Anglii, Francji, Włoszech prawnie zabroniono lekarzom leczenia krwią. W 1818 angielski położnik James Blundell uratował 5 z 10 kobiet po krwotokach porodowych. Uprzednio opracował odpowiednie strzykawki i po doświadczeniach na zwierzętach przetaczał kobietom krew ludzką. Jednocześnie bacznie obserwował zabieg, przerywając go po wystąpieniu objawów niepożądanych u położnicy. Była to jedyna możliwość zapobiegania poważnym powikłaniom, pierwowzór obecnej próby biologicznej.

Rozpowszechnienie przetoczeń

Mimo braku obecnej wiedzy (nie znano grup krwi, nie wykonywano próby krzyżowej, nie potrafiono zapobiegać wykrzepianiu krwi) przetaczanie krwi ludzkiej rozpowszechniło się w całej Europie i Ameryce. Szczególne

potrzeby pojawiały się w czasie licznych wojen, ponieważ więcej żołnierzy ginęło z wykrwawienia niż na polu walki. Próbowano więc przetrzącać krew w polowych warunkach, jednak z niezbyt dobrym skutkiem.

Również w Polsce pojawiły się doniesienia na temat transfuzji krwi. W latach 1827-1829 Ludwik Bierkowski opublikował 3 prace na temat „Transfuzja, czyli przelania lub przetoczenia krwi”; w następnych latach opublikowano liczne prace polskich lekarzy. Zabroniono stosowania krwi zwierząt, ale i tak ok. 65% transfuzji kończyło się śmiercią. Śmiertelnych powikłań nie wywoływał natomiast wlew fizjologicznego roztworu soli kuchennej, chociaż nie był skuteczny w leczeniu masywnych krwotoków.

Epokowe odkrycia

Epokowe okazało się odkrycie przez Landsteinerja w 1901 grup krwi, oznaczanych później literami A, B, AB i 0. Odtąd zaczęto przetrzącać chorym krew tej samej grupy, stosując grupę zero jako krew uniwersalną, niezależnie od posiadanego przez biorcę antygeny. W latach 1914-1918 wprowadzono cytrynian sodu, jako środek zapobiegający wykrzepianiu krwi oraz glukozę, jako środek odżywczy. To umożliwiło rezygnację z bezpośredniego, od dawcy do biorcy, zabiegu przetrzącania krwi i powstanie pierwszych „banków krwi” w brytyjskiej armii w czasie I wojny światowej.

W 1940 roku Landsteiner i Wiener odkryli czynnik Rh, a Levine i inni udowodnili, że wytworzenie przez kobiety w ciąży przeciwciał anti-Rh wywołuje ciężką chorobę płodów i noworodków. Po wprowadzeniu techniki transfuzji wymiennej można było leczyć chore noworodki; znacznie lepszym rozwiązaniem jest obecnie postępowanie, które pozwala zapobiegać wystąpieniu tego powikłania. Polega ono na określeniu u każdej ciężarnej antygeny Rh D oraz zastosowaniu w odpowiednim czasie immunoglobuliny anti-D u tych kobiet, których krwinki czerwone są Rh ujemne.

Wiele układów grupowych

W latach powojennych udoskonalono wykonywanie prób zgodności

oraz wykryto wiele nowych antygenów krwinek czerwonych. Poza układami podstawowymi AB0 i Rh, określono 28 innych układów grupowych. Na szczęście, nie wszystkie z nich mają znaczenie w transfuzjologii, to znaczy, nie powodują powstawania przeciwciał, wywołujących powikłania poprzetoczeniowe przy kolejnym podaniu tego samego antygeny. Co więcej, okazało się, że przyczyną powikłań w kolejnych przetoczeniach mogą być przeciwciała powstałe przeciwko antygenom krwinek płytkowych i leukocytów. Dlatego każda decyzja o leczeniu krwią i jej składnikami musi być dokładnie przemyślana. Należy podać tylko taki składnik krwi, którego brakuje, a niedoboru nie można zastąpić poprzez inne postępowanie lecznicze.

Imponujący postęp

Postęp, jaki dokonał się w transfuzjologii w ciągu ostatniego półwiecza, jest naprawdę imponujący. Początkowo pobierano i stosowano w leczeniu głównie krew pełną; po zastosowaniu wirówek i różnego typu separatorów uzyskiwano osocze oraz poszczególne składniki komórkowe: głównie koncentraty krwinek czerwonych i płytkowych. Obecnie zastosowanie metody aferezy pozwala pobrać tylko wybrany składnik, pozostawiając do krążenia dawcy. Zastosowanie ma plazmafereza (pobieranie osocza), trombafereza (pobieranie płytek), erytroafereza (pobieranie krwinek czerwonych), wyjątkowo rzadko potrzebna jest leukaferaza (pobieranie leukocytów). Afereza ma także zastosowanie w lecznictwie, służąc do usuwania niepożądanych, patologicznych składników krwi. Metodą aferezy pobierana jest niewielka część krwi, ze względu na wysoki koszt tej procedury.

Nowe technologie

Zwiększenie bezpieczeństwa leczenia krwią możliwe było poprzez zastosowanie nowych technologii: wprowadzenie, w miejsce szklanych pojemników, jałowych opakowań jednorazowych ze sztucznego tworzywa (1950 rok) oraz sprzętu jednorazowego użytku. Niezmiernie ważna jest prawidłowa kwalifikacja dawców



i badania każdej pobranej donacji, celem wykluczenia czynników zakaźnych, które mogą być przez transfuzję przeniesione. Udokumentowano do tychczas przeniesienie kilkudziesięciu czynników zakaźnych, wśród nich wirusów hepatotropowych, retrowirusów, wirusów typu herpes, erytrovirusów i innych wirusów, a także prionów, bakterii i pierwotniaków.

Największym zagrożeniem jest zakażenie wirusami HCV, HBV i HIV. Są one szeroko rozpowszechnione i liczba ludzi nimi zakażonych obejmuje miliony osób. Mogą przez długi czas nie wywoływać żadnych objawów chorobowych u nosicieli, potencjalnych dawców krwi. W Polsce każda donacja badana jest na obecność powyższych trzech wirusów oraz kiły. Trzeba pamiętać, że testy wykrywające antygen powierzchniowy wirusa HBV zastosowano w transfuzjologii w 1971 roku, test wykrywający przeciwciała anti-HIV w 1985 roku, a test wykrywający przeciwciała anti-HCV dopiero w 1990 roku. Dostępne obecnie metody oznaczania materiału genetycznego wirusów zwiększają bezpieczeństwo transfuzji.

Dr Jolanta Nagadowska
Transfuzjonista Szpitala

Zwycięzcy

Wolontariusze Hospicjum Palium Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* zwycięzcami w kategorii zespołowej Poznańskiego Wolontariusza Roku 2011.



„Taki dzień zdarza się tylko raz w życiu” – takich słów użyła wolontariuszka Pani Barbara Grochał, Koordynator Zespołu Wolontariuszy Hospicjum Palium na wiadomość o zaszczytnym wyróżnieniu. Na sukces, uwieńczony w dniu 1 grudnia 2011 r. uroczystym wręczeniem nagrody, złożyły się trud i bezinteresowne poświęcenie wszystkich wolontariuszy. Umiejętnie kierowani przez koordynatorkę, dzięki starannemu przygotowaniu-szkoleniu teoretycznemu i praktycznemu – wspólne doświadczenia w opiece nad cierpiącymi chorymi, nabywane także dzięki pomocy personelu medycznego i korzystaniu ze wsparcia wolontariusza Pana Włodzimierza Nowakowskiego towarzyszącego przez wiele lat chorym, zasłużyli na to wielkie wyróżnienie.



Nasi wolontariusze oznaczają się nie tylko praktycznym urzędnictwianiem przesłań Soboru Arcybiskupiego z roku 1976: „Jak w praktyce przekazać miłość najbardziej potrzebującym”, ale zespołowością i różnorodnością działań, towarzysząc ciężko chorym i umierającym pacjentom oraz wspierając ich bliskich zarówno na Oddziale Medycyny Paliatywnej, jak i w domach chorych, korzystających z opieki Hospicjum Domowego. Wolontariusze cechują się również wielkim zaangażowaniem w aktywność niemedyczną. Należy tu wymienić w pierwszym rzędzie współudział w wielu imprezach propagujących ideę opieki paliatywnej i hospicyjnej, a w szczególności działalność Hospicjum Palium i Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej Oddział w Poznaniu. Na szczególną uwagę zasługuje współudział wolontariatu w wypracowanej przy udziale firmy Profile medialnej akcji Motyle dla Hospicjum, ukierunkowanej na pozyskiwanie środków na pełną rozbudowę Hospicjum Palium.

Prof. dr hab. Jacek Łuczak
Ordynator Hospicjum Palium

Wolontariusz Roku

Kapituła Konkursu Poznański Wolontariusz Roku 2011 w kategorii zespołowej nagrodę przyznała Zespołowi Medycznemu Hospicjum Palium.

Konkurs na Poznańskiego Wolontariusza Roku 2011 został zakończony uroczystą galą, która odbyła się 1 grudnia w Sali Kongresowej Centrum Kongresowo-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego. Widownię opowiedzieli nasi wolontariusze, ubrani jak zwykle w intensywnie żółte koszulki. Pierwsza, oficjalna część należała do prowadzących – Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych – Marii Remiezowicz oraz Wicewojewody Wielkopolskiego Przemysław Paci wręczających dyplomy i nagrody zwycięzcom oraz wyróżnionym w konkursie. Druga część została zdominowana przez poznańską wokalistkę – Kasię Wilk oraz świetnie bawiących się wolontariuszy.



Dziękujemy i mamy nadzieję, że przyszły rok będzie równie intensywny!

Agata Stasiak
Wolontariusz Hospicjum Palium

Treść opisu Zespołu Medycznego Hospicjum Palium, jaki został odczytany w trakcie wręczania tytułu Poznański Wolontariusz Roku 2011

Zespół składa się z około 30 osób, które chętnie i z sercem pomagają ludziom przebywającym w hospicjum. Obecnie zespół, działający pod opieką Pani Barbary Grochał, jest doskonale zorganizowany i prowadzi szeroką działalność na rzecz pacjentów oraz samego hospicjum. Oprócz codziennego towarzyszenia chorym, przeprowadza wiele różnych akcji, takich jak: Motyle dla Hospicjum, Majówka w Botaniku. Zawsze pracują z pełnym oddaniem i zaangażowaniem, pacjenci oraz ich rodziny zawsze mogą na nich liczyć, zwłaszcza w najtrudniejszych chwilach. Warto dodać, że w skład zespołu wchodzi zarówno doświadczonych osoby, które już od lat oddają swój czas i pozytywną energię, jak i spora grupa młodzieży, dla której wolontariat jest istotnym elementem w życiu. Niezależnie od wieku, wszystkich ich cechuje radość z dawania siebie innym. Taka postawa zasługuje na szczególne uznanie, dlatego możemy stwierdzić, że tytuł Poznański Wolontariusz Roku 2011 w kategorii zespołowej trafił w najbardziej odpowiednie ręce.



Zrealizować marzenie

Z Barbarą Grochal, Koordynatorem Wolontariuszy w Hospicjum Palium rozmawia Monika Dudziak.

Jaka była inspiracja do podjęcia działań wolontariusza w tak wymagającym miejscu?

Wolontariuszem w Hospicjum jestem od ok. 4 lat, powodów do tego kroku było wiele. U każdego z wolontariuszy jest zazwyczaj wiele doświadczeń prowadzących do wolontariatu hospicyjnego. Z myślą o tym miejscu nosiłam się wiele lat. Duży wpływ miało nauczanie Jana Pawła II i moje wcześniejsze doświadczenia w towarzystwie osobom umierającym. A bezpośrednią przyczyną była pielgrzymka do Ziemi Świętej – „chodzenie śladami Jezusa” – po niej już wiedziałam, że Hospicjum jest miejscem, gdzie Jezus jest obecny w cierpiącym człowieku i jeżeli „dam radę” to bardzo chcę pomagać właśnie tu.

Jakie znaczenie ma przyznana nagroda Poznański Wolontariusz Roku 2011 z perspektywy Koordynatora Wolontariuszy?

Myślę, że najważniejsze jest to, że idea opieki hospicyjnej została zauważona i doceniona, że kolejny raz możemy mówić o tym, jak ważnym miejscem jest Hospicjum, jak potrzebna i cenna jest pełna oddania opieka nad umierającymi i ich najbliższymi. Jak potrzebne są wspólne działania, aby dla nikogo tej opieki nie zabrakło.

Oczywiście ważne jest również to, że taka nagroda, nagłośnienie naszych

działań, daje impuls innym ludziom, aby w wolontariat się zaangażować. Jest to również rodzaj podziękowania pięknym ludziom, jakimi są nasi wolontariusze.

Dla mnie osobiście jest to duża satysfakcja, ale też zobowiązanie na przyszłość.

Jakie inicjatywy udało się podjąć Wolontariuszom w ostatnim roku?

Patrząc z perspektywy roku rzeczywiście widać wielość naszych działań. Przede wszystkim powiększyła się ilość wolontariuszy hospicyjnych. Dwa lata temu było nas 8-miu, rok temu 19-tu, a teraz 40-tu. Głównym zadaniem wolontariuszy jest posługa na oddziale Hospicjum, w tym roku zaczęliśmy posługiwać również w domach naszych pacjentów. Posługę tę staraliśmy się i nadal staramy jak najlepiej zorganizować.

Wolontariusze hospicyjni są również wolontariuszami akcyjnymi i w ramach tych działań prowadzili bardzo intensywną edukację hospicyjną w szkołach, angażowali się i inicjowali działania w ramach społecznej kampanii *Motyle dla Hospicjum* – kwesty w galeriach handlowych, na majówce w Botaniku, na meczach KS Warta, podczas *Pyrlandii*. Ponadto uczestniczyli w warsztatach malowania motyli, koncertach, działaniach wydawniczych, poszukiwaniu sponsorów,

wspieraniu kampanii 1%, prowadzeniu aukcji na Allegro, realizowaniu projektu „Motyli wolontariat” – przeznaczonego dla szkół oraz zaangażowali się w realizację strony internetowej: opiekawdomu.info.

Niewątpliwym sukcesem jest „wciągnięcie” do naszych działań młodzieży ze szkół miasta Poznania i okolic. W tej chwili współpracujemy z 12 szkołami. Bardzo wspieramy naszymi działaniami wspaniałe działające Oddział Dziennego Pobytu Hospicjum Palium – pomagamy w organizowaniu wycieczek, wystaw, spotkań okolicznościowych, koncertów. To co jest również dla nas bardzo ważne i co w tym roku rozpoczęliśmy to opieka nad dziećmi osieroconymi – organizujemy im różne formy pomocy. Wspieramy również osoby dorosłe z rodzin naszych pacjentów.

Wszystkie podjęte w tym roku działania jeszcze długo można by wymieniać.

Plany i marzenia na rok 2012.

Zamierzenia, to nadal wzrost ilości wolontariuszy hospicyjnych. Bardziej rozbudowana posługa w domach naszych pacjentów i wprowadzenie posługi wolontariuszy na innych oddziałach Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego*.

Marzeniem jest rozbudowa Hospicjum. W naszych rozmowach często przewija się temat naszego zaangażowania we wszystko, co może doprowadzić to szczęśliwego finału kampanii „Motyle dla Hospicjum”. Finału, którym będzie uroczyste otwarcie nowego, 13 łóżkowego oddziału Hospicjum Palium. Wiemy, że jest to ważne dla każdego Poznaniaka, tylko większość z nas tego sobie nie uświadamia. Zorganizowanie właściwej opieki nad cierpiącymi to nasz obowiązek, dlatego zachęcam do działań wspierających ten cel, każdego z Państwa na swoją „miarę”.

Motto i motywacja do działania.

Główną motywacją w posłudze wolontariusza jest uśmiech pacjenta. A mottem naszych działań mogą być słowa Jana Pawła II: *Wolontariusz, gdy bezinteresownie może dać innym coś z siebie, doświadcza radości, która przewyższa to, czego dokonał.*

Pacjenci w centrum uwagi



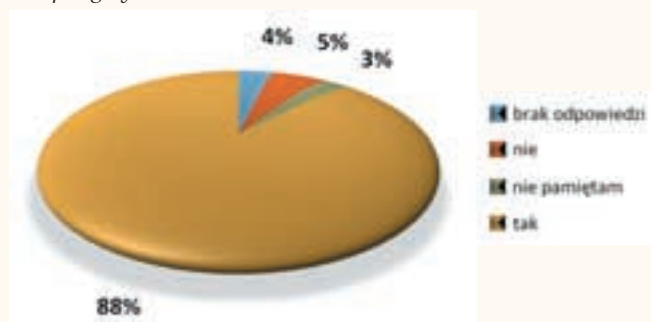
Fot. Monika Dudziak

Pielęgniarka Oddziałowa, Barbara Łuczak podczas rozmowy z pacjentem na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyni

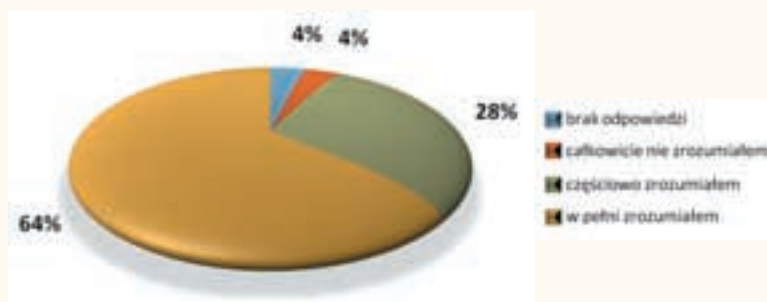
Zadowoleni pacjenci – to cel, który przyświeca pracownikom naszego Szpitala. Do jego osiągnięcia przyczynia się niewątpliwie polityka zarządzania jakością, stosowana w placówce. Pozwala ona poznać oczekiwania pacjentów, dotyczące oferowanych usług, a także zaplanować i wdrożyć procedury, dzięki którym możemy zaspokajać rosnące i coraz bardziej różnorodne potrzeby osób objętych naszą opieką.

Istotny element zarządzania jakością w naszym Szpitalu stanowi pomiar satysfakcji pacjentów. Badania poświęcone temu zagadnieniu są przeprowadzane cyklicznie, każdego roku. Dzięki nim zdobywamy praktyczne informacje i wskazówki dotyczące tego, jak usprawnić proces opieki nad pacjentem i przyczynić się do wzrostu jego satysfakcji.

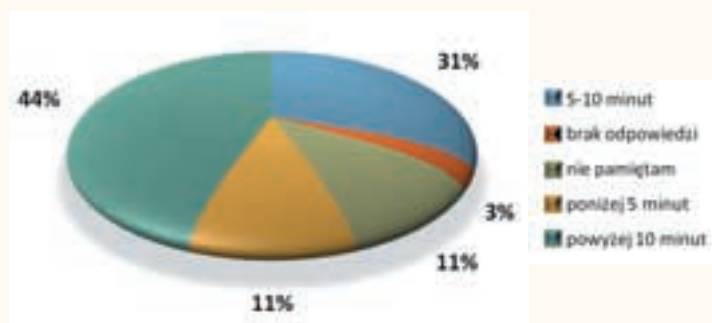
Czy podpisując zgodę na proponowane badania/zabiegi została/ został Pani/Pan poinformowana/poinformowany na czym będą one polegały?



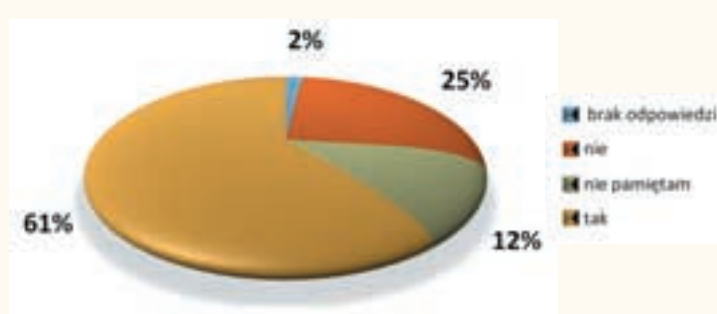
W jakim stopniu informacje przekazane przez lekarza na temat planowanego badania/zabiegu były dla Pani/Pana zrozumiałe?



Jak długo lekarz rozmawiał z Panią/Panem na temat planowanego zabiegu?



Czy została/został Pani/Pan poinformowana/poinformowany o prawach pacjenta?



Zaoferujmy jeszcze więcej...

Wyniki tegorocznych badań przeprowadzonych wśród pacjentów napawają optymizmem i są dowodem na wysoką jakość świadczonych usług, uwidaczniają również te sfery, w których pozostaje jeszcze trochę do zrobienia...

Satysfakcja pacjentów pod lupą

W lipcu i sierpniu 2011 roku w Szpitalu przeprowadzono badanie ankietowe dotyczące satysfakcji hospitalizowanych pacjentów. Badanie było anonimowe, wzięło w nim udział 148 respondentów. Formularz ankiety zawierał 15 pytań, które dotyczyły w szczególności:

- szybkości załatwienia formalności związanych z przyjęciem do Szpitala,
- życzliwości personelu Szpitala,
- komunikacji z pacjentem oraz ilości poświęcanego mu czasu.

Przyjęcie do szpitala

Pacjenci zostali poproszeni o ocenę szybkości załatwienia formalności związanych z przyjęciem do Szpitala przy użyciu pięciostopniowej skali, w której 1 oznaczała bardzo źle, 5 – bardzo dobrze, a także opinię na temat uprzejmości personelu w Biurze Ruchu Chorych, przy zastosowaniu identycznej skali. Wyniki badań wskazują, że ponad połowa pacjentów uważa, że przyjęcie do Szpitala przebiega sprawnie, tylko 3% badanych było innego zdania. Blisko 70% ankietowanych uważa, że personel w Biurze Ruchu Chorych jest bardzo uprzejmy, żaden z ankietowanych nie wystawił w tym zakresie najgorszej noty.

Życzliwość personelu

Pacjenci zostali poproszeni o ocenę życzliwości personelu lekarskiego i pielęgniarskiego. Podobnie jak w poprzednich pytaniach pacjenci posługiwali się pięciostopniową skalą. Z udzielonych odpowiedzi wynika, że blisko 80% pacjentów bardzo wysoko ocenia uprzejmość lekarzy i ponad 70% ma podobne odczucia, co do życzliwości kadry pielęgniarskiej. Potwierdzeniem wyników badań może być komentarz jednego z pacjentów Oddziału Kardiologii dopisany na kwestionariuszu: *Jestem mile zaskoczony bardzo dużym zainteresowaniem kadry lekarskiej stanem pacjentów, dużą empatią do problemów chorego. Otwartość wobec chorego polepszyła mój stan psychiczny.*

Sztuka komunikacji

Rozmowa z pacjentem jest podstawowym narzędziem budowania pozytywnych relacji i pożądanego wizerunku lekarza i placówki. Aktywne słuchanie pacjenta, zadawanie pytań, nie nadużywanie w rozmowie sformułowań medycznych, których pacjent nie rozumie, pozwala w konsekwencji na nawiązanie trwałego kontaktu. Warto podkreślić, że pacjenci coraz bardziej interesują się zagadnieniami związanymi ze zdrowiem i posiadają coraz większą wiedzę w tym zakresie. Nie obawiają się też wyrażania swoich wątpliwości czy postaw krytycznych. Coraz częściej stają się aktywnymi partnerami rozmów z lekarzami czy innym personelem medycznym.

Część pytań zawartych w ankiecie dotyczyła istoty komunikacji z pacjentem. Wynika z nich, że zdecydowana większość pacjentów – blisko 90% – jest informowana przez personel na czym polegać będą wykonywane badania, a ilość czasu poświęconego przez lekarzy na rozmowę o zabiegu w ponad 40% przekraczała 10 minut. Nie wszyscy pacjenci rozumieją jednak przekazywane przez lekarzy informacje, a blisko 1/4 ankietowanych, nie uzyskała informacji na temat praw pacjenta.

Szczegółowe informacje na ten temat zawarto w wykresach zamieszczonych obok na stronie

Spełnienie oczekiwań pacjentów

W czasie przeprowadzania badań pacjenci zapytani zostali także o poszanowanie ich intymności podczas rozmowy czy wykonywania zabiegów. Ponad 80% ankietowanych potwierdziło, że uszanowano ich prawo w tym zakresie, tylko 3% było przeciwnego zdania. Większość ankietowanych bardzo dobrze oceniła możliwość kontaktu z najbliższymi, najgorzej wypadła jakość posiłków serwowanych w Szpitalu – źle oceniła je blisko 1/4 ankietowanych. Z dumą też możemy podkreślić, że prawie wszyscy pacjenci poleciliby nasz Szpital swojej rodzinie bądź znajomym, tylko 1% był odmiennego zdania.

Ocena satysfakcji pacjentów korzystających z usług naszego Szpitala wypadła pozytywnie, *jednak nigdy nie jest tak dobrze, żeby nie mogło być lepiej.* Zgodnie z tym stwierdzeniem powinniśmy starać się poprawić te zakresy, w których nie spełniamy jeszcze do końca oczekiwań pacjentów, a nawet zaoferować więcej, niż pacjenci się spodziewają. Wspólnym wysiłkiem możemy osiągnąć cel, jakim jest zadowolenie i lojalność pacjentów.

Daria Szaj
Sekcja Marketingu i Konferencji

Partnerstwo

W grudniu 2011 r. Szpital podpisał ze spółką Quintiles (firma CRO) List Intencyjny w sprawie współpracy przy prowadzeniu badań klinicznych. Na podstawie umowy, która zostanie zawarta, Szpital udostępni spółce wykaz potencjalnych badaczy w zakresie

kluczowych obszarów terapeutycznych i wskazań.

Wykaz ten zostanie wprowadzony do bazy danych Quintiles obejmującej potencjalnych badaczy do prowadzenia badań klinicznych w Polsce. Dzięki tej współpracy, Quintiles będzie pro-

ponować Szpitalowi, jako Ośrodkowi Partnerskiemu wszelkie możliwe badania kliniczne, zgodnie z uzgodnionymi przez strony procedurami oraz zasadami. W styczniu odbyło się spotkanie z przedstawicielami firmy w celu omówienia strategii działania na bieżący rok.

Inga Wałaszowska
Kierownik
Sekcja ds. Badań
Naukowych i Dydaktyki



Być na bieżąco

Zdjęcia: Witold Breliński

Dyrektor Jan Talaga wręcza kwiaty prof. Halinie Baturze-Gabryel z okazji jubileuszu Kliniki

Pod hasłem: *"Keep your respiratory knowledge up-to-date. Choroby Płuc w roku 2011"* odbyła się w Poznaniu w dniach 30 listopada – 2 grudnia br. III Ogólnopolska Konferencja Pulmonologiczna *Top Pulmonological Trends*. Jej organizatorami byli: Katedra i Klinika Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Stowarzyszenie Wspierania Pulmonologii Poznańskiej oraz wydawnictwo *Termedia*. Kierownik naukowy – prof. dr hab. med. Halina Batura – Gabryel zaprosiła uczestników sympozjum do hotelu Ibb Andersia. W trakcie 3-dniowej konferencji ok. 400 lekarzy miało szansę brać udział w interesujących sesjach, podczas których poruszano kwestie związane ze współczesną diagnostyką i leczeniem chorób płuc.

Na dobry początek

Tematem otwierającym TPT była pulmonologia interdyscyplinarna. Pierwsze wykłady obejmowały problemy związane z bezdechem śródseennym i chorobami współistniejącymi, omawiały drobne zabiegi w leczeniu chorób płuc (Sesja: „Na pograniczu pulmonologii, torakochirurgii i radiologii”), a także zachęcały do współudziału w sesji interak-

Poznań, 9-10 marca 2012 r. Centrum Kongresowo-Dydaktyczne UM, ul. Przybyszewskiego 37

9 Ogólnopolskie Repetitorium Pulmonologiczne

Organizator:

Stowarzyszenie Wspierania Pulmonologii Poznańskiej

Patronat Honorowy:

Katedra i Klinika Pulmonologii,
Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Oplekunowie naukowci:

Prof. dr hab. med. Halina Batura-Gabryel
Prof. dr hab. med. Witold Młynarczyk

Tematy wiodące:

Sesje satelitarne
Zakażenia układu
oddechowego dziś

Problemy diagnostyczne
pulmonologii – przegląd
przypadków

Choroby płuc o wzrastającej
częstości występowania

Terapia chorób układu
oddechowego – state of art

Prawne i społeczne aspekty
działalności lekarza

Pulmonologiczne choroby
sieroce

Varia

Warsztaty dla pielęgniarek
pulmonologicznych

Warsztaty pulmonologiczne
dla dziennikarzy

www.repetitoriumpoznan.pl

Biuro organizacji konferencji:

Gradatim Grażyna Horowitz, ul. Owocowa 10, 62-080 Tarnowo Podgórne
tel./fax (061) 814 65 14, kom: +48 669 37 86 64, office@gradatim-sympozja.pl

tywnej: „Ciekawe przypadki kliniczne”.

Czwartkowe obrady zatytułowane: „Co nowego w pulmonologii 2011?” rozpoczęły prezentacje i dyskusje dotyczące mukowiscydozy (diagnostyki, wskazań do antybiotykoterapii, problemów jej zaawansowanej postaci). Następnie przedstawiono aktualne standardy postępowania i leczenia w pulmonologii oraz doniesienia z najważniejszych światowych zjazdów naukowych 2011 r. poruszających tematykę schorzeń układu oddechowego.

Prof. Anna Bodzenia-Lukasz, prof. Joanna Chorostowska oraz dr med. Dariusz Kowalski przekazali audytorium najnowsze doniesienia z Kongresu American Thoracic Society, European Respiratory Society, Zjazdu American Society of Clinical Oncology, a także kongresu European Academy of Allergy and Clinical Immunology oraz Word Lung Cancer Conference.

W dalszej części sympozjum prelegenci omawiali nowe możliwości w leczeniu raka płuca i przedstawiali pułapki diagnostyczne w ocenie czynnościowej układu oddechowego. Duże grono słuchaczy przyciągnęła sesja pt. „Pulmonologia i alergologia dzieci 2010/2011” i kończąca ten dzień konferencji sesja interaktywna: „Ciekawe obrazy radiologiczne w chorobach płuc”.

Uroczysty jubileusz

1 grudnia był wyjątkowy również ze względu na uroczystość związaną z 60-leciem Kliniki Pulmonologii. Po ostatniej sesji naukowej o godz. 19:00 prof. Halina Batura-Gabryel zainaugurowała część specjalną wieczoru połączoną z obchodami jubileuszu uniwersyteckiej pulmonologii poznańskiej. Kierownik Katedry Pulmonologii przypomniła motto działania kliniki: *Salus aegroti, educatio, scientia* (najważniejsze jest dobro chorego, rozwój nauki i edukacja).



Prof. Halina Batura-Gabryel podczas konferencji



Dyktor Szczepan Cofta na tle pierwszego kierownika Kliniki Pulmonologii prof. Jerzy Jurkowskiego

Wśród zaproszonych gości znaleźli się: z Uniwersytetu Medycznego – kanclerz Bogdan Poniedziałek oraz dziekan WLII – prof. Andrzej Tykarski, wszyscy dyrektorzy Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego*, przedstawiciele Urzędu Wojewódzkiego, Urzędu Miasta Poznania, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, a także Urzędu Marszałkowskiego oraz reprezentanci zaprzyjaźnionych szpitali pulmonologicznych i stowarzyszeń.

Po obejrzeniu filmu ukazującego historię Kliniki Pulmonologii i rozdaniu okolicznościowych medali 60-lecia osobom zasłużonym dla pulmonologii przyszedł czas na muzyczną niespodziankę. Swoim występem uświetnił uroczystość zespół Jacka Kowalskiego, który wprowadził publiczność w świat średniowiecznej piosenki trubadurskiej.

Uwieńczeniem jubileuszu była kolacja dla wykładowców oraz zaproszonych gości w Urzędzie Miasta.

Cenne doświadczenia

W ostatnim dniu konferencji TPT dominowały tematy związane z trendami w leczeniu chorób płuc. Uczestnicy sympozjum mieli okazję wysłuchać sesji poświęconych zakażeniom dróg oddechowych, chorobom śródmiąższowym, POChP, astmie oraz nowościom i kontrowersjom w leczeniu chorób płuc.

III edycja Top Pulmonological Trends zakończyła się w piątek późnym popołudniem. Uczestnicy sympozjum wymienili cenne doświadczenia, pogłębili wiedzę z zakresu chorób układu oddechowego i zapewnili – kierując się zasadą: „Keep your respiratory knowledge up-to-date” – o swojej obecności na kongresie w następnym roku.

Agnieszka Jeleń

Oddział Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej

Chronić zdrowie swoich płuc

16 listopada 2011 r. obchodziliśmy Światowy Dzień POChP, którego celem jest zwrócenie uwagi na problem jakim jest Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc. Tego dnia, w wybranych placówkach na całym świecie, można było bezpłatnie zbadać stan zdrowia swoich płuc. Organizatorem Dnia POChP jest Światowa Inicjatywa na rzecz Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc (GOLD, www.goldcopd.org), która współpracując z pracownikami ochrony zdrowia i przedstawicielami administracji państwowej, ma na celu podniesienie świadomości społeczeństwa na temat POChP oraz poprawę metod zapobiegania i leczenia tej choroby u pacjentów na całym świecie.

Bezpłatnie w Poznaniu

Oddział Poznański Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc, Klinika Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej UM w Poznaniu wraz ze Szpitalem Klinicznym *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu, Stowarzyszeniem Wspierania Pulmonologii Poznańskiej oraz firmą Polpharma rów-



Fot. Archiwum

niez aktywnie włączyły się w organizację tego dnia w Poznaniu. W Urzędzie Miasta Poznania przy ul. Libelta, w C.H. Kupiec Poznański oraz w Galeerii Pestka powstały punkty bezpłatnej spirometrii, gdzie każdy poznanian mógł wykonać badanie spirometryczne oraz skorzystać z konsultacji lekarza pulmonologa.

Prawdziwy złoty standard

Spirometria to najpopularniejsza metoda badania funkcji płuc: szybka, prosta i bezbolesna. Stanowi pomiar ilości powietrza wydychanego z płuc oraz prędkości, z jaką jest ono wdychane i wydychane. Jest „złotym standardem” rozpoznawania POChP – choroby, której można zapobiegać i którą można leczyć. Ponadto stanowi ważne narzędzie pomocne w ocenie takich schorzeń jak: astma, mukowiscydoza czy włóknienie płuc.

Duże zainteresowanie

Tegoroczne badania spirometryczne cieszyły się dużym zainteresowaniem mieszkańców Poznania. W akcji udział

wzięło 223 pacjentów. Średnia wieku badanych to 54 lata. Dwie trzecie osób, które zgłosiły się na badanie, miały wykonaną spirometrię po raz pierwszy w życiu. Nieprawidłowy wynik spirometrii stwierdzono u 27% badanych. Większość osób z nieprawidłowym wynikiem spirometrii stanowiły osoby palące papierosy obecnie lub w przeszłości.

Potrzeba profilaktyki i edukacji

W Polsce świadomość zagrożenia POChP jest wciąż niska, dlatego potrzebne są działania profilaktyczno-edukacyjne. Masowe badania spirometryczne mają na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa – podkreślenie działań, jakie może podjąć pacjent, aby chronić zdrowie swoich płuc oraz zwrócenie uwagi polityków, władz i mediów na kwestie związane ze zdrowiem i chorobami płuc, co w dłuższej perspektywie powinno skutkować poprawą diagnostyki schorzeń układu oddechowego.

Katarzyna Leśna

Przepis na życie

sylwetki



Fot. Monika Dudziak

Zawsze pełen energii i zapału do pracy, aż trudno uwierzyć, że pan Stefan Olejnik, pracownik szatni oraz punktu ksero w obiekcie szpitalnym przy ul. Długiej, skończył w tym roku 74 lata. Od 1995 roku, ze zdrowotną przerwą, związany z naszym Szpitalem, jako pracownik portierni, punktu informacji, obsługujący dźwigi, później także jako magazynier druków oraz pracownik szatni awaryjnej dla chorych.

Pan Stefan wszystkie te lata wspomina dobrze – Z każdej pracy, którą tu wykonywałem byłem bardzo zadowolony, nigdy nie miałem większych problemów. Najtrudniejsze było poznanie topografii Szpitala, by móc właściwie kierować pacjentów, ale było to wyłącznie mobilizujące – podsumowuje.

Jako magazynier druków zaprowadził magazyn druków i uporządkował wszystkie dokumenty. Później zajął się

drukowaniem szpitalnych formularzy, co było szybsze i bardziej ekonomiczne od zamawiania druków w firmach zewnętrznych. Swoją pracę zawsze traktuje bardzo poważnie – *Najważniejsze dla mnie jest wykonanie obowiązków, które do mnie należą – puentuje. Staram się nie stwarzać problemów w otoczeniu, wykonywać wszystko na czas i nie utrudniać innym życia.* Kiedy Pan Stefan mówi o pracy wspomina swoich rodziców oraz zdanie, jakie powtarzali, że pracę trzeba szanować.

Zaczynałem prawie że od zera – wspomina. Nie mieliśmy żadnego komfortu w domu. Było nas w sumie dziesięciu. Wśród siedmiorga rodzeństwa byłem najmłodszy. Każdy starał się być samodzielny. Mama nie była w stanie poświadczyć wszystkim wystarczająco dużo czasu. Czasy wojny były trudne – kontynuuje Pan Stefan. Brat w obozie karnym, rodzeństwo na robotach w Niemczech, wysiedlenie do obozu w Łodzi, później życie w Ulanowie, aż do końca wojny. W domu faktycznie dzieliliśmy jajko na pół – wspomina. Jak tata przyniósł pszenicę albo żyto zawiązane w spodniach, mama zasłaniała okna i na żarnach ukrytych zwykle u sąsiadów przygotowywała zbożowe placki.

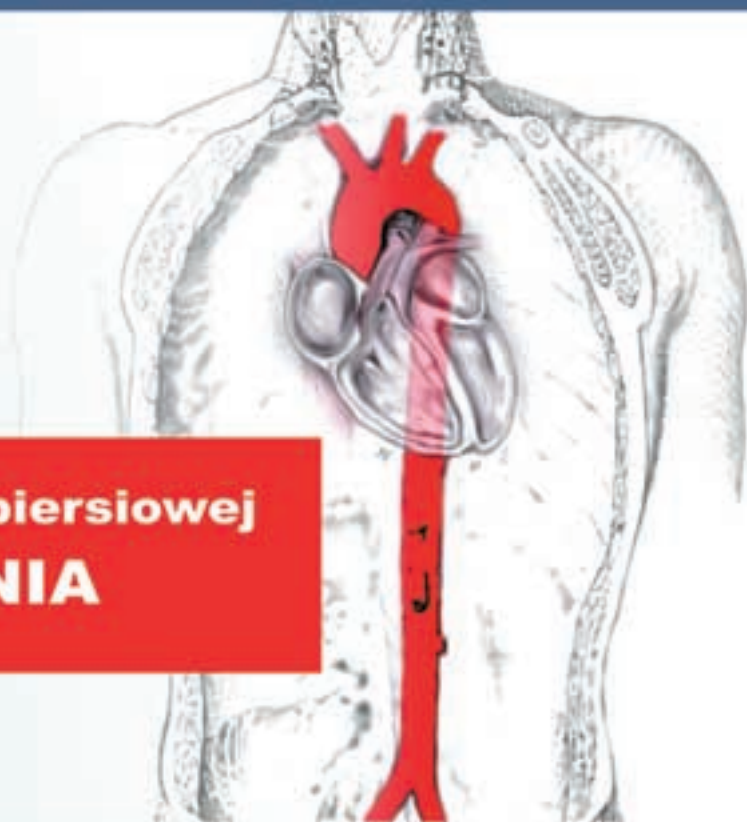
W 17 roku życia pan Stefan rozpoczął pracę. Pracował na wielu stanowiskach, ale w jednym zakładzie rowerowym aż 40 lat. Obróbkę cieplną nadzorował przez 23 lata – najdłużej w zakładzie ze wszystkich. Praca jaką wykonywał była bardzo wymagająca – *Piece i wysoka temperatura w granicach 900°C przy pełnej obsłudze gazu endotermicznego – propanu przechodzącego przez generatory sprawiały, że moja praca była bardzo odpowiedzialna i niebezpieczna. Po wielu latach, gdy poszedłem na emeryturę, byłem 3 miesiące w domu – pomalowałem i wyremontowałem mieszkanie, i zaczęło mi się nudzić. Zaczęłam więc szukać pracy i znalazłem ją w Szpitalu.*

Przepis na życie Pan Stefan Olejnik streszcza krótko – *Najważniejsze to być pogodnym i w zgodzie z własnym sumieniem, pełnym życia, mieć jakiś cel oraz wykorzystywać po drodze wszystkie możliwości. Nie każdemu to się udaje i nie w każdym przypadku dobrze jest brać życie pełnymi garściami, bo nie zawsze jest to takie jak trzeba. W życiu jest więcej przeszkód, aniżeli tych łagodnych gór.*

Monika Dudziak

Program profilaktyczny „Szeroka Aorta”

Tętniaki aorty brzusznej i piersiowej - BEZPŁATNE BADANIA



- masz ukończone 40 lat (lub 20 lat w przypadku osób z chorobami tkanki łącznej)?
- jesteś zameldowany w Poznaniu?
- wykryto u Ciebie poszerzenie aorty brzusznej lub piersiowej ≥ 4 cm?

Jeśli odpowiedź na wszystkie powyższe pytanie brzmi - **TAK** -
zapytaj Twojego specjalistę (kardiologa, kardiochirurga, urologa, chirurga,
chirurga naczyniowego) o bezpłatne badania profilaktyczne
z wykorzystaniem rezonansu magnetycznego

Szczegółowe informacje dotyczące programu profilaktycznego „Szeroka Aorta”
obejmującego wykonanie badań z wykorzystaniem rezonansu magnetycznego
w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu dostępne są na stronie internetowej:
www.skpp.edu.pl



REDAKCJA
ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań
tel. 61 854 91 21, fax 61 852 94 72
szpital@skpp.edu.pl

Zespół redakcyjny:
Halina Bogusz, Szczepan Cofta, Monika Dudziak
(redaktor prowadzący), Rafał Staszewski, Natalia
Marciniak (sekretarz)

Wydawca:
Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcin-
kowskiego w Poznaniu, Stowarzyszenie *Bono*
Serviamus, Wydawnictwo Kontekst

Dział Marketingu i Reklamy:
Patrycja Rakowska, patrycja.rakowska@skpp.edu.pl
Daria Szaj, daria.szaj@skpp.edu.pl
tel. 61 854 91 90

Przygotowanie:
Wydawnictwo Kontekst
www.wkn.com.pl • kontekst2@o2.pl

Redakcja nie zwraca materiałów
niezamówionych, zastrzega sobie
prawo redagowania nadsyłanych
tekstów i nie odpowiada za treść
zamieszczanych reklam.