

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 3 (57)

Rok XI

CZERWIEC – WRZESIEŃ 2011

Łakowa

... na Szamarzewskiego



Szpitalne kalendarium

- Zebranie zgonowe oraz spotkanie Zespołu ds. badań klinicznych miały miejsce 21 czerwca.
- 22 czerwca miało miejsce spotkanie Komitetu Terapeutycznego.
- Spotkanie dotyczące opieki ambulatoryjnej odbyło się 27 czerwca.
- 29 czerwca odbył się audyt Działu Radiologii przy ul. Szamarzewskiego.
- 25 lipca odbyła się ostatnia, przed okresem urlopowym Rada Medyczna. Zaprezentowano na niej działalność okulistyczną w naszym Szpitalu. Ponadto Dyrektor Jan Talaga podkreślił, że tzw. nadwykonania są niezwykle ryzykowne, szczególnie w kontekście braku funduszy z NFZ oraz zagrożeń przekształcenia Szpitala (w tym szpitali klinicznych) w spółki prawa handlowego.
- 26 lipca odbyło się spotkanie dotyczące list oczekujących, natomiast 27 lipca oraz 16 sierpnia zebrał się Zespół ds. chemioterapii niestandardowej.
- 18 sierpnia w Urzędzie Wojewódzkim miało miejsce spotkanie z dyrektorami szpitali. Tematem spotkania były staże kierunkowe.
- 25 sierpnia w budynku przy ul. Szamarzewskiego został zainstalowany mammograf.
- W budynku przy ul. Szamarzewskiego w dniu 26 sierpnia odbyło się spotkanie Komisji ds. opracowania kryteriów przydzielania miejsc parkingowych przy tym obiekcie szpitalnym.
- 12 września odbyła się, pierwsza po przerwie urlopowej, Rada Medyczna. Tematem przewodnim była działalność kardiochirurgiczna w naszym Szpitalu.
- Podczas spotkania Zespołu ds. chemioterapii niestandardowej, które miało miejsce 13 września, omówiono kolejne wnioski pacjentów.
- 19 września w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym odbył się warsztat, którego celem było poznanie opinii pracowników i studentów naszej Uczelni, na temat jej mocnych i słabych stron oraz pojawiających się szans i zagrożeń. Przeprowadzona w trakcie tego spotkania analiza SWOT posłuży do opracowania misji,
- Dnia 2 czerwca br. roku odbyło się spotkanie dotyczące ustawy o badaniach klinicznych.
- Odbiór budynku poradni przy ul. Szamarzewskiego 82/84 odbył się dnia 3 czerwca w obecności Inspektora Nadzoru Budowlanego, Dyrekcji oraz Pracowników Działu Technicznego.
- Wyprawa profesora Łuczaka na Ural. Celem czerwcowej podróży było nawiązanie kontaktów w zakresie opieki hospicyjnej.
- Dnia 10 czerwca odbyły się spotkania dotyczące prowadzenia list oczekujących oraz dokumentacji medycznej w naszym Szpitalu.
- Kolejne zebrania Rady Medycznej miały miejsce 13 czerwca oraz 25 lipca. Głównymi tematami spotkań były farmacja apteczna i działalność okulistyczna.
- 15 czerwca po raz kolejny zebrała się Rada Społeczna naszego Szpitala. Przedstawiono informację o bieżącej działalności Szpitala, sytuacji ekonomicznej oraz plan finansowo-inwestycyjny za rok 2010.
- 20 czerwca odbyło się spotkanie dot. hematologii oraz chemioterapii niestandardowej. Organizatorem był pan Profesor Mieczysław Komarnicki oraz Naczelnny Lekarz Szpitala Szczepan Cofta.

Nagrodzona publikacja

W dniu 6 października 2011 r. we Wrocławiu podczas uroczystego otwarcia XV Międzynarodowego Kongresu PTK została przyznana „Nagroda za Publikację Naukową w roku 2010” zespołowi autorów: prof. Stefanowi Grajkowi, dr Małgorzacie Popiel, dr Lidii Gil, dr Piotrowi Bręborowiczowi, doc. Maciejowi Lesiakowi, dr Rafałowi Czepczyńskiemu, dr Krzysztofowi Sawińskiemu, doc. Ewie Straburzyńskiej-Migaj, dr Aleksandrowi Araszkiewiczowi, dr Annie Czyż, doc. Marii Kozłowskiej-Skrzypczak, prof. Mieczysławowi Komarnickiemu.

Publikacja: *Influence of bone marrow stem cells on left ventricle perfusion and ejection fraction in patients with acute myocardial infarction of anterior wall: randomized clinical trial* nagrodzona przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne została opublikowana w „European Heart Journal”.

Serdecznie gratulujemy!

Redakcja

wizji i celów strategicznych Uniwersytetu. Warsztat prowadzony był przez prof. dr. hab. Henryka Mruka wraz z Zespołem Współpracowników. Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego ze strony Dyrekcji reprezentował Dyrektor Piotr Bogacz.

• Pod koniec września miały miejsce dwa spotkania, dotyczące organizacji świadczeń medycznych w kontekście otwarcia oddziałów onkologicznych przy ul. Szamarzewskiego 82/84.

21 września swoje sugestie, obawy oraz wątpliwości przedstawił Dyrekcji zespół z ul. Łąkowej, natomiast 22 września zostało zorganizowane spotkanie dla pracowników z ul. Szamarzewskiego.

Numer zamknięto: 30 września 2011 r.

Opracowanie: Natalia Marciniak



OKIEM DYREKTORA NACZELNEGO SZPITALA

„Ab ovo...”

Otwarcie nowego szpitala to niecodzienne wydarzenie i jednocześnie ogromne przedsięwzięcie logistyczne. Zamawianie sprzętu, mebli, drobnego wyposażenia i usuwanie niewielkich niedoróbek powoduje podniecenie i nerwowość pracowników.

Jednakże dominuje uczucie radości z zasiedlania nowego. Mamy nadzieję, że pachnące jeszcze świeżą farbą mury będą szczęśliwe i przyjazne dla pacjentów i dla personelu, a nowy Szpital wpisze się znakomicie w krajobraz miasta i stanie się godnym reprezentantem Uniwersytetu Medycznego, na którego terenie został wybudowany.

Ceremonia otwarcia Szpitala i przychodni przyszpitalnych daje nam możliwość przyjrzenia się funkcjonowaniu Szpitala w infrastrukturze nie tylko

miasta, ale i całego kraju. Zaprosiliśmy wielu gości oraz media, które uświetniły tę rzadką uroczystość. Z tej okazji życzymy wszystkim pracownikom samych dobrych chwil spędzonych w pracy, a przyszłym pacjentom szybkich powrotów do zdrowia.

Jan Talaga

Dyrektor Naczelny Szpitala

Fotoreportaż z otwarcia nowego obiektu szpitalnego i poradni na stronie 4.



OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA

Szukając tego, co dobre

Sądzę, że każdy z nas – powracając w swoim życiu do refleksji i swego rodzaju „samo - kwestionowania” – stara się podpatrywać innych, od których przejęcie dobrych cech i wartości, pomaga lepiej przeżywać tych kilkadziesiąt ofiarowanych nam lat. Potrzeba podobnego przypatrywania się także dla doskonalenia organizmu szpitalnego życia. Takie „podglądanie” dobra u innych może stać się istotnym elementem naszej nauki.

Jeśli analizuję swój rozwój lekarski, to odkrywam, że był on znaczony postaciami wielu osób, których postawa ukazywała mi pewne wartości, pomagała dorastać i mobilizowała. Spotkałem, jak zapewne wielu, wzorce lekarzy i innych poświęcających swój trud pacjentom, od których próba przejęcia choćby części wzorców mogła stawać się ubogacającą. Poszukiwanie dobrych przykładów i szukanie dobra jest na pewno ważnym elementem życia.

Szpitalne „samo – kwestionowanie”

Podobnie dobrze byłoby, gdybyśmy także w kontekście funkcjonowania naszego Szpitala powracali w swej

refleksji do „samo – kwestionowania” naszych rutynowych zachowań, przyzwyczaję i poszukiwania tego, co najlepsze. Możemy przypatrywać się temu, co wśród nas. Jeśli miałbym wymienić szczególnie wartościowe elementy naszej działalności, to lista zapewne byłaby trudna do zamknięcia.

Na przykład ujmować może merytoryczna kompetencja osób prowadzących w naszym Szpitalu pacjentów przed przeszczepami (jakimkolwiek spośród u nas wykonywanych), w ich trakcie czy po nich. Przekonuje manualna sprawność radiologów zabiegowych. Dobrze świadczy łatwość kontaktu i współpraca w kontekście naszych problemów mikrobiologicz-

no-epidemiologicznych. Warto brać wzór z odpowiedzialności Działu Organizacji o troskę organizacyjną i ekonomiczną czy życzliwości dla pracowników szefowej Działu Kadr. Dobrego zorganizowania „obiegu” pacjentów na przykład na oddziale F, sprawności oddziałowej na pulmonologii czy sekretarki na ginekologii onkologicznej. Próby uświadamiania konieczności opieki holistycznej przez wyzwanie, jakim jest dla nas działalność hospicyjna. Nie będę dłużej wymieniał, lecz zakończę już na samym początku listy, którą można by ciągnąć bardzo długo. Proszę wybaczyć, że tak mało wymieniałem, ale jest

(dokończenie na str. 5)

Nowy
obiekt onkologiczny

już otwarty

Dnia 5 października 2011 r. o godzinie 9.00 nastąpiło uroczyste otwarcie nowego obiektu onkologicznego wraz z zespołem poradni specjalistycznych w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego*. Nowy, czterokondygnacyjny budynek z nowoczesnym sprzętem mieści Oddziały: Chemioterapii, Ginekologii Onkologicznej, Chirurgii Onkologicznej oraz Blok Operacyjny z profesjonalnie wyposażonymi salami. Pacjenci naszego Szpitala będą mogli korzystać z przestronnych dwuosobowych i trzyosobowych sal z łazienkami. Już niedługo w nowej lokalizacji funkcjonować będzie także Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Budowa obiektu szpitalnego i poradni o łącznej powierzchni 5,7 tys. m² zajęła kilka lat. W otwarciu uczestniczyli m.in.: JM Rektor oraz przedstawiciele Uniwersytetu Medycznego, Dyrekcja oraz pracownicy naszego Szpitala, a także Marszałek Sejmu Grzegorz Schetyna, Marszałek Województwa Wielkopolskiego Marek Woźniak, Wicemarszałkowie Wojciech Jankowiak i Leszek Wojtasiak, Wojewoda Wielkopolski Piotr Florek, Wicewojewoda Przemysław Pacia oraz Eksceleńcja Biskup Grzegorz Balcerek.

Monika Pietrek

Zdjęcia: Witold Breliński

Ostatnie takie wejście na salę operacyjną



Słowo Dyrektora



Wyrazy wdzięczności dla starsza prof. Janiny Markowskiej. W tle prof. Sylwia Grodecka-Gazdecka



Esencja Władzy



Słowo Rektora



Marszałek Sejmu i Rektor naszego Uniwersytetu Medycznego



Słowo Marszałka Grzegorza Schetyny





Piękno

Fot. Monika Dudziak

W nowym budynku szpitalnym przy ul. Szamarzewskiego znajdziemy miejsce doskonale przygotowane do leczenia, jak również przyjazne ku temu otoczenie. Na korytarzach, w salach chorych oraz kąciach dla pacjentów ściany zdobią zdjęcia wykonane przez pana Kazimierza Frysia, fotografa oraz dr Macieja Frankiewicza z Działu Radiologii Klinicznej. Tematem zbiorów jest natura we wszystkich występujących formach, kolorach i rozmiarach – ujęcia stworzone ku chwili zadumy nad pięknem.

Dziękujemy autorom zdjęć za udostępnienie swoich nietuzinkowych prac.

Redakcja

Zasłużony dla Poznania

W uznaniu dla dorobku naukowego ze szczególnym uwzględnieniem działalności na rzecz utworzenia i prowadzenia Hospicjum Palium, Rada Miasta Poznania na sesji w dniu 17 maja 2011 nadała Profesorowi Jackowi Łuczakowi tytuł: „ZASŁUŻONY DLA MIASTA POZNANIA”.

Ceremonia wręczenia odbyła się w dniu Św. Piotra i Pawła 29 czerwca br. w Ratuszu Poznańskim.

Marta Osińska



OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA

(dokończenie ze str. 3)

to uwarunkowane tylko i wyłącznie szczupłością felietonowego miejsca. Jeśliby aplikować każdą z cnót, dostrzeganych w różnych wymiarach w różnych Jednostkach, to powstałaby organizm szpitalny nie do prześcignięcia.

Jeślibyśmy kwestionowali nasze utarte ścieżki i przyzwyczajenia,

podglądając dobre strony najlepszych przykładów, których tak dużo, to uczynimy dla Szpitala bardzo wiele.

Podróż kształcą

Czas jesienny jest także dla wielu z nas okazją do podróży na sympozja czy staże do innych ośrodków. Warto przywozić i ubogacać także nasz Szpital w dobre doświadczenia i przykłady

innych – medyczne i organizacyjne – które (przy zharmonizowaniu z całym Szpitalem – można by zaaplikować u nas. Podróż na pewno kształcą (niektórzy dodają jeszcze: *zależy, kogo się pośle*) – warto wyniesione z nich doświadczenia szerokim gestem wykorzystywać.

Szczepan Cofta
Naczelný Lekarz Szpitala

Poszerzenie naszych możliwości

Klinika Onkologii została utworzona decyzją władz Akademii Medycznej w Poznaniu w 1976 roku w budynku przy ul. Łąkowej 1/2, który jest własnością Sióstr Elżbietanek. Pierwszym kierownikiem Kliniki został prof. dr hab. Szczesny Simm, następnie funkcję tę pełnił prof. dr hab. Cezary Ramlau, prof. dr hab. Mieczysław Komarnicki i prof. dr hab. Janina Markowska, która stanowisko to piastuje do dnia dzisiejszego.

Nowa lokalizacja

Przez cały 35-letni okres działalności Kliniki Onkologii przy ul. Łąkowej przepracowali w niej: prof. dr hab. Janina Markowska, dr Halina Dzięgielewska i dr med. Grzegorz Manyś. Dr Halina Dzięgielewska przeprowadziła znieczulenie do pierwszego zabiegu operacyjnego w 1976 roku i będzie miała okazję wykonać znieczulenie do ostatniego zabiegu, jaki zostanie przeprowadzony w Klinice Onkologii przy ul. Łąkowej. Okres dzierżawy budynku przy ul. Łąkowej kończy się w niedalekiej przyszłości, dlatego podjęto starania o stworzenie nowej lokalizacji dla Kliniki przy udziale prof. dr hab. Janiny Markowskiej (lobbowanie w Ministerstwie Zdrowia o finansowanie). Zamierzenia te przy udziale Władz Uniwersytetu Medycznego i Dyrekcji Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* zostały zrealizowane z sukcesem.

Nowoczesny budynek

Przenosimy się do nowego i nowocześnie urządzonego budynku przy ul. Szamarzewskiego. Przede wszystkim radykalnie poprawią się warunki hospitalizacji chorych (małe sale, każda z węzłem sanitarnym). Dużą nadzieję wiąże Oddziały Operacyjne z przestronnym, nowoczesnym Blokiem Operacyjnym oraz planowanym otwarciem w 2012 roku Oddziałem Intensywnej Opieki Medycznej. Stworzy to warunki do zwiększenia ilości zabiegów operacyjnych, dostępności sal operacyjnych oraz operowania chorych, wymagających intensywnej opieki pooperacyjnej.

Owocna współpraca

Klinika Onkologii będzie ulokowana w bezpośrednim sąsiedztwie innych Klinik Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* przy ul. Szamarzewskiego. W związku z tym wiążemy duże nadzieje na owocną współpracę z tymi Jednostkami oraz poszerzenie naszych możliwości leczniczych i diagnostycznych – pełni pozytywnych nadziei na tą zmianę w naszej pracy zawodowej.

Dr med. Grzegorz Manyś
Oddział Ginekologii Onkologicznej



Zdjęcia: Monika Dudziak

Historyczne wydarzenie

Przenosiny Oddziału Chemioterapii wraz z całą Kliniką do nowego budynku przy ulicy Szamarzewskiego to wydarzenie, które można wręcz nazwać historycznym, następuje bowiem po 35 latach działalności Kliniki przy ulicy Łąkowej.

Wymagania

Czasy się zmieniają i stary budynek, mimo swojego niezaprzeczalnego uroku, od dawna nie spełnia wymagań, jakie w chwili obecnej stawiane są nowoczesnym szpitalom. Warto tu jednak przypomnieć, że Oddział Chemioterapii przy ulicy Łąkowej był pierwszą tego typu placówką w Wielkopolsce i przez wiele lat jedyną. Przez ten czas udało się wypracować model działania oddziału tak, by był postrzegany jako miejsce, które zapewnia pacjentom specjalistyczne leczenie, troskliwą opiekę i dobre warunki. Z tym ostatnim były często, z powodu przestarzałej infrastruktury, powtarzające się problemy.

Nowoczesność

Budynek przy ulicy Szamarzewskiego imponuje natomiast nowoczesnością i wręcz komfortowymi warunkami dla chorych. Chcielibyśmy wraz z tym, podnieść jakość leczenia i świadczonych usług, by optymalnie wykorzystać moment przenosin. Funkcjonowanie Oddziału Chemioterapii w nowym budynku, gdzie zlokalizowanych jest więcej specjalistycznych jednostek stwarza ku temu korzystne warunki. Daje to nowe możliwości, które właściwie zastosowane powinny przynieść pacjentom realne korzyści. Pełne i całodobowe zaplecze diagnostyczne zapewnia zdecydowanie większy komfort pacjentom i personelowi medycznemu w porównaniu z obecnymi warunkami.

Nadzieje

Warto również przy okazji pomyśleć o pewnych modyfikacjach w pracy oddziału, co wydaje się w nowym miejscu nieuchronne. Na ich realizację przyjdzie pewnie jednak pora dopiero po zapoznaniu się z pracą w nowym środowisku, ale jednym z ważniejszych elementów powinno być usprawnienie procedur związanych z kompleksową opieką i leczeniem, a zwłaszcza ich uproszczenie i skrócenie. Duże nadzieje wiążemy również z planowanym i niezbędnym powiększeniem Oddziału Chemioterapii o część przeznaczoną do prowadzenia chemioterapii jednodniowej, co przyniesie korzyści zarówno pacjentom, jak i personelowi medycznemu.

Atmosfera

Przenosząc się w nowe miejsce, chcemy zabrać ze sobą nie tylko sprzęt i wyposażenie, ale także wszystko to, co dobre i warte kontynuowania, nazywane przez nas „Duchem Łąkowej” – atmosferę, w której pacjent wraz z przyjaznym lekarzem dąży przez chorobę ku wyleczeniu i zdrowiu.

Dr med. Piotr Tomczak
Ordynator Oddziału Chemioterapii



Początek realizacji nowych zamierzeń

Oddział Chirurgii Onkologicznej dysponuje 30 łózkami, na których hospitalizowanych i leczonych operacyjnie jest ponad 950 chorych rocznie. Lekarze Oddziału zabezpieczają także codzienną pracę Poradni Chirurgicznej, która przyjmuje około 7000 pacjentów rocznie i w której wykonuje się ponad 300 zabiegów ambulatoryjnych w skali roku.

Wysokospecjalistyczne podejście

W zakres leczenia operacyjnego wchodzi przede wszystkim chirurgia gruczołu piersiowego. Rośnie nie tylko liczba operowanych z powodu raka piersi, ale przede wszystkim liczba pacjentek operowanych z zachowaniem narządu, w tym z zaoszczędzeniem układu chłonnego, dzięki technice biopsji węzła wartownika. Terapia raka piersi spełnia standardy wysokiej jakości leczenia, m.in. dzięki funkcjonowaniu Interdyscyplinarnego Zespołu ds. Raka Piersi, na posiedzeniu którego ustalane jest optymalne postępowanie dla każdej pacjentki. Dzięki wysokospecjalistycznemu podejściu do leczenia raka piersi Oddział jest w pełni predysponowany do tworzenia podwalin pod organizację rekomendowanych w Europie Centrów Leczenia Raka Piersi (Breast Units).

Najwyższy poziom

Co roku od 12 lat odbywają się konferencje naukowe z cyklu *Październik miesiącem profilaktyki raka piersi*, zapewniające obecność w charakterze wykładowców największych autorytetów



Fot. Archiwum

Zespół pracowników Oddziału Chirurgii Onkologicznej. Od lewej, pierwszy rząd: Pielęgniarka Oddziałowa Krystyna Kutny, dr n. med. Andrzej Otworowski, Ordynator prof. dr hab. Sylwia Grodecka-Gazdecka, lek. med. Maria Czub-Świerczek; drugi rząd: lek. med. Grzegorz Urbański, lek. med. Andrzej Prażyński, piel. Romana Łysiak, dr n. med. Grzegorz Gertig, sekretarka Jadwiga Bulzacka, rejestratorka Bogusława Majchrzycka; w głębi piel. Małgorzata Przybylska, z prawej dr n. med. Robert Grycka

polskiej i światowej onkologii. Dydaktyka prowadzona przez nauczycieli Oddziału Chirurgii dla studentów wszystkich Wydziałów Uniwersytetu Medycznego oraz kursy dla lekarzy oceniane są przez ankietowanych rokrocznie na najwyższym poziomie.

W trakcie 35-letniej historii Oddziału 7 osób uzyskało tytuł doktora nauk medycznych (trzy kolejne przewody doktorskie są otwarte), jedna tytuł doktora habilitowanego, dwie osoby stanowisko profesora nadzwyczajnego i jedna tytuł profesora nauk medycznych. Zrealizowano szereg prac magisterskich i licencjackich. Kilka osób wyspecjalizowano w chirurgii onkologicznej, a także ogólnej. Urodziło nam się 26-cio dzieci (czworo kontynuuje tradycję zawodu lekarza) i 5-cio wnuków.

Zamierzenia – dziś i jutro

Odchodzimy z Łąkowej z uczuciem nostalgii, bo tu spędziliśmy najpiękniejszy i najdłuższy czas naszego życia zawodowego. Znamy swoje upodobania kulinarne, sympatie polityczne i przywiązanie, co do osoby instrumen-

tariuszki, rodzaju narzędzi i szwów przy stole operacyjnym. Jednocześnie przeprowadzka do obiektu przy ul. Szamarzewskiego wyzwala nową energię, stanowi początek realizacji nowych zamierzeń, w tym rozszerzenia zakresu zabiegów operacyjnych, niemożliwych wcześniej z powodu braku Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej. Z konsekwencją będziemy dążyć do stworzenia Centrum Leczenia Raka Piersi. Silne więzi międzyludzkie zaowocowały szczególnym klimatem, pełnym serdeczności i poszanowania osoby pacjenta. Oddział cieszy się w tym względzie znakomitą opinią wyrażaną w rozmowach, listach do nas i do Dyrekcji, we wpisach do kroniki, w dedykowanych poszczególnym osobom wierszach i całych tomikach poezji. Zabieramy ze sobą doświadczenie zawodowe, dobre nawyki i wielką chęć wykorzystania możliwości, jakie powinno nieść nowe miejsce pracy.

Prof. Sylwia Grodecka-Gazdecka
Ordynator Oddziału Chirurgii
Onkologicznej



Zdjęcia: Monika Dudziak



Ogromna szansa

Z Dorotą Liczbańską, Naczelną Pielęgniarką Szpitala o pielęgniarstwie i podejściu do pacjenta rozmawia Monika Dudziak.

Inspiracja

Podobno nie ma przypadków. Kiedy nie zostałam przyjęta na studia medyczne, podjęłam decyzję, że rozpocznę naukę w szkole pielęgniarstwie. I tak to się wszystko zaczęło. Nie ma tradycji rodzinnych związków z medycyną w mojej rodzinie, chociaż równolegle ze mną szkołę pielęgniarstwa rozpoczęła również moja siostra bliźniaczka, która do tej pory jest pielęgniarką. Tak naprawdę, tą drogą zawodową szłyśmy od początku razem.

Miałam krótki moment w swoim życiu osobistym, jeszcze przed podjęciem decyzji o szkole, kiedy opiekowałam się moją chorą na czer- niaka mamą. Być może to w jakiś

sposób rzutowało później na mój wybór?

Pierwsze kroki

Po ukończeniu szkoły pielęgniarstwiej razem z Marią Gajewską – później wieloletnią Pielęgniarką Oddziałową Oddziału Ginekologii – rozpoczęłyśmy pracę na Oddziale H, gdzie funkcję Oddziałowej pełniła pani Aleksandra Samek. To ona przekazywała nam, młodym pielęgniarkom, cenne wskazówki wprowadzające w zawód. Ordynatorem Oddziału była pani prof. Bożena Raszeja-Wanic, która bardzo często pierwsze kroki na oddziale kierowała do dyżurki pielęgniarstwiej, aby z nami porozma-

wiać. Pamiętam, że była zawsze życzliwa i uśmiechnięta. Życzliwości i pomocy od pielęgniarek, pracujących na oddziale, doświadczaliśmy każdego dnia. Wtedy Szpital pełnił tzw. ostry dyżur w wyznaczone dni tygodnia – na oddział przyjmowani byli pacjenci w bardzo ciężkim stanie, zaniechani, z różnych środowisk. W tamtych czasach nie było sprzętu jednorazowego – podłączanie kroplówek przez igłę wielorazowego użytku było czymś normalnym, co przy pobudzonych chorych przysparzało wielu problemów. Brakowało pielęgniarek – praca z panią salową w czasie trwania ostrego dyżuru była prawie normą. To była prawdziwa „szkoła życia”.

Istota pielęgniarstwa

Kiedy podjęłam pracę na stanowisku pielęgniarki nie miałam własnego doświadczenia choroby. Stało się to dopiero później. Często myślę, że pracownicy służby zdrowia, aby móc dobrze opiekować się innymi powinni doświadczyć, choćby w niewielkim stopniu, bycia pacjentem i to pacjentem leżącym, który wymaga całodobowej opieki, pielęgnacji i który musi się zmierzyć z samym sobą, z problemem pewnego trudu proszenia o pomoc. Myślę, że po takich doświadczeniach opiekujący się pacjentem inaczej na niego spojrzą. Będą wiedzieć, jak trudno jest prosić o pomoc i jak łatwo dostrzec niezadowolenie, niepokój i zniecierpliwienie osoby opiekującej. Dzięki temu inaczej się na swoją pracę przy łóżku chorego patrzy.

„Traktuj pacjenta tak, jakbyś chciała, żeby ciebie traktowano” – tą prośbę kieruję do nowoprzyjętych pielęgniarek, kiedy rozmawiamy ze sobą przed rozpoczęciem pracy – „czy chciałybyś, aby cię obnażano, traktowano przedmiotowo, nie informowano...”

Bez ogromnego profesjonalizmu, uczciwości zawodowej i humanitaryzmu nie możemy mówić o pielęgniarstwie na wysokim poziomie.

Przyświecający wzór

Osobą, która zawsze przyświecała mi w pracy – w opiekowaniu się chorymi, był święty brat Albert Chmielowski, który swoim mottem życia uczynił zdanie: „Być dobrym jak chleb”. Zawsze uważałam, że każdy, kto zwróci się do mnie o pomoc, musi być zadowolony – „nakarmiony”. Jako pielęgniarka, pochylając się nad chorymi i teraz, jako Naczelną Pielęgniarką, kiedy spotykam się z ludźmi, staram się tą maksymą kierować.

Pacjent, nie klient

Uważam, że jesteśmy służbą zdrowia, a człowiek chory jest pacjentem. Nie lubię i nie uznaję słowa klient w stosunku do pacjenta, bo tak coraz częściej się mówi; tym bardziej teraz, po wielu zmianach, kiedy jedną z ważniejszych rzeczy jest sprawozdawczość i procedury, a więc pienią-

dze. Dla mnie pacjent to człowiek, którym trzeba się zaopiekować, nad którym należy się pochylić. Nie zgadzam się z „materialnym” podejściem do chorego i tempem, w jakim przyszło nam teraz pracować.

Zawód pielęgniarki

Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, do których należą między innymi: planowanie i sprawowanie opieki nad pacjentem, współudział w procesie leczenia, poprzez wykonywanie zleceń lekarskich oraz szeroko pojęta edukacja pacjenta, przygotowująca do samoopieki. W zakresie tych wymiarów pielęgniarka ma ogromną możliwość realizowania się. Pochylanie się nad chorym i praca dla niego jest pięknym i bardzo odpowiedzialnym zadaniem.

Pielęgniarstwo kiedyś i dziś

Pracę na oddziale na stanowisku pielęgniarki podjęłam w 1973 r. Od tamtego czasu dostrzegam, jak wiele się zmieniło w diagnozowaniu, leczeniu i opiece nad chorym.

Obecnie mamy nowe wyzwania, których wcześniej nie było. Dla pielęgniarek to możliwość współudziału w bardzo skomplikowanych procedurach.

Obowiązujące ustawy i rozporządzenia, opracowane i wdrożone procedury wymuszają zmiany organizacyjne i nowe zadania dla pielęgniarek. Stąd wynika chociażby konieczność prowadzenia dokumentacji pielęgniarstwa, która na początku budziła dość duży sprzeciw. Jednocześnie, za rozporządzeniem prowadzenia dokumentacji pielęgniarstwa, musiała iść zmiana organizacyjna pracy pielęgniarstwa – podział odpowiedzialności za pacjenta. Nie może być tak, że jedna pielęgniarka pisze dokumentację, a druga pielęgnuje chorego – to rozmiąłoby się z prawdą. Tym bardziej, że mówimy o holistycznej opiece pacjenta.

Praca Naczelną Pielęgniarki

Funkcja Naczelną Pielęgniarki to bycie pomostem łączącym pielęgniarki oddziałowe z dyrekcją, kierownikami poszczególnych działów i kli-

nik, po to, żeby pacjent przebywając w szpitalu, odczuwał faktyczne poczucie bezpieczeństwa i żeby otrzymał świadczenie na możliwie najwyższym poziomie. Podjęcie nowych obowiązków przyjął z pokorą – to była trudna decyzja.

Przez lata, pełniąc obowiązki Naczelną Pielęgniarki, tak naprawdę nie miałam czasu się nudzić, bo cały czas coś się w Szpitalu działo. Albo zmiany sposobu kontaktowania, finansowania, albo przenoszenie klinik, remontowanie oddziałów, zasiedlenie obiektu przy ul. Szamarzewskiego, potem rozszerzenie go o hematologię, a następnie rozbudowa, po drodze budowa Hospicjum Palium i przeniesienie opieki paliatywnej. To wszystko nadawało ogromne tempo i mam wrażenie, że ciągle idziemy do przodu. Nie bez znaczenia była ciągła troska i zabieganie o zatrudnianie pielęgniarek, co w niektórych momentach było bardzo trudne.

Odczuwam duże zadowolenie z tego, jaki kształt w tej chwili mają oddziały i opieka pielęgniarstwa. Jednocześnie nie ukrywam też, że nie jest idealnie, ale nie na wszystko mam wpływ. Czy może być lepiej? Myślę, że tak.

Dzisiejsze pielęgniarstwo

Aktualnie pielęgniarki uzyskują kwalifikacje i prawo wykonywania zawodu po ukończeniu studiów I stopnia z tytułem zawodowym – licencjat pielęgniarstwa. Pielęgniarki, które wcześniej ukończyły szkołę, uzupełniają wykształcenie na studiach podyplomowych. Pielęgniarki podnoszą kwalifikacje na kursach kwalifikacyjnych, specjalizacjach, kursach specjalistycznych, kontynuując naukę na dwuletnich studiach uzupełniających magisterskich. Myślę, że mamy kadrę pielęgniarstwa dobrze przygotowaną do zawodu, świadomą odpowiedzialności i wyzwań, jakie niesie postęp naukowo – techniczny w służbie zdrowia.

Kryzys zawodu

Pielęgniarstwo nie jest i nigdy nie było atrakcyjne, jeśli chodzi o zarobki,

(dokończenie na str. 20-21)

Studenci na praktykach

Na poniższym wykresie przedstawiono liczbę studentów, którzy odbyli praktyki w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu w terminie od stycznia do końca sierpnia 2011 r.

Najwięcej studentów odbyło u nas praktykę z zakresu pielęgniarstwa (163 studentów) z następujących uczelni: Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – 153 studentów (w tym z kierunku: pielęgniarstwa 134 studentów, lekarskiego 13 studentów, stomatologii 6 studentów), Państwowej Wyższej Szkoły w Gnieźnie – 5 studentów, Collegium Medicum im. Ludwika Rydgiera w Bydgoszczy – kierunek lekarski – 4 osoby, a także z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie – kierunek lekarski – 1 student. Dodatkowo studenci z kierunku pielęgniarstwa ze studiów niestacjonarnych pomocowych odbyli praktyki z następujących dziedzin pielęgniarstwa: internistycznego (12 studentów), chirurgicznego (8 studentów), geriatrycznego (1 student), anestezyjologicznego (11 studentów) i opieki paliatywnej (94 studentów).

Ponadto w naszym Szpitalu odbyły się praktyki z zakresu:

- 1) dietetyki – 30 studentów (w tym: 19 studentów z poznańskiego Uniwer-

sytetu Medycznego, 11 studentów z poznańskiego Uniwersytetu Przyrodniczego),

- 2) elektroradiologii – 20 studentów z Medycznego Studium Zawodowego w Poznaniu,
- 3) farmacji – 29 studentów z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
- 4) ratownictwa medycznego na bloku operacyjnym – 12 studentów Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
- 5) zdrowia publicznego – 6 studentów z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
- 6) analityki medycznej – 4 studentów (w tym: 2 studentów z poznańskiego Uniwersytetu Medycznego, 2 studentów z poznańskiego Uniwersytetu Przyrodniczego),
- 7) opiekun medyczny – 2 studentów z Medycznego Studium Zawodowego im. PCK w Poznaniu,
- 8) pracownik socjalny – 1 student z Kolegium Pracowników Służb Społecznych w Poznaniu,

- 9) fizjoterapii – 2 studentów odbyło u nas praktykę z kierunku fizjoterapia z Akademii Wychowania Fizycznego.

Każdy student, odbywający praktyki w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu, zobowiązany jest do posiadania ubezpieczenia OC i NNW, zaświadczenia o szczepieniu przeciw WZW typu B, aktualnej książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych, ochronnego ubrania medycznego, identyfikatora oraz właściwej dla danego wydziału dokumentacji, niezbędnej do zaliczenia praktyki.

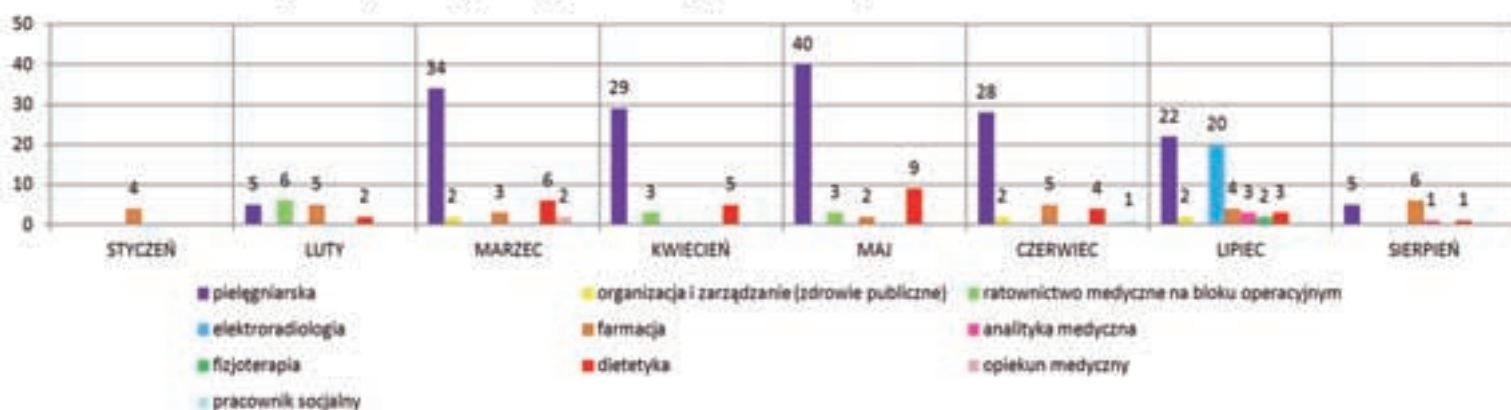
Studenci przed rozpoczęciem praktyk zobligowani są do ukończenia szkolenia BHP, a po jego odbyciu muszą przekazać kartę szkolenia BHP, a także wypełniony formularz praktyk do Sekcji Badań Naukowych i Dydaktyki.

W terminie od stycznia do końca sierpnia 2011 roku Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu udostępnił 15 studentom dane Szpitala w celach badawczych (dane zostały wykorzystane do prac licencjackich, magisterskich i doktorskich). Warunkiem uzyskania tych danych było podpisanie Oświadczenia o zachowaniu poufności.

Joanna Latuszewska

Sekcja ds. Badań Naukowych i Dydaktyki

Rodzaj odbywanej praktyki w kolejnych miesiącach w 2011 r. - liczba studentów



Cenne na rynku pracy

Mój kontakt ze Szpitalem rozpoczął się w 2009 roku, kiedy w okresie wakacyjnym po II roku studiów na kierunku Zdrowie Publiczne – Zarządzanie w Opiece Zdrowotnej, zostałam skierowana na praktykę do Działu Organizacji i Sprzedaży Usług Medycznych pod opiekę Pani mgr Krystyny Piątkowskiej. Była to pierwsza, tak długa, bo 3-tygodniowa praktyka, podczas której, razem z dwiema koleżankami z roku, mogłyśmy się przyjrzeć pracy administracji szpitalnej. Miałymy okazję dowiedzieć się o zadaniach i obowiązkach, którym na co dzień muszą sprostać pracownicy Działu.

Wykorzystując fakt, iż w czasie praktyk mogłam zapoznać się z działalnością Szpitala oraz dzięki życzliwości zatrudnionych tam osób, napisałam niecały rok później pracę licencjacką na temat „Cele, zadania i sposoby motywacji pracowników Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu

Fot. Monika Dudziak



Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu”. Zaznajomiłam się z bogatą i ciekawą historią, profilem działalności oraz strukturą organizacyjną Szpitala. Dzięki przychylności Dyrekcji oraz pracowników, przeprowadziłam badania ankietowe, dotyczące motywacji oraz uzyskałam informacje statystyczne o zatrudnieniu w Szpitalu, co było bazą do napisania pracy.

Dziś jestem studentką II roku studiów uzupełniających magisterskich i obecnie odbywam wolontariat w Sekcji Organizacji u Pani mgr Anny Ruszczyk. Praca ta daje mi ogromną satysfakcję, ponieważ przy wykonywaniu zlecanych mi zadań, mogę wykorzystać

swoje umiejętności, zdobyte podczas studiów i wcześniejszych praktyk. Atmosfera w Sekcji jest bardzo miła, a życzliwe Panie zrozumiale i cierpliwie dzielą się ze mną swoją wiedzą, którą na pewno wykorzystam w przyszłej pracy zawodowej.

Uważam, że różne formy praktyk czy wolontariatu to świetny sposób zdobywania umiejętności i doświadczenia, które są bardzo cenne na dzisiejszym rynku pracy.

Aleksandra Chmura
Studentka II roku SUM
Zdrowie Publiczne – Zarządzanie
w Opiece Zdrowotnej

Międzynarodowa Szkoła Letnia Ultrasonografii

USG latem

Tegoroczna, druga już, Międzynarodowa Szkoła Letnia Ultrasonografii odbyła się w dniach 11-15 lipca 2011 r. pod patronatem JM Rektora UM prof. dr hab. Jacka Wysockiego. Przewodniczącym komitetu naukowego Szkoły Letniej był prof. UM dr hab. Robert Juszkat.

Było to wspólne przedsięwzięcie Bono Serviamus Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz Studentkiego Towarzystwa Naukowego Uniwersytetu Medycznego.

Gościliśmy w Poznaniu trójkę studentów z zagranicy: Portugalii, Estonii i Rumunii. Oprócz tego w Szkole Letniej uczestniczyło trzech studentów z anglojęzycznego programu na naszej uczelni oraz czterech Polaków.

Program merytoryczny był bogaty i obejmował poranne zajęcia praktyczne

oraz teoretyczne po południu. Uczestnicy mieli okazję zdobywać doświadczenie i umiejętności z zakresu ultrasonografii z następujących dziedzin: USG jamy brzusznej, USG naczyń, USG tarczycy, zastosowania USG w praktyce ginekologicznej i położniczej oraz uczestniczyli w zabiegach biopsji cienkoigłowych pod kontrolą USG. Poza tym, odbyły się zajęcia praktyczne z zakresu ultrasonografii FAST.

W komitecie naukowym, pod przewodnictwem prof. UM Roberta Juszkaty, znaleźli się prof. Marek Ruchała, prof. Jan Bręborowicz, doc. Marek Staj-

gis, dr Bartosz Mańkowski, dr Paweł Kurzawa oraz zespół lekarzy radiologów z Katedry Radiologii. Warto docenić współpracę wielu pracowników ultrasonograficznych działających przy Klinikach UM.

Uczestnicy po raz kolejny docenili organizację Szkoły Letniej, możliwość praktycznego udziału w badaniach ultrasonograficznych oraz ogromne zaangażowanie prowadzących oraz wykładowców.

Katarzyna Stanisławska
Komitet Organizacyjny



Fot. Archiwum

Jedna z najmłodszych specjalności medycznych, nieobecna jeszcze do dziś w wielu europejskich krajach, polska specjalność (4 miejsce na kontynencie) opieka paliatywna po raz kolejny stara się o zmiany.

Polska specjalność

Dalsze losy Rady ds. opieki paliatywnej

Powołana w 1993 roku przy Ministrze Zdrowia Rada ds. opieki paliatywnej dawno już zakończyła swoją działalność. Jednak od kilku lat podejmowano starania o jej ponowne powołanie. Dlaczego?

Jak wygląda obecnie sytuacja tej młodej dziedziny? Czym jest, a czym nie jest opieka paliatywno-hospicyjna? Jakie ma potrzeby i troski, zagrożenia i wyzwania? Jakie perspektywy i plan rozwoju? Czy istniejące rozporządzenie o świadczeniach gwarantowanych w sposób kompleksowy zapewnia pacjentom równomierny dostęp do świadczeń z tego zakresu?

Na te i inne pytania ma odpowiedzieć następca krajowej Rady – Zespół ds. opieki paliatywnej i hospicyjnej powołany przez minister Ewę Kopacz. Wielu z jego członków, jak na przykład Pan profesor Jacek Łuczak, zasiadało kiedyś w krajowej Radzie, ale są także członkowie z nowego pokolenia, między innymi dr Aleksandra Kotlińska-Lemieszek – wiceprzewodnicząca zespołu.

Główne cele, jakie stawia sobie nowe gremium to:

- uzyskanie zwiększenia finansowania dla opieki paliatywnej i hospicyjnej, co pozwoli na rozwój istniejących i powstawanie nowych ośrodków;
- uporządkowanie rozporządzenia „koszykowego”;
- przygotowanie zmian w programie specjalizacji.

Może uda się także nakreślić nowy program rozwoju specjalności – Pan Profesor Jacek Łuczak pokazuje zdziwionym urzędnikom Ministerstwa, przyjęty przez nie w końcu ubiegłego wieku, PROGRAM ROZWOJU OPIEKI PALIATYWNEJ W POLSCE. Dokument

obecnie nieznany i choć części założeń nie wykonano do dziś, nie wiadomo, czy ktoś przeanalizował dlaczego.

W ramach zespołu współpracują przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz liczni reprezentanci środowisk hospicyjnych i paliatywnych z różnych stron Polski. Powstają grupy robocze ds. kosztów, programu specjalizacji, opieki paliatywnej dla dzieci.

Na ostatnim spotkaniu bardzo ciekawie szereg problemów zarysowała pani dr Jolanta Stokłosa – szefowa szacownego, jednego z pierwszych w Polsce hospicjów św. Łazarza w Krakowie. Nowa ustawa o działalności leczniczej pozostawia bowiem wiele pytań, co do statusu wielu ośrodków prowadzonych przez organizacje pożytku publicznego.

Czy zespół zajmie się sprawą – w oczach wielu zarządzających w systemie opieki zdrowotnej – niezwykle istotną – sprecyzowaniem podziału kompetencji opieki paliatywno-hospicyjnej i podstawowej opieki zdrowotnej? Dowiemy się za kilka miesięcy.

Nie jest to zapewne proste – nie udało się tego dokonać podczas spotkania zorganizowanego przed miesiącem w Poznaniu. Na zaproszenie Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego do Hospicjum Palium przybyli przedstawiciele wielu hospicjów wielkopolskich. Byli też przedstawiciele podstawowej opieki zdrowotnej, konsultanci wojewódzcy obu dziedzin oraz pracownicy NFZ. Spotkanie zakończyło się podpisaniem wspólnego stanowiska, podkreślającego przede wszystkim niedofinansowanie i zbyt małą liczbę zakontraktowanych świadczeń. Dobre i to, ale można by oczekiwać więcej.

Mija już prawie trzydzieści lat od kiedy w Polsce pierwsi wolontariusze

zaczęli tworzyć nieformalne zespoły opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz posługiwać (tak to wtedy zwykłe nazywano) umierającym na nowotwory i ich rodzinom.

To pokolenie przemija i medycyna paliatywna się zmienia:

- *Musimy skończyć z mitem, że opieka paliatywna jest tania, bo oparta na wolontariuszach.*
- *Potrzebujemy lekarzy.*
- *Pielęgniarki nie są odpowiednio kształcone.*
- *Coraz większą liczbę świadczeń przejmują lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, którzy nie zawsze są dobrze wykształceni.*
- *Nikt już nie pracuje za darmo.*
- *Leki są coraz droższe.*
- *Spotykamy się często z pacjentami po agresywnym leczeniu chemioterapią, którego powikłania musimy leczyć.*
- *Stosujemy coraz bardziej wyrafinowane i drogie techniki terapeutyczne. Końcowa jest diagnostyka dolegliwości.*
- *Leczymy chorych, których nikt nie chce leczyć.*

– to zdania wypowiedziane przez członków Zespołu ds. opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz przez wielu „paliatywistów” w Polsce.

Myślę, że potrzeba wizji, która pokaże jak ta ciągle zmieniająca się specjalność ma odnajdować miejsce w systemie opieki zdrowotnej tak, aby nadal była przede wszystkim tym szczególnym pochyleniem się nad chorym, którym fascynowała jej promotorów i twórców przed trzydziestu laty. Odwagi w kreśleniu tych planów należy życzyć członkom zespołu przy Ministrze Zdrowia.

Lek. med. Halina Bogusz
Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością



Fot. Monika Dudziak

Archiwum z prawdziwego zdarzenia

Właśnie minęło 30 lat odkąd zaczęłam pracę jako archiwista w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego*. Byłam wtedy pierwszą archivistką zatrudnioną na etacie.

tu przy ul. Łąkowej. Wcześniej, kiedy archiwum posiadało więcej miejsca, przyjmowana była też dokumentacja z jednostek przy ul. Długiej. Na bieżąco przygotowuję kasację niearchiwalnej dokumentacji medycznej, działając w oparciu o ogólne przepisy likwidacji dokumentów. Archiwum wydaje też kserokopie dokumentacji medycznej wszystkim pacjentom, którzy złożą wniosek o jej udostępnienie.

Obecnie trwa trudny i nerwowy okres związany z przeniesieniem dokumentacji do nowego obiektu przy ul. Szamarzewskiego. Mimo to, cieszę się że nareszcie po tylu latach będę pracowała w archiwum z „prawdziwego zdarzenia”.

Elżbieta Czarnecka
Archiwista

Początki były trudne – małe pomieszczenie z dużą ilością niedbale złożonych dokumentacji medycznych z okresu pięciu lat, tj. od początku powstania Kliniki Onkologii przy ul. Łąkowej. Zabrałam się za zabezpieczenie dokumentacji, zaprowadziłam ewiden-

cję posiadanych i przyjmowanych akt. Podjęłam też współpracę z komórkami organizacyjnymi całego Szpitala. Jestem zadowolona, że ta współpraca trwa do dziś i układa się bardzo dobrze.

Przyjmuję niearchiwalną dokumentację medyczną kat „B” z całego obiektu



Fot. Monika Dudziak

Dokumentacja złożona w kartonach

„Historia jest świadkiem czasów, światłem prawdy, życiem pamięci, nauczycielką życia.”

Marcus Tullius Ciceron

W moim przekonaniu powyższy cytat najlepiej oddaje to, z czym mamy do czynienia w archiwum, mieszczącym uporządkowaną dokumentację medyczną kategorii „B”, czyli taką, która składowana jest przez 20 lat. Przechowywanie tych źródeł niearchiwalnych umożliwia osobom zainteresowanym, np.: leka-

rzom, studentom medycyny prześledzenie przebiegu choroby, podjętego leczenia oraz jego efektów w celach naukowych.

Pracę w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego* Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przy ul. Łąkowej rozpoczęłam w 1995 roku. W 2003

roku zostałam zapoznana z działaniem archiwum i procedurami związanymi z dokumentacją medyczną, przez koleżankę Elżbietę Czarnecką, w celu jej zastępstwa. To doświadczenie, wsparte rozwojem własnych kwalifikacji, ułatwiło mi 2 lata później pracę w nowopowstałym archiwum w Hospicjum Palium. Na miejscu zastałam dokumentację złożoną w kartonach, którą należało uporządkować w myśl archiwistycznego fachu.

W chwili obecnej od dłuższego czasu dokumentacja jest już przede mną przyjmowana i wydawana na bieżąco. Wspieram też swoją osobą archiwum przy ul. Łąkowej i ul. Szamarzewskiego, pojawiając się tam na zastępstwo koleżanek.

Barbara Pankiewicz-Bugzel
Archiwista



Fot. Anna Ruszczak

W tym roku minęło 7 lat mojej pracy w Archiwum przy ul. Szamarzewskiego. Przyznaję, że pierwsze dni były dla mnie bardzo trudne. Pomieszczenia archiwum mieściły się

Trzeba mieć trochę siły

wtedy jedynie w piwnicach budynku administracji. Ogromna ilość akt na regałach oraz w kartonach, czekających na wypakowanie, spisanie i ustawienie na półkach. Myślałam, że nie dam rady, bo i warunki pracy nie były najlepsze – brakowało miejsca chociażby na ustawienie stołu i krzesła; ale udało się.

Niebawem archiwum powiększyło się o dodatkowe pomieszczenie z regałami stacjonarnymi. Niestety przez kolejne dwa lata zostało zapełnione po brzegi. W maju 2007 roku wyremontowano kolejne pomieszczenie i regały stacjonarne zostały zastąpione regałami jezdnymi.

Na dzień dzisiejszy archiwum jest zapełnione, mimo że co roku przeprowadza się wydzielanie dokumentacji niearchiwalnej, której okres przechowywania upłynął. W tym roku zlikwidowano ok. 60 metrów bieżących takich akt. Jednak ilość przyjmowanej dokumentacji z roku na rok jest coraz większa. Gdyby ułożyć wszystkie akta w jednym rzędzie to utworzyłby się odcinek długości ok. 1800 mb.

Archiwum przechowuje dokumenty ze wszystkich oddziałów szpitalnych przy ul. Długiej i Szamarzewskiego, wszystkich pracowni, laboratorium i jednostek administracyjnych.

Trzeba być systematycznym, mieć trochę siły fizycznej i zamiłowanie do porządku, by praca w archiwum była przyjemna. Ja nie zamieniałabym pracy archiwisty na inną. Bardzo lubię to co robię, a praca daje mi wiele satysfakcji.

Hanna Sienkiewicz
Archiwista

Jak w dobrym małżeństwie

W Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego* przy ul. Długiej pracuję od stycznia 1997 r. Po zakończonym kursie archiwistycznym w roku 2002 powierzono mi obowiązek organizacji archiwum zakładowego.

Z powodu skromnych możliwości lokalowych zasoby archiwalne przy ul. Długiej zostały ograniczone do trzech poradni przyszpitalnych, co i tak jest dużym wyzwaniem logistycznym. Żywotność dokumentacji medycznej w składnicy akt jest określona w przepisach prawa i wynosi aktualnie 20 lat. Nie trzeba dużej wyobraźni, by uświadomić sobie ogrom ilości wytwarzanej corocznie dokumentacji, a tendencje te są niestety wzrostowe.

W chwili obecnej nadzoruję około 136 metrów bieżących kartotek. Średnio rocznie archiwizuję około 10 mb. Brakowanie (kasacja) następuje po upływie

czasu przechowywania, po oszacowaniu dokumentów przez przedstawicieli komórek organizacyjnych Szpitala, które je wytworzyły oraz po uzyskaniu zgód Dyrektora Szpitala i Archiwum Państwowego.

Reasumując, możliwości metrażowe archiwum niebezpiecznie się kurczą, mimo optymalnego wykorzystania regałów, co może w niedalekiej przyszłości skutkować brakiem miejsca.

Z przyczyn ode mnie niezależnych zostałam połączona z archiwistyką, przy początkowej niechęci do tego zawodu (z wykształcenia jestem dietetykiem). Lecz z biegiem czasu – jak w dobrym małżeństwie z rozsądku czerpię satysfakcję z wykonywanej pracy i mam poczucie przydatności moich działań.

Iwona Grzelczak
Archiwista



Fot. Monika Dudziak



Fot. Monika Dudziak

Małpa i my

– co nieco o grupach krwi

Oznaczenie grupy krwi obejmuje badanie 2 podstawowych układów grupowych: antygenów A i B z układu AB0 oraz antygeny D z układu Rh. O układzie AB0 i grupie Bombaj pisałam w poprzednim wydaniu Nowin Szpitalnych. Dziś o najbardziej skomplikowanym układzie, wykrytym w 1940 roku, którego nazwa pochodzi od jednego z gatunków małpy, *Macacus rhesus*.

Antygen D

Antygeny Rh występują tylko na krwinkach czerwonych, nie ma ich na krwinkach białych i płytkach krwi. Do niedawna na wyniku oznaczenia grupy krwi widniało: Rh + (dodatni) lub Rh - (ujemny). Obecnie układ Rh opisujemy jako Rh D dodatni lub ujemny, ponieważ sprawdzamy czy antygen D jest obecny, czy też brak go na badanych erytrocytach.

Antygen D na krwinkach czerwonych występuje u 85% osób rasy białej, do 95% rasy czarnej, a ponad 99% rasy żółtej. Warunkiem koniecznym jest obecność genu RHD na chromosomie 1. Od lat przyzwyczailiśmy się do reguł dziedziczenia Mendla, uważając, że od każdego z rodziców dostajemy połówkę genu, czyli w przypadku antygeny D powinno to dawać 3 możliwości (fenotypy): DD, Dd, dd. A tu przed kilkunastu laty okazało się, dzięki badaniom genetycznym, że

osoby Rh ujemne nie mają genu d. Jeśli więc dziedziczymy D od jednego z rodziców, to dawka antygeny jest o połowę mniejsza, niż gdybyśmy otrzymali go od obojga. W związku z tym liczba antygenów na jednej krwince czerwonej może być bardzo różna, od kilkudziesięciu w odmianach słabych, do trzydziestu kilku tysięcy w postaciach typowych.

Dla wygody opisu fenotypu Rh utrzymujemy historyczną literę d, ale oznacza to tylko, że zbadane krwinki nie posiadają antygeny D. W niektórych przypadkach ściśle określenie czy ktoś jest Rh dodatni, czy ujemny jest trudne (budzi też czasem wątpliwości dotyczące ojcostwa). W zależności od posiadanych odczynników może prowadzić również do całkiem rozbieżnych wyników oznaczeń antygeny D, wykonanych w dwóch różnych pracowniach serologii.

Przyczyny powikłań

Drugim genem w układzie Rh jest RHCE, który obecny jest zarówno u osób Rh dodatnich, jak i Rh ujemnych. Zawiera on antygeny CcEe i żaden z nich nie jest amorficzny, jak opisany powyżej antygen d. Każdy z tych antygenów jest zdolny do wytworzenia przeciwciał, czyli może być przyczyną powikłań poprzetoczeniowego.

Oba geny leżą blisko siebie, co powoduje możliwość zamiany miejsc (crossing

over), która prowadzi do powstania dużej liczby odmian antygenów. Na bazie tych genów powstają dwa oddzielne łańcuchy białkowe, które przebijają się przez błonę komórkową krwinki czerwonej jak wąż i pokazują swoje zwoje 6 razy na powierzchni krwinki. Pomaga to utrzymać dwuwklęsłą, podobną do dysku, strukturę krwinki czerwonej.

Okazało się, że osoby, które nie mają białek z układu Rh (bardzo rzadki fenotyp Rh null), mają zmieniony kształt krwinek czerwonych, co prowadzi do ich szybszego rozpadu (zdrowa krwinka żyje i pracuje 120 dni). Pojawia się łagodna niedokrwistość hemolityczna, którą szpik stara się początkowo niwelować wzmożoną pracą (w badaniach wzrasta ilość retikulocytów). Jeśli jednak z wiekiem szpik wyczerpie swoje możliwości kompensacyjne i dojdzie do objawowej niedokrwistości, to leczenie krwią nie jest możliwe. Przetoczenie krwi Rh ujemnej prowadzi bowiem do powstania przeciwciał odpornościowych w odniesieniu do pozostałych antygenów układu Rh. Należałoby przetaczać krew od dawcy Rh null, ale taki nie dość, że trafia się jeden na kilka milionów, to jeszcze sam ma kłopoty.

Ludzie i małpy

Jaki w końcu jest nasz związek z małpą Rhesus? W odniesieniu do Rh – żaden; nazwę zachowano z historycznych względów. Najpierw panowie Levin i Stetson opublikowali w 1939 pracę, gdzie opisali reakcję hemolityczną u kobiety, której przetoczono krew męża po urodzeniu wcześniaka. Trafnie wywnioskowali, że kobieta posiada przeciwciała przeciwko antygenom krwi męża, które wytworzyła po kontakcie z odziedziczonymi od męża antygenami płodu. Natomiast panowie Landsteiner i Wiener testowali przeciwciała wytworzone przez króliki, którym podawano krwinki rzezczonej małpy. Reagowały one również z krwinkami czerwonymi u 85% badanych ludzi. Uznano więc, że jest to wspólny antygen dla ludzi i małp. Odkrycie opublikowano w 1940; po latach okazało się, że chodziło o inne przeciwciała i inny antygen. Układ ten obecnie nosi nazwę LW, od pierwszych liter nazwisk odkrywców. Pomyłka powstała z tego powodu, że antygeny LW do swego „ujawnienia się” wymagają obecności antygeny RhD.

Dr Jolanta Nagadowska
Transfuzjonista Szpitala

Przy pisaniu artykułu korzystałam z książki „Transfuzjologia kliniczna” pod redakcją Jolanty Korsak i Magdaleny Łętowskiej (2009).

Nowoczesne techniki obrazowania naczyń w tomografii komputerowej

Wszystkie narzędzia do dyspozycji

Fot. Patrycja Rakowska

Techniki badań naczyniowych wraz z rozwojem wielorzędowej tomografii komputerowej (MDCT, Multi-row-Detector Computed Tomography) znacznie się rozwinęły. Obecnie MDCT, obok rezonansu magnetycznego, cyfrowej angiografii subtrakcyjnej oraz ultrasonografii dopplerowskiej jest jednym z głównych narzędzi w obrazowaniu naczyń i diagnostyce schorzeń naczyniowych oraz głównym narzędziem obok ultrasonografii w przypadku ostrych patologii naczyń. Dodatkowo MDCT to badanie nieinwazyjne oraz szeroko dostępne.

Wielorzędowe detektory promieniowania rentgenowskiego oraz najnowocześniejsze oprogramowanie komputerowe umożliwiły obrazowanie w warstwach o grubości 0,6 mm. Po dożylnym podaniu środka cieniującego możliwa stała się wizualizacja naczyń o średnicy ok. 1 mm.

Wielorzędowa tomografia komputerowa w porównaniu ze skanerami jednorzędowymi pozwoliła na: skrócenie czasu badania, zwiększenie objętości skanu podczas obrotu lampy oraz rozdzielczości czasowej; zastosowanie nowych aplikacji, np: rekonstrukcji naczyń 3D, badań czynnościowych; zmniejszenie dawki promieniowania. Obecnie największym osiągnięciem techniki są

aparaty 320-rzędowe – dotychczas niedostępne w Polsce.

Obrazowanie naczyń w neurologii i neurochirurgii

Angiografia TK jest narzędziem kluczowym, ze względu na większą dostępność oraz niższy koszt badania w porównaniu z angiografią rezonansu magnetycznego, w nieinwazyjnej diagnostyce wad naczyń mózgowych, m.in. tętniaków wewnątrzczaszkowych oraz malformacji tętniczo-żylnych lub wariantów rozwojowych. Wykazano, że czułość i specyficzność badania angioTK w diagnostyce tętniaków wewnątrzczaszkowych sięga 97,2%. Co więcej, udowodniono, że subtrakcyjna angiografia TK aparatu 320-rzędowego ma równą skuteczność w wykrywaniu patologii naczyń wewnątrzczaszkowych, jak rotacyjna cyfrowa angiografia subtrakcyjna 3D.

Rekonstrukcje przestrzenne naczyń mózgowych pozwalają na dokładną ocenę rodzaju wady naczyniowej, jej morfologii. W przypadku tętniaków naczyń mózgowych umożliwiają dokładną ocenę lokalizacji tętniaka, jego wielkość – badanie TK pozwala na wykrycie tętniaków o średnicy poniżej 3 mm, morfologię, relacje do naczyńia macierzystego. Pozwalają zaplanować

sposób leczenia: chirurgiczny lub wewnątrznaczyniowy oraz dobrać odpowiednią metodę leczenia wewnątrznaczyniowego. Wcześniejsze planowanie zabiegu pozwala przygotować pacjenta zarówno psychicznie, jak i farmakologicznie.

Obrazowanie naczyń w chirurgii naczyniowej i kardiochirurgii

Obrazowanie rozpoczyna się od tętnic szyjnych, które służy w przeważającej części ocenie ich drożności, stopnia ich zwężenia oraz morfologii blaszki miażdżycowej. Angiografia TK jest metodą weryfikacji wyniku badania USG Doppler w przypadkach trudnych oraz oceny przedoperacyjnej. Pozwala wybrać metodę leczenia, odpowiednią do wskazań u danego pacjenta. Ocena drożności oraz morfologii zwężeń pozostałych tętnic łuku aorty, tj. tętnicy podobojczykowej lewej, pnia ramienno-głowego oraz jego gałęzi jest konieczna w przypadku nieinwazyjnej diagnostyki niedokrwienia kończyn górnych. AngioTK jest metodą z wyboru w ocenie aorty – zarówno piersiowej, jak i brzusznej. Służy do diagnostyki patologii aorty w trybie planowym oraz w stanach ostrych, takich jak jej rozwarstwienie, pourazowe pęknięcie czy pęknięcie tętniaka prawdziwego. Jest narzędziem koniecznym w ocenie

Z kart historii

Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

W 1986 roku, decyzją ówczesnego Rektora Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu na bazie Laboratorium przy ul. Łąkowej, powołano Zakład Analityki Medycznej Katedry Onkologii. Dokonano centralizacji rozproszonych Pracowni oraz przeprowadzono remont Laboratorium i Zakładu. Badania laboratoryjne wykonywane pra-

cochlónnymi metodami manualnymi zostały zmodyfikowane i zautomatyzowane.

Działalność

W 2002 roku Zakład Analityki Medycznej został przekształcony w Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, a w 2007 roku w Katedrę i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej. W tym samym roku poszerzono bazę Katedry o Dział Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego*.

W pierwszym okresie działalności Zakładu problematyka naukowa dotyczyła oceny zaburzeń metabolicznych dojrzałych erytrocytów u chorych na przewle-

łą niewydolność nerek, później została poszerzona o przydatność kliniczną oznaczania markerów nowotworowych u chorych na raka jajnika i piersi. W ostatnich latach wprowadzono nowe kierunki badań naukowych.

Od chwili powołania Zakładu podjęto działalność dydaktyczną. Zostały opracowane i wdrożone programy dydaktyczne, wprowadzono przedmioty zawodowe oraz zajęcia praktyczne w lecznictwie ambulatoryjnym i szpitalnym.

Dydaktyka

W Katedrze realizowane są zajęcia dydaktyczne ze studentami Oddziału

możliwości terapeutycznych, w wyborze metody zabiegu operacyjnego oraz planowaniu zabiegu – umożliwia odpowiednie dobranie rozmiarów protez do wymiarów naczynia. Dopiero po wnikliwej ocenie warunków anatomicznych oraz możliwości leczniczych, na podstawie obrazu badania angioTK, zespół zabiegowy przystępuje do operacji.

Jednym z kolejnych celów diagnostycznych w chirurgii naczyń są naczynia trzewne oraz naczynia nerkowe. Badanie angioTK z wtórną rekonstrukcją naczyń pozwala na dokładną ocenę pnia trzewnego, tętnicy kręzkowej górnej oraz dolnej przy podejrzeniu przewlekłego lub ostrego niedokrwienia jelit oraz ocenę tętnic nerkowych przy podejrzeniu zwężenia tętnicy nerkowej - chorób nierzadkich, lecz bardzo rzadko zdiagnozowanych. I w tym przypadku angiografia TK umożliwia ocenę naczyń oraz planowanie zabiegu.

Ocena morfologii i wariantów anatomicznych naczyń trzewnych, a dokładniej unaczynienia wątroby pozwala na ocenę przedoperacyjną w przypadku planowania wewnątrznaczyniowej embolizacji guzów wątroby lub zabiegu operacyjnego wątroby.

Jednym z najczęstszych problemów w praktyce chirurga naczyniowego jest niedokrwienie kończyn dolnych. Badanie angiograficzne TK pozwala na ocenę tętnic kończyn dolnych – ocenę drożności naczyń oraz stopnia zaawansowania zmian miażdżycowych, identyfikację poziomu i długości niedrożności lub zwężenia.

Obrazowanie naczyń w kardiologii

Tomografia komputerowa pozwala zobrazować struktury anatomiczne, takie jak: naczynia wieńcowe, jamy serca, zastawki, osierdzie, a także umożliwia



Pęknięty tętniak aorty brzusznej z przetoką do żyły głównej dolnej



Tętniak tętnicy nerkowej w badaniu angio KT

wstępną ocenę funkcjonalną – pomiar kurczliwości czy frakcji wyrzutowej. Niezwykle istotnym zastosowaniem tej metody jest także ilościowa ocena stopnia uwapnienia naczyń wieńcowych, pozwalająca na określenie stopnia zaawansowania miażdżycy. Zastosowanie odpowiednich protokołów badania i oprogramowania komputerowego umożliwia ocenę wymienionych struktur w czasie jednego badania chorego.

TK w diagnostyce naczyń wieńcowych służy do oceny stopnia uwapnienia blaszek, tak zwanego wskaźnika uwapnienia w skali Agatston (CS), który jest uznany za czynnik ryzyka wystąpienia incydentów wieńcowych; analizy anatomii ujść naczyń wieńcowych, morfologii ścian, przebiegu naczynia, obecności mostków mięśniowych; oceny zwężeń tętnic wieńcowych oraz różnicowania morfologii blaszek miażdżycowych uwapnionych i nieuwapnionych; analizy drożności implantowanych stentów oraz pomostów aortalno-wieńcowych. Służy ponadto do oceny naczyń tętniczych, które będą wykorzystane jako pomosty do naczyń wieńcowych (LIMA, tętnica promieniowa).

AngioTK jest najczęściej stosowaną metodą oceny naczyń płucnych przy podejrzeniu zatorowości płucnej. Pozwala na szybkie potwierdzenie bądź wykluczenie obecności materiału zatorowego w naczyniach płucnych, co umożliwia wczesne wdrożenie leczenia.

Podsumowanie

Zastosowanie obrazowania naczyń w tomografii komputerowej jest obecnie bardzo szerokie. Wraz z szybkim rozwojem technik obrazowania poszerzają się wskazania do stosowania tej metody obrazowej w diagnostyce patologii naczyń. Jeszcze kilkanaście lat temu zapewne nieliczni myśleli o wykorzystaniu tomografii w ocenie naczyń wieńcowych. Każdego dnia pojawiają się doniesienia o pionierskich metodach w diagnostyce obrazowej.

Możemy być zadowoleni, że i w naszym Szpitalu mamy do dyspozycji wszystkie nowoczesne narzędzia służące obrazowaniu naczyń.

Prof. dr hab. Robert Juszkat
Dział Radiologii Klinicznej

Analityki Medycznej, Biotechnologii i słuchaczami Niestacjonarnych Studiów Podyplomowych. Studenci OAM, oprócz obowiązkowych zajęć dydaktycznych, mają możliwość rozwoju swojej wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych w ramach koła naukowego działającego przy Katedrze i Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej. Katedra prowadzi także zajęcia w ramach kształcenia podyplomowego dla diagnostów laboratoryjnych.

Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej czynnie uczestniczyły w opracowaniu standardów jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych i mikrobiologicznych.

W latach 2002-2007 decyzją Ministra Zdrowia Katedra koordynowała etapowe wdrażanie systemu jakości w



Fot. Monika Dudziak

medycznych laboratoriach diagnostycznych, opartego o normy międzynarodowe ISO.

Aktywność

Dużym obszarem działalności Katedry było organizowanie wielu Konferencji Naukowo-Szkoleniowych i Zjazdów, m.in. cyklicznych Konferencji w ramach Międzynarodowego Salonu Medycznego SALMED. W 2001 roku Katedra współuczestniczyła w organizacji XIV Zjazdu Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej w Poznaniu.

Prof. dr hab. Zygmunt Kopczyński
Kierownik Katedry i Zakładu
Diagnostyki Laboratoryjnej



Fot. Anna Ruszczak

Rejestracja na miarę XXI wieku

W 2009 r. w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego wraz z nową inwestycją – budową dwóch nowych obiektów przy ul. Szamarzewskiego: szpitala i poradni powstał projekt dotyczący stworzenia nowoczesnej rejestracji przyjaznej pacjentom. Projekt zakładał wykorzystanie najnowocześniejszych systemów logistycznych istniejących na rynku.

W powyższym celu zastosowano system regałów automatycznych Lean-Lift, za który odpowiedzialna była firma ISL – Innowacyjne Systemy Logistyczne z Krakowa. Główną jego

korzyścią była możliwość składowania dużej ilości dokumentacji medycznej, przy minimalnej dostępnej powierzchni oraz integracja z działającym w Szpitalu informatycznym systemem Eskulap.

Regał automatyczny Lean-Lift zbudowany jest z ruchomego podajnika, którego zadaniem jest pobieranie lub umieszczanie ruchomych półek z dokumentacją medyczną w docelowych lokalizacjach składowania wewnątrz regału. Półki mogą być umieszczane na przedniej i tylnej ścianie regału w rozmieszczonych co parę centymetrów prowadnicach. Na poziomie operatora

rejestracja

znajduje się okno dostępne, w którym zlokalizowany jest zespół fotokomórek. Żądana kartoteka medyczna pacjenta wraz z daną półką jest umieszczana w oknie dostępowym, skąd Pani rejestratorka może ją wygodnie odebrać.

W każdym z dwóch urządzeń Lean-Lift o wysokości 6,2 m zostało zainstalowanych 40 półek, które pomieszczą 190 metrów bieżących dokumentacji medycznej – sumując, w całym systemie osiągamy pojemność 380 metrów bieżących. Urządzenia zostały zintegrowane z systemem informatycznym Eskulap, co pozwala na zdalną pracę z punktów obsługi pacjenta.

System został wdrożony w maju 2011 r.; zapewnił nie tylko oszczędność powierzchni składowania, ale także skrócił czas dostępu do dokumentacji medycznej przy zapewnionej ergonomicznej pracy Pań rejestratorek. Mamy również nadzieję, że będzie służyć przez długie lata pacjentom oraz obsłudze rejestracji.

Anna Ruszczak
Michał Witczak

Remont szpitalnego vestibulum

Od października pacjenci oraz pracownicy Szpitala przy ul. Długiej znów mogą korzystać z wejścia głównego, które jednak nieco zmieniło swój wizerunek...

Dzięki zaangażowaniu Stowarzyszenia Bono Serviamus, pracowników

Szpitala oraz ofiarności sponsorów możliwe było wykonanie remontu – położenie nowych płytek ściennych, wymiana okien, odświeżenie ścian i sufitu, zamontowanie nowego oświetlenia. Inwestycja ta pozwoliła podkreślić charakterystyczne, zabytkowe wnętrze

obiektu szpitalnego, który może pochwalić się blisko 190-letnią tradycją oraz wyeksponować unikatową podłogę, znajdującą się w „sercu” naszego Szpitala.

Daria Szaj
Sekcja Marketingu i Konferencji



Fot. Archiwum



Tor z przeszkodami

Każda istotna modyfikacja organizacji działalności Szpitala odbywa się pod okiem Działu Administracji. Jesteśmy po to, by zapewnić sprawne i bezpieczne realizowanie zaplanowanych zmian.

Zycie stawia przed nami ciągle wyzwania, dając nowe możliwości rozwoju. Tak też jest w naszym Szpitalu, który musiał zmierzyć się z trudnym logistycznym wyzwaniem, jakim było przeniesienie komórek organizacyjnych, znajdujących się w obiekcie przy ul. Łąkowej do nowo wybudowanych budynków przy ul. Szamarzewskiego. Ta zmiana organizacyjna była niezbędna, by znacznie poprawić warunki pracy naszych pracowników oraz zwiększyć komfort i bezpieczeństwo pacjentów oraz osób ich odwiedzających.

Przygotowania do przeprowadzki Dział Administracji rozpoczął na początku roku. Rozpoczęcie przenosin do nowych pomieszczeń rozpoczęliśmy 26 września br., a Laboratorium jako ostatnia komórka organizacyjna przeprowadzkę zaczęło 20 października.

To był najlepszy sprawdzian czy przygotowania teoretyczne sprawdzą się w praktyce i czy pracownicy podejmą współpracę. Zmierzyliśmy się z dużym przedsięwzięciem, które wymagało od nas ogromnej systematyczności i doskonałej organizacji. Nie można było przewieźć wszystkiego naraz, chcieliśmy wszystkim dać czas na rozpakowanie i ułożenie się w nowych pomieszczeniach, których przestrzeń i nowoczesność na wielu zrobiła duże wrażenie.

Arkadiusz Stasiak
Kierownik
Działu Administracji



Ogromna szansa

(dokończenie ze str. 10)

choć mam odwagę powiedzieć, że w tej kwestii sporo się zmieniło. Są pielęgniarki, które nie zarabiają już w tej chwili źle, również w naszym Szpitalu; pozostała jednak duża ilość pielęgniarek, które zarabiają mało.

Zaczyna być odczuwalny brak pielęgniarek – są okresowe trudności w zatrudnieniu na zwalnijące się etaty. Często pielęgniarki, również naszego Szpitala, pracują na dwa etaty. W tym zakresie musi się coś zmienić.

Jestem przekonana, że pielęgniarska kadra kierownicza – pielęgniarki oddziałowe, wykazujące się profesjonalizmem i humanitaryzmem nie pozwolą na kryzys zawodu w naszym Szpitalu.

Szansa i pomysł na pielęgniarstwo

Ogromne zadanie stoi przede wszystkim przed całym środowiskiem pielęgniarstwa. Pielęgniarstwo jest zawodem samodzielnym. Jeżeli rzeczywiście pielęgniarki będą potrafiły same stanowić o swoim zawodzie, jego ranga zostanie podniesiona. Pielęgniarstwo nie jest zawodem służebnym w stosunku do innych grup zawodowych, do pacjenta – zawsze. Coraz częściej pielęgniarki mają pełną

Szpital po rozbudowie

Nasz okazały Szpital przy ul. Szamarzewskiego z lotu ptaka

Fot. Jacek Kowalski

Nowo powstały obiekt onkologiczny Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu to z pewnością krok milowy w kierunku podnoszenia standardów leczenia. Budynek powstał przy współpracy wielu pracowników i wymagał ogromnego nakładu pracy. Dobudowę nowego skrzydła onkologicznego finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia rozpoczął szpital w listopadzie 2007 roku, wykonując wykopy, fundamenty oraz ściany piwnic. Dal-

szą budowę przejął Uniwersytet Medyczny w Poznaniu.

Jednocześnie prowadzono inne prace związane z rozbudową budynku szpitalnego o budynek Radiologii wraz z przebudową części istniejącej i poradni przyszpitalnych. Prowadzono również prace termomodernizacyjne.

Poradnie przyszpitalne z ul. Łąkowej i ul. Szamarzewskiego doczekały się mnóstwa pozytywnych zmian. Dzięki przeprowadzonym zmianom

pacjenci będą mogli korzystać z opieki zdrowotnej na wysokim poziomie.

Przeprowadzone inwestycje nie były łatwe, gdyż w jednakowym okresie trwały roboty budowlane na całym terenie szpitalnym, a zagospodarowanie placu budowy dla tak licznych prac wymagało sprawnej organizacji.

Irena Usowicz

Kierownik

Działu Technicznego

tego świadomość, zatem pielęgniarstwo ma ogromną szansę samo się obronić.

Z perspektywy lat

Dobrze było pracować w takim Szpitalu, z taką renomą, kadrą i tradycją. Myślę, że nie bez powodu pacjenci, mimo kiepskich warunków lokalowych, który ma obiekt przy ul. Długiej – matka pozostałych jednostek, przychodzą do nas. Cieszę

się, że przyszło mi pracować z taką dyrekcją, paniami oddziałowymi, kierownikami działów i klinik. Wszyscy zdaje się wiedzą, po co tu są. Nasz Szpital daje ogromne możliwości, jest wyzwaniem dla wszystkich pracowników, aby kształcić się, dążyć do profesjonalizmu i służyć człowiekowi.

Świat wartości

Prekursorka opieki hospicyjnej w Anglii Dame Cicely Saunders kieruje

do opiekujących się trzy prośby chorego: pomóż mi, wysłuchaj mnie i zostań ze mną. Te prośby uświadamiały mi istotę opieki nad chorym, który umiera. Ale te prośby są właściwie aktualne zawsze, kiedy pochylamy się nad chorym. Towarzyszenie chorem w cierpieniu i umieraniu zmieniło mój świat wartości – są rzeczy ważne i mniej ważne (np. materialne). Cieszę się życiem, ludźmi, słońcem, deszczem...

Kolejna edycja

Po raz 5 w Poznaniu we współpracy z ECCO (European CanCER Organisation) oraz Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu Klinika Onkologii zorganizowała ELECTIVE COURSE in Oncology for Medical Students, zwaną przez nas Letnią Szkołą Onkologii. Jak w poprzednich latach wzięło w niej udział

24 studentów z całej Europy. W tym roku odwiedziło nas 6 studentów z Rumunii, 5 z Polski, 3 z Wielkiej Brytanii, 2 z Portugalii i Cypru oraz po jednym studentie z Grecji, Finlandii, Irlandii, Włoch, Litwy i Rosji.

Po raz pierwszy miejscem wykładów był nie budynek przy ulicy Łąkowej, ale

Centrum Kongresowo-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W pierwotnym planie mieliśmy przeprowadzić zajęcia w nowym budynku Kliniki Onkologii, ale po raz ostatni przeprowadziliśmy je na Łąkowej.

Tegoroczną szkołę należy uznać za bardzo udaną, co podkreślali zarówno studenci, jak i wykładowcy i to zarówno jeżeli chodzi o program dydaktyczny, jak i zajęcia nadobowiązkowe.

Wszystkich, którzy chcieliby zobaczyć więcej zapraszamy na <http://www.facebook.com/#!/groups/ecopoznan2011/>.

ECCO pragnie przeprowadzić kolejną edycję zadowolone z sukcesu, jakim była kolejna szkoła w Poznaniu.

Dr med. Radosław Mądry
Oddział Ginekologii Onkologicznej

To, co studenci cenią najbardziej

Z dr med. Krzysztofem Rożnowskim, pracującym na Oddziale Chemioterapii oraz jednym z wykładowców podczas tegorocznej Letniej Szkoły Onkologii rozmawiają Monika Dudziak i Daria Szaj.

Chętnych do wzięcia udziału w Letniej Szkole Onkologii nie brakuje. Co przyciąga studentów?

Organizatorzy i wykładowcy starają się przy każdej kolejnej edycji mówić ciekawiej na podstawie wcześniejszych doświadczeń. Wiemy, czego oczekują studenci. Potrzebują oni oprócz wiedzy teoretycznej, przede wszystkim kontaktu z pacjentem, stąd większa część zajęć to nie czysta teoria czy stawiane pytania na sali wykładowej, ale właśnie wizyty na oddziałach, które zajmują się leczeniem pacjentów onkologicznych. To jest to, co studenci cenią sobie najbardziej. Dlatego nauczani doświadczeniem, staramy się tą część kursu rozwijać oraz w sposób coraz ciekawszy i jak najbardziej praktyczny przedstawiać zagadnienia rozpoznawania i leczenia chorób nowotworowych przy łóżku pacjenta.

Jak można zatem ocenić poziom wiedzy onkologicznej polskich specjalistów?

Poziom wiedzy naszych specjalistów, nie tylko onkologów klinicznych, ale także ginekologicznych, chirurgicznych czy dziecięcych naprawdę nie odbiega w żaden sposób od poziomu wiedzy naszych kolegów z Europy czy świata. Nie musimy się niczego wstydzić, na bieżąco poszerzamy naszą wiedzę, dotyczącą naj-

nowszych osiągnięć onkologii. Również mamy podobne, a często takie same, możliwości diagnozowania i leczenia nowotworów. Oczywiście niestety w Polsce są większe ograniczenia finansowe i organizacyjne. Mimo, że mamy dostęp do najnowszych leków, nie wszystkich chorych możemy leczyć zgodnie ze standardami światowymi.

Studenci przed i po kursie

Studenci Letniej Szkoły Onkologii pochodzą z wielu krajów europejskich, w których na studiach dydaktyka prowadzona jest na różnym poziomie i w różnym zakresie. Są takie kraje, w których nie ma odrębnego przedmiotu, takiego jak onkologia, a studenci nabywają wiedzę onkologiczną w trakcie innych zajęć na przykład z zakresu chorób wewnętrznych, chirurgii czy ginekologii. Nie mają zatem możliwości, by nabytą w ten sposób wiedzę, dotyczącą chorób nowotworowych, zgromadzić w jednym momencie i właściwie ją sobie poukładać. To dla nich uczestnictwo w kursie jest szczególnie cenne. Studenci podczas Letniej Szkoły zdobywają i porządkują wiedzę, ale także często po raz pierwszy mają kontakt z pacjentem onkologicznym na oddziale czy w poradni.

Dr med. Krzysztof Rożnowski

Dlaczego warto?

Letnia Szkoła Onkologii cieszy się dużym zainteresowaniem studentów z całej Europy, rozwija się, podejmuje nowe tematy, omawiane są aktualne osiągnięcia w walce z chorobami nowotworowymi. Potwierdzeniem, że warto w niej uczestniczyć jest chociażby fakt, że to już 5 sesja organizowana w Poznaniu, a liczba chętnych do uczestnictwa wzrasta z roku na rok. Współorganizowanie i uczestniczenie w kursie, któremu patronuje najważniejsza organizacja europejska w dziedzinie onkologii klinicznej, jest dla naszej Kliniki bardzo prestiżowe.

Dla uczestniczących studentów wyjątkowe jest to, że praktycznie w ciągu 2 tygodni omawiane są wszystkie podstawowe zagadnienia dotyczące chorób nowotworowych przez wybitnych specjalistów nie tylko z Poznania, ale i zaproszonych gości z Niemiec, Belgii czy Finlandii. Kurs przeznaczony jest dla osób, które mają już jakąś wiedzę na tematy związane z onkologią i są nimi zainteresowane; umożliwia także w krótkim czasie znacząco pogłębianie tej wiedzy.

Bezpieczna praca

Powszechnie używane skróty literowe: BHP lub bhp i kryjące się za nimi pojęcie bezpieczeństwo i higiena pracy to często używane sformułowanie określone przez wiele definicji, które oznacza ogół środków i warunków, określonych przepisami prawnymi, mających na celu zabezpieczenie osób wykonujących pracę przed zagrożeniami dla ich życia lub zdrowia, występującymi podczas pracy.

BHP to sfera dotycząca działań ludzkich, jak i sprawności maszyn i urządzeń, odpowiedniego szkolenia pracowników, wyposażenia obiektów, pomieszczeń, stanowisk pracy oraz właściwych parametrów środowiska pracy.

Dodatkowo jest to sfera obwarowana przepisami, normami, nakazami i kontrolowana przez specjalnie powołane do tego celu instytucje państwowe i organy administracyjne.

Przepisy bezpieczeństwa i ochrony pracy stanowią podstawowy zbiór norm ochrony pracy. Ustawowo został on określony w dziale X Kodeksu pracy, a także w innych aktach prawnych (rozporządzeniach, ustawach). Stosowanie ich przez pracowników pozwala na poprawę warunków pracy, a co się z tym wiąże – lepszą ochronę ich zdrowia i życia.



Zdjęcia: Monika Dudziak

Agnieszka Urbaniak – st. specjalista ds. bhp
Ukończyła Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu na wydziale Ekonomii – kierunku *Ekonomika pracy i zarządzanie kadrami* i studia podyplomowe na kierunku *Zarządzanie bhp*. Zatrudniona w Szpitalu od 1 czerwca 1999 r., a w Sekcji BHP od listopada 2004 r. Prywatnie mama 2-letniej Marysi, poświęcająca swój wolny czas na wypoczynek, jazdę na rowerze i spacer.

Zadania Sekcji BHP w naszym Szpitalu:

- przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bhp,
- ustalanie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby,
- monitorowanie i przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- ocena ryzyka zawodowego,
- szkolenia bhp,
- dofinansowanie do okularów w pracy przy monitorze ekranowym,
- wypisywanie wywiadu zawodowego (na potrzeby ZUS-u),
- wysyłanie dokumentacji niezbędnej do ustalenia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, spowodowanego wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową do jednostki terenowej ZUS,
- przydział odzieży i obuwia roboczego oraz środków ochrony indywidualnej,
- przydział napojów profilaktycznych – wody (w okresie letnim),
- współpraca z Państwową Inspekcją Pracy i Państwową Inspekcją Sanitarną.



Gabriela Białecka – specjalista ds. bhp
Ukończyła Uniwersytet Przyrodniczy na kierunku *Biotechnologia*, studia podyplomowe na kierunku *Zarządzanie bhp* oraz szkolenie dla inspektorów ochrony przeciwpożarowej w Szkole Aspirantów PSP w Poznaniu. Zatrudniona w Szpitalu od lutego 2008 r. W nielicznych wolnych chwilach uwielbia spotkania z przyjaciółmi, wypoczynek na łonie natury oraz lekturę (najchętniej podróżniczą i biograficzną).

sekcja BHP

Co lubimy w pracy w sekcji

Najwięcej satysfakcji sprawia nam możliwość pomocy pracownikom, niejednokrotnie w ciężkich życiowych chwilach (gdy tracą zdrowie i szansę zarobkowania). Chętnie służymy radą i pomocą w uzyskaniu należnych świadczeń, wypełnianiu dokumentów i kontaktach z urzędami.

Ale sensem pracy w Sekcji pozostaje ochrona zdrowia pracowników i polepszanie warunków pracy. Jest to jednocześnie zadanie najtrudniejsze.

Czego nie lubimy w pracy

Niestety pracownicy nie cenią swojego zdrowia i przywiązują małą wagę do spraw bezpieczeństwa pracy: używają niewłaściwego obuwia – zwiększającego ryzyko wypadkowe, nie używają środków ochrony indywidualnej: gogli, rękawic, odzieży ochronnej, a przede wszystkim nie interesują się pomiarami czynników szkodliwych na swoich stanowiskach pracy (do wglądu u kierowników oraz w Sekcji Bhp). Za interesowanie pracowników następuje zazwyczaj po fakcie czyli gdy już ulegną wypadkowi lub rozwinie się choroba zawodowa. Wtedy nasza rola ogranicza się do pomocy w uzyskaniu roszczeń.

Ważne obowiązki

Obowiązkiem każdego pracownika jest przestrzeganie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Kierownicy powinni dążyć do egzekwowania od pracowników ich przestrzegania oraz do organizowania pracy pracowników w taki sposób, by zabezpieczyć ich przed wypadkami w pracy i chorobami zawodowymi. Powinni także dbać o sprawność środków ochrony indywidualnej i wymagać od pracowników ich stosowanie zgodnie z przeznaczeniem.

Wykonywanie pracy bez szkody dla zdrowia zależy zarówno od pracowników, jak i kierowników.

Agnieszka Urbaniak i Gabriela Białecka
Sekcja BHP

Przydatne adresy:

- Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy: www.ciop.pl
- Portal KulturaBezpieczeństwa.pl: www.kulturabezpieczenstwa.pl
- Portal BHP.pl: www.portalbhp.pl

Dla pacjenta

20 września 2010 r. Rada Społeczna naszego Szpitala powołała nowe stanowisko Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta i Kombatantów. Rok pracy zaowocował powstaniem wielu informatorów dla pacjentów oraz wydawaniem na bieżąco informacji dotyczących ich praw, w tym także uprzywilejowanych grup, m.in. kombatantów. Powstałe dla chorych Vademecum dostępne jest w Biurach Ruchu Chorych, na każdym oddziale oraz w szpitalnych gablotach.

7 kwietnia podczas Światowego Dnia Zdrowia udało nam się przeprowadzić akcję informacyjną, którą zainteresowało się wiele osób. Niemalże 100 z nich podpisało oświadczenie woli, wyrażające zgodę, by po śmierci przekazać swoje narządy chorym potrzebującym przeszczepów.

Dokładamy wielu starań, by poszanowanie praw pacjentów było w naszym Szpitalu szczególnie respektowane. Przykładamy dużą wagę do tego, by wychodzili z naszego Szpitala z pełną informacją i mogli liczyć na wyjaśnienie trudnych spraw. Dodatkowo każda zgłaszana prośba lub skarga jest przez nas szczegółowo analizowana i nie pozostawiona bez odpowiedzi. Staramy się również, by nasz Szpital był „Szpitalem Przyjaznym Kombatantom”, zgodnie z przystąpieniem w dniu 13 maja 2011 r. do porozumienia z Wojewódzką Radą Kombatantów i Osób Represjonowanych, objętym honorowym patronatem Marszałka Województwa Wielkopolskiego oraz Przewodniczącego Konwentu Starostów Województwa Wielkopolskiego.

Mamy nowe pomysły, które chcemy realizować w przyszłości.

Monika Dudziak
Anna Ruszczak

Biuro Pełnomocnika
ds. Praw Pacjenta i Kombatantów
Sekcja Organizacji

Vademecum

Prawa pacjenta

Przestrzeganie praw pacjenta jest ustawowym obowiązkiem wszystkich uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Od organów władzy publicznej poczynawszy, poprzez osoby wykonujące zawód medyczny, do wszystkich innych, którzy z racji wykonywanego zawodu mają kontakt z pacjentem.

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

- Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
- Pacjent ma prawo do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych listy oczekujących – w sytuacji ograniczonej dostępności do świadczeń zdrowotnych.
- Pacjent ma prawo żądać drugiej opinii.

W razie wątpliwości pacjent ma prawo żądać, by lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej). Żądanie oraz ewentualną odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

Prawo wyboru

Każdy pacjent korzystający ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ma prawo wyboru:

- w ramach podstawowej opieki zdrowotnej – lekarza, pielęgniarki i położnej;
- w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – lekarza specjalisty spośród wszystkich lekarzy przyjmujących w poradniach specjalistycznych, które mają umowę z NFZ. Wybór placówki medycznej realizującej świadczenia w ramach kontraktu z NFZ jest dowolny;
- w ramach leczenia stomatologicznego – lekarza dentysty spośród wszystkich lekarzy przyjmujących w poradniach, które mają umowę z NFZ;
- w ramach leczenia szpitalnego – dowolnego szpitala, posiadającego umowę z NFZ, na terenie całej Polski.

Prawo do informacji

- Pacjent ma prawo do informacji o swoich prawach, dlatego każda placówka udzielająca świadczeń opieki zdrowotnej jest zobowiązana umieścić

stosowną informację na temat praw pacjenta.

- Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń udzielanych u danego świadczeniodawcy oraz o osobach udzielających tych świadczeń.
- Pacjent ma prawo do informacji zrozumiałej i przystępnej dla niego. Ma prawo prosić o wyjaśnienia tak długo, aż przekazana informacja będzie przez niego w pełni zrozumiała.
- Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Ma także prawo zadecydować, komu i jakie informacje o tym mogą być przekazywane.
- Pacjent ma prawo do rezygnacji z otrzymywania informacji. Powinien jednak dokładnie wskazać, z których informacji rezygnuje, np. o swojej sytuacji zdrowotnej.

Pacjent do ukończenia 16. roku życia ma prawo do uzyskania od lekarza informacji w formie i w zakresie niezbędnym do prawidłowego udzielenia świadczenia.

W przypadku utraty świadomości przez pacjenta obowiązują wcześniejsze ustalenia poczynione z pacjentem.

Prawo do wyrażenia zgody

- Pacjent, także małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

Jeżeli pacjent:

- nie ukończył 18 lat,
- jest całkowicie ubezwłasnowolniony,
- niezdolny do świadomego wyrażenia zgody,

prawo do wyrażenia zgody ma przedstawiciel ustawowy, a w przypadku jego braku – opiekun faktyczny.

- Pacjent ma prawo odmówić lub zażądać zaprzestania udzielenia świadczenia.

Pacjent:

- który ukończył 16 lat,
- ubezwłasnowolniony,
- chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem,

ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

praw pacjenta

W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę wyraża się w formie pisemnej.

Zgoda lub odmowa powinna zostać poprzedzona przedstawieniem pacjentowi wyczerpującej informacji na temat planowanego bądź już udzielanego świadczenia.

Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych

- Pacjent **ma prawo do poufności** – zachowania w tajemnicy wszelkich informacji z nim związanych, a w szczególności o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu i rokowaniu, badaniach i ich wynikach.

Bez zgody pacjenta (lub zgody osoby sprawującej opiekę prawną nad pacjentem) nie wolno informować nikogo o jego stanie zdrowia. Pacjent ma prawo wskazać, komu informacje objęte tajemnicą będą przekazywane. Prawo to obowiązuje także po śmierci pacjenta.

Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

- Pacjent **ma prawo do poszanowania intymności i godności** – osoba udzielająca świadczeń ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie tego prawa.
- Pacjent ma prawo do godnego umierania.
- Pacjent ma prawo do obecności bliskiej osoby przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta lub w przypadku prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych może odmówić obecności osoby bliskiej pacjentowi. Odmowa musi zostać odnotowana w dokumentacji medycznej.

Obecność innych osób przy udzielaniu świadczenia, np. studentów medycyny, wymaga zgody pacjenta. Jeżeli pacjent jest małoletni, całkowicie ubezwłasnowolniony lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego opiekuna oraz lekarza udzielającego świadczenia zdrowotnego.

Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

- Pacjent **ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej** dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

- Pacjent przebywający w zakładzie opieki zdrowotnej, przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych (np. w szpitalu) **ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie**. Koszty przechowywania ponosi zakład opieki zdrowotnej, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

- Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza, jeżeli mają one wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta.

Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.

Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

- Pacjent przebywający w zakładzie opieki zdrowotnej, przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych (np. w szpitalu) **ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami**, ale też ma prawo do odmowy takiego kontaktu.
- Pacjent **ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej**, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (np. opieka sprawowana nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu).

Jeżeli zakład opieki zdrowotnej ponosi koszty realizacji powyższych praw, może obciążyć nimi pacjenta.

Wysokość opłaty rekompensującej wspomniane koszty ustala kierownik zakładu, a informacje o jej wysokości oraz sposobie jej ustalenia udostępnia się w lokalu zakładu opieki zdrowotnej.

Prawo do opieki duszpasterskiej

- Pacjent **ma prawo do opieki duszpasterskiej**.
- W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia pacjenta zakład opieki zdrowotnej, w którym pacjent przebywa, jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

Przestrzeganie i poszanowanie praw pacjenta jest jednym z podstawowych obowiązków świadczeniodawcy.

pacjenta

Kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku niektórych praw także ze względu na możliwości organizacyjne zakładu.

Skargi pacjentów

W centrali i oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia funkcjonują komórki do spraw skarg i wniosków, w których pacjent może złożyć skargę związaną z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej przez zakłady opieki zdrowotnej w ramach umowy z NFZ.

Skargi mogą być składane ustnie lub pisemnie. Pacjent ma prawo żądać pisemnego potwierdzenia przyjęcia skargi.

Uwaga! Skarga pisemna, która nie zawiera imienia i nazwiska oraz adresu osoby, która ją wniosła, nie zostanie rozpatrzona.

Pacjent, którego prawo do ochrony zdrowia nie jest realizowane w sposób dla niego zadowalający, może także złożyć skargę do:

- Biura Rzecznika Praw Pacjenta,
- Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Izby Lekarskiej,
- Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
- Biura Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

Nie rozpatruje się jako skarg pism dotyczących spraw, które zostały rozstrzygnięte prawomocnym wyrokiem sądu lub ostateczną decyzją administracyjną.

Odstąpienie od leczenia

W szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta. Zwłoka w udzieleniu pomocy nie może jednak spowodować niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta.

Jeżeli jednak lekarz podejmie taką decyzję, ma obowiązek:

- uprzedzić o tym fakcie pacjenta (jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego) z odpowiednim wyprzedzeniem;
- wskazać pacjentowi lekarza lub zakład opieki zdrowotnej, w którym pacjent ma realne możliwości uzyskania świadczenia;
- uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Informacja przygotowana na podstawie Vademecum 2011 Narodowego Funduszu Zdrowia



Ostatni raz na Łąkowej

Wielu z nas ze szpitalem przy ul. Łąkowej było związanych przez lata. Dziś pozostaje wspomnienie miejsca, które miało swoją niepowtarzalną atmosferę. Zobaczmy ostatni raz Łąkową.

Redakcja



Fotoreportaż:

Zofia Owecka
Anna Ruszczak



Forum już po raz dziesiąty!

W dniach 26-27 października 2011 roku odbędzie się jubileuszowe X Forum Szpitali Klinicznych. Nasz Szpital jako główny organizator wydarzenia jest szczególnie dumny, że Forum na stałe wpisało się w kalendarz poznańskich imprez, stając się największym i najbardziej prestiżowym spotkaniem środowisk medycznych, które corocznie skupia niemal wszystkich dyrektorów szpitali klinicznych, a także osoby związane z sektorem ochrony zdrowia. Tegoroczne spotkanie będzie niepowtarzalną okazją do wymiany doświadczeń i dyskusji na temat aktualnych wyzwań związanych z funkcjonowaniem szpitali klinicznych.



Podczas październikowego Forum poruszone zostaną między innymi zagadnienia związane ze zmianami w ustawie o działalności leczniczej, informatyzacją szpitali, kontraktowaniem świadczeń zdrowotnych. Forum będzie też okazją do zaakcentowania 100-lecia działalności Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

X forum



Jak co roku zapraszamy również na Wieczór Świętego Łukasza, podczas którego swoimi refleksjami na temat medycyny innych kultur podzieli się Wojciech Cejrowski, gościem części muzycznej – rozrywkowej będzie Kwartet Rampa.

Szczegółowe informacje dotyczące X Forum Szpitali Klinicznych, znajdą Państwo na stronie internetowej www.skpp.edu.pl.

Serdecznie zapraszamy!

Dyrekcja Szpitala



Klimatyczny bufet

Od niedługiego czasu na terenie Szpitala przy ul. Długiej funkcjonuje nowoczesny „Bufet Aga”. Przed otwarciem budynek został gruntownie wyremontowany. Dziś zachwyca pięknym wnętrzem i miłą obsługą. Ciekawe połączenie elementów naszego Szpitala z fotografiami Poznania dobrze wkomponowuje się w klimat naszej poznańskiej lecznicy.

Pacjenci wraz z rodzinami, bez konieczności wychodzenia na zewnątrz szpitalnego budynku, mają możliwość spotkania się i porozmawiania w kameralnej atmosferze. Zadowolenia nie kryją również pracownicy i studenci, którzy chętnie w nowym miejscu spędzają przerwę.

Bufet oferuje ciepłe i zimne posiłki, przekąski i napoje.

Redakcja

Zdjęcia: Monika Dudziak



W drodze na
Szamarzewskiego

Wejście do rejestracji
i poradni specjali-
stycznych



Tablica informacyjna
przy wjeździe do
Szpitala

Oddziały z Łąkowej
przeniesione do
nowoczesnego obiektu



Nowoczesny szpital



Wejście główne
do Szpitala

Po termomodernizacji
stary budynek komponu-
je się z innymi obiektami



Nowy budynek
mieszczący poradnie
specjalistyczne

Dział Diagnostyki
Obrazowej po
rozbudowie



Zdjęcia:
Monika Dudziak



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

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

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

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