



NOWINY SZPITALNE

ISSN 1643-0980

NR 3-4 (46-47) Rok VIII – LIPIEC/GRUDZIEŃ 2008

PERIODYK INFORMACYJNY DLA PRACOWNIKÓW SZPITALA KLINICZNEGO
PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W POZNANIU



W noc wielkiego zadziwienia, życzymy wszystkim Pracownikom Szpitala, naszym Sympatykom i Czytelnikom Nowin Szpitalnych, radosnych w nastroju przeżyć, spotkań pięknych w rodzinnym gronie, chwili wytchnienia w zabieganym świecie, a w nadchodzącym 2009 roku mądrości i wytrwałości betlejemskich wędrowców.

*Dyrekcja Szpitala
Redakcja Nowin Szpitalnych*

W numerze m.in.:

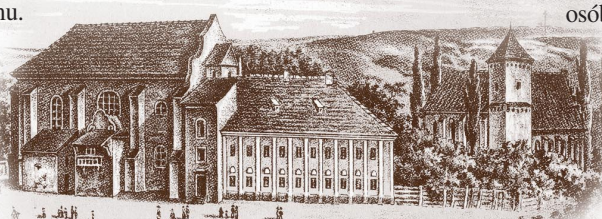
Z życia Szpitala	2
OKIEM DYREKTORA NACZELNEGO	
Czy klęska spółek?	3
OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA	
Po siódmym Forum Szpitali Klinicznych	3
Budowanie kultury współdziałania	4
ISO po raz trzeci	5
Powstańczy ślad Przemienienia Pańskiego	5
Profilaktyka Raka Piersi	5
Medalista Gloria Medicinae	6
„Nasi” we władzach uniwersyteckich	6
I-wsze Ogólnopolskie Dni Otyłości	7
Dobroczytna Pani Profesor	7
Nowoczesna apteka szpitalna	8
Szkolenia z ochrony radiologicznej	8
Nowy kalendarz szpitalny	9
Dezynfekcja rąk – ważny problem	10
Rejestr zdarzeń niepożądanych	11
Fotoreportaż	12
35 lat z mikroskopem	14
Fałszywy alarm	15
Wolontariat hospicyjny	16
Kolejna nowelizacja Prawa zamówień	17
Potrzeba bezpieczeństwa informacji	17
Tanzania okiem okulisty	18
Szpital bije kopułę	18
Edukacyjne sukcesy kardiologów	19
Wizyta prof. Guido Biasco w Hospicjum	19
Gospodarka krwią	20
O Bałtyku z nostalgią	21
Siostra Stefania Niklasiewicz	22

Mamy 185 lat!

Gdy 1 stycznia 1823 roku, Szpital Sióstr Miłosierdzia prowadzony przez Zgromadzenie Miłosierdzia Św. Wincentego a'Paulo, rozpoczynał swoją działalność, mało kto sięgał w XXI wiek. Wbrew przeciwnościom losu, mimo trudności, Szpital przy Długiej nieprzerwanie otaczał troską pacjentów Poznania i Wielkopolski. W tym miejscu zawsze nowoczesnej medycyny, obecny był i jest dziś, duch humanizmu.

Bez hucznych fet, gal i splendoru, mija rok jubileuszowy Szpitala. Zwyczajnie i niezwykle zarazem. Wiele się wydarzyło, wiele jeszcze przed nami. W historycznym budynku Szpitala kolejny oddział zyskał nowo-

cześniejszy blask. Powstają nowe przestrzenie edukacji uniwersyteckiej, a w przyszłym roku działalność rozpocznie pracownia rezonansu magnetycznego. Rozpędu nabrała rozbudowa onkologicznych oddziałów przy ul. Szamarzewskiego, by przenieść tam działalność medyczną z ul. Łąkowej. Choć te dwa obiekty włączono do lecznicy przy Długiej we współczesnej już historii, to dziś wpisane są na stałe do naszej świadomości, stanowiąc Szpital Przemienienia



Pańskiego. Po raz kolejny udało się zorganizować Forum Szpitali Klinicznych, które w roku jubileuszowym miało niezwykle bogaty program. Tradycyjnie także odbył się Wieczór św. Łukasza. Wiele spotkań naukowych organizowanych przez kliniki i oddziały, na stałe wpisało się w kalendarz najważniejszych medycznych wydarzeń edukacyjnych. Cóż jednak udało by się stworzyć, bez pracy, zaangażowania i obecności Pracowników. Ten czas – miniony i dzisiejszy – nie byłby tak owocny, gdyby nie postawa osób, które służąc dobru, tworzyły i tworzą Szpital Przemienienia Pańskiego. I oby w kolejnych latach działalności Nam przypisanej i tej przyszłych pokoleń, przyświecała zawsze idea: **Szpital tradycyjny i innowacyjny.**

RS

Z ŻYCIA SZPITALA

W dniu **6 sierpnia** w uroczystość Przemienienia Pańskiego odbyła się uroczysta Msza św. w kaplicy przyszpitalnej, w której uczestniczyli pacjenci naszego Szpitala, przedstawiciele dyrekcji oraz pracownicy.

W dniu 26 sierpnia dyrektor Szpitala udał się z wizytą do Ministerstwa Zdrowia oraz do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie.

Od **sierpnia** trwa w naszym Szpitalu kontrola z NFZ obejmująca w swoim zakresie chemioterapię i programy lekowe na Oddziale Hematologii.

W **sierpniu** trwał remont Oddziału „F”, po zakończeniu którego mamy odświeżony i nowocześnie wyglądający oddział, spełniający aktualne wymagania sanitarne. Oficjalne otwarcie oddziału miało miejsce w październiku br.

W **sierpniu** trwał również remont ulicy Długiej, po miesiącu uciążliwego hałasu położono nową nawierzchnię jezdni oraz kostkę chodnikową, dzięki temu dojazd do Szpitala stał się bardziej dogodny.

Od **połowy sierpnia** w obiekcie szpitalnym przy ul. Długiej funkcjonuje nowy system parkingowy, który wzbudza nadal wiele kontrowersji. Ze względu jednak na zbyt małą przepustowość parkingu przyszpitalnego i przepisy prawne, będziemy musieli zaakceptować i przyzwyczaić się do nowych zasad korzystania z parkingu.

W dniu **10 września** odbyło się szkolenie dotyczące Jednorodnych Grup Pacjentów, przeznaczone w szczególności dla personelu oddziałów prowadzących działalność onkologiczną. Zostało ono przeprowadzone przez firmę szkoleniową przy współudziale Działu Organizacji i Dyrekcji Szpitala.

W dniu 11 września odbyło się spotkanie Zespołu ds. list oczekujących.

W dniu 29 września odbyła się Rada Kliniczna, podczas której m.in.: przypomniano

zasady związane z zamówieniami publicznymi, omówiono zagadnienia związane z dokumentacją medyczną, a także przedstawiono wyzwania organizacyjne Szpitala na najbliższe miesiące.

W dniu **1 i 7 października** odbyło się spotkanie dyrekcji ze związkami zawodowymi.

W dniu **6 października** dyrektor Szpitala podpisał pre-umowę z przedstawicielami Zarządu Województwa Wielkopolskiego w zakresie współfinansowania ze środków UE programu „Projekt leczenia ostrych pęknięć aorty i ostrej zatorowości płucnej”. Przypominamy, że w ramach programu zakupiony zostanie w 2009 r. rezonans magnetyczny.

Na początku **października** wznowiono prace przy budowie nowego budynku przy ulicy Szamarzewskiego. W związku z tym wjazd i wejście na teren Szpitala w okresie od 6.10.2008 r. do 31.01.2009 r. będzie możliwy wyłącznie boczną bramą od ul. Szpitalnej.

W dniu **9 października** odbyła się IX Sesja Naukowo-Szkoleniowa z cyklu *Październik – miesiąc profilaktyki raka piersi*. Motywem przewodnim tegorocznej sesji był temat: *Rak Piersi w Jesieni Życia Kobiety*. Głównym organizatorem tejże sesji była Katedra Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu z panią prof. Sylwią Grodecką-Gazdecką.

W dniu **21 października** odbyło się inauguracyjne spotkanie dyrekcji Szpitala z Lekarzami rozpoczynającymi staż w naszym Szpitalu. W tym roku staż u nas rozpoczęło 33 Lekarzy: Bartczak Agnieszka, Bobak Paweł, Borucki Paweł, Burchardt Wojciech, Danielecki Cezary, Dzedul Dymitry, Frankiewicz Małgorzata, Kielczawa Łukasz, Knast Karolina, Kokoszka Paweł, Kuls Karolina, Lasek Anna, Laskowska Ewa, Łabędzka Magdalena, Maryks Karolina, Pawałowska Monika, Piasecka Karolina, Polewska Magdalena, Rausch Piotr, Rosiński Zbyszek, Sarnecka Katarzyna, Sas Marcin, Shendzer Ema, Stefaniak Sebastian, Stępak Hubert, Szpiech Barbara, Waliszewska Joanna, Wasilewicz Piotr, Więckowski Maciej, Winston Nyamogo Apollo, Zając-Spychała Olga, Zarzecka Anna, Żebryk Paweł. Wszystkich młodych adeptów sztuki me-



dycznej serdecznie witamy i życzymy powodzenia.

W dniach **23-24 października** odbyło się VII Forum Szpitali Klinicznych. Udział w tegorocznym spotkaniu wzięło około pięćdziesięciu dyrektorów szpitali klinicznych z całej Polski oraz liczne grono pracowników służby zdrowia z Poznania i okolic. Podczas forum poruszony został szereg zagadnień ważnych z perspektywy organizacji szpitalnictwa uniwersyteckiego w Polsce i zarządzania szpitalami klinicznymi. W pierwszym dniu konferencji dyskutowano o jakości i bezpieczeństwie w szpitalu klinicznym jednak najwięcej emocji wzbudziła tematyka związana z nowym systemem rozliczeń w oparciu o JGP oraz tematyka dotycząca kontraktowania usług medycznych. Podczas drugiego dnia konferencji dyskutowano głównie o planowanych przekształceniach systemowych w ochronie zdrowia oraz o trudnościach w zarządzaniu szpitalem klinicznym.

W dniu **23 października** wieczorem odbyła się uroczystość z okazji obchodów dnia św. Łukasza – patrona pracowników służby zdrowia. Podczas uroczystości wręczono nagrody Bono Servienti, które w tym roku otrzymali: Wanda Frankowska, księgowa dwóch stowarzyszeń działających przy Szpitalu, prof. Zygmunt Przybylski, wieloletni przewodniczący Rady Społecznej Szpitala, dr Maciej Chmielowski zaangażowany w rozwój żywienia pozajelitowego oraz pan Artur Balicki, związany z opieką hospicyjną. Uroczystość swoim wykładem – pod tytułem *Etyczne dylematy współczesnej Europy. W czym prawnik może pomóc medykowi* – uświetnił prof. Wojciech Łączkowski. Oprawę artystyczną uroczystości zapewnili wykładowcy i studenci Akademii Muzycznej w Poznaniu prezentując utwory między innymi: Mozarta, Verdiego, Liszta, Beethovena.

(dokończenie na str. 11)



Czy klęska spółek?

Być może taki będzie koniec zapowiadanej reformy. Nie znamy jeszcze dziś rezultatów decyzji politycznych, które zapadną w sejmie (odrzuć czy przyjąć weto prezydenta...).

Patrząc z szerszej perspektywy, wydaje się jednak że pomysł przekształcenia szpitali w spółki prawa handlowego jest dobrym rozwiązaniem. Dobrym, pod pewnymi uwarunkowaniami. Po pierwsze nie może to być jedyny element reformy, a po drugie nie powinien mieć charakteru obligatoryjnego, zwłaszcza dla szpitali klinicznych. Jeśli decyzja zmiany formy prawnej miałaby dotyczyć szpitali uniwersyteckich, to musiałby powstać pakiet ustaw gwarantujących ich szczególne działania, głównie w zakresie finansowania. Należałoby w nich określić precyzyjnie skąd i w jakiej wysokości pochodzić będą środki na

dydaktykę (wpisaną w wielu statutach szpitali jako podstawowe zadanie), skąd czerpać zasoby finansowe na wprowadzanie nowych technologii, w tym nowoczesnych terapii lekowych itp. Musiałby zapaść precyzyjne decyzje, jak finansować szkolenia, badania naukowe, doktoraty...

Sama forma prowadzenia działalności w formie spółki w naszym Szpitalu jest możliwa do przeprowadzenia, jednakże nie będzie to już szpital kliniczny w dzisiejszym spojrzeniu na strukturę szpitalne.

Jak na razie borykamy się z *papierologią* ofert na świadczenia medyczne dla NFZ. Za chwilę rozpocznie się dogrywka, bo-

wiem pierwszy konkurs unieważniono i ponownie będziemy musieli przygotować te same dokumenty. Tylko z naszego Szpitala trzeba było zadrukować kilka ryz papierów, przygotować załączniki, ponad 50 razy oświadczyć, że jesteśmy ubezpieczeni. Za każdym konkursem to samo, wszystkie podmioty medyczne w Polsce, mimo że składamy ofertę także w wersji elektronicznej. A niemalże za płotem odbywa się międzynarodowy szczyt ekologiczny... Gdzie tu logika prakseologicznego działania?

Jan Talaga

Dyrektor Naczelny Szpitala

OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA



Po siódmym forum szpitali klinicznych

Musimy wyrazić zadowolenie, że właśnie w naszym mieście i w otoczeniu naszego Szpitala od kilku lat próbujemy moderować dyskusję na temat leczenia klinicznego. Jeszcze niedawno była ona swego rodzaju wołaniem na puszczy. Dziś jasna jest świadomość, że jest to dyskusja o dużym stopniu doniosłości.

W ostatnich dniach października na dwudniowych obradach zgromadziło się grono reprezentujących co najmniej dwie trzecie spośród polskich szpitali klinicznych. Ponad dwustu uczestników spotkania śledziło obrady pięciu sesji plenarnych oraz trzech warsztatów problemowych. Gdyby zapytać, jakie refleksje pozostały po dniach spotkania, trzeba by – w mojej opinii – zatrzymać się przy dwóch istotnych elementach.

Po pierwsze, warto spróbować skomentować wyzwanie, jakim może w najbliższych miesiącach okazać się – o ile zakończą się sukcesem prace ustawodawcze – konieczność przekształcenia szpitala w spółkę prawa handlowego.

Być może nadzieją na uporanie się z ekonomicznym wymiarem szpitali klinicznych (z których co najmniej dwa znajdują się w katastrofalnej sytuacji – w Gdańsku i Wrocławiu) może być właśnie przyjęcie takie formy działania. Jest zapewne ono w stanie uporządkować i zdyscyplinować formułę funkcjonowania w zakresie jednego z nałożonych na nas zadań: opieki

nad chorymi. Warto jednakże z całą jasnością zaznaczyć, że takie rozwiązanie obnaża jednocześnie fakt zapomnienia o innych wymiarach specyfiki szpitala klinicznego: dydaktyce i nauce. Nie mamy pewności, czy ewentualna nowa struktura działania może nieść ze sobą – nieprzewidywalne w chwili obecnej – wyzwania w tych dwóch zakresach. Stąd od lat – nieustannie – wołamy o korektę prawa dotyczącego szpitali klinicznych uwzględniającego także wymiary właśnie dydaktyki i nauki. Wymagałoby to szerszego spojrzenia niż tylko zajęcie się zmianami formy działania proponowanej w obecnym kształcie.

Po drugie, warto – choćby krótko – odnieść się do wyzwań, jakimi są – także w odniesieniu do szpitali klinicznych – sprawy jakości opieki i bezpieczeństwa pacjentów. Wiemy, że zagadnienia te – w kontekście szpitali klinicznych – nie były poruszane zbyt chętnie. Wydaje się, że najważniejszym wyzwaniem w tym względzie jest tworzenie kultury współdziałania. To dobra wola w tym wzglę-

dzie – poparta wysiłkiem pracy – może porządkować sposób naszego działania. Zarządzając szpitalem nie możemy ingerować tylko w sytuacjach awaryjnych, lecz powinniśmy tworzyć i korygować mechanizmy funkcjonowania naszych oddziałów, poradni i pracowni, by działały one w sposób zharmonizowany, zapewniając odpowiednią jakość naszych procedur, a także bezpieczeństwo pacjentów.

Braku ingerencji w utarte szlaki wadliwych przyzwyczajeń¹ nie można tłumaczyć specyfiką akademickości szpitala,

(dokończenie na str. 5)

¹ Utarte szlaki wadliwych przyzwyczajeń – np. braki w myciu rąk między badaniami pacjentów, brak zapewnienia im intymności, wychodzenie poza salę zabiegową w odzieży operacyjnej, niechlujność dokumentacji medycznej – np. brak identyfikowalnych parafek przy zleceniach leków, brak wyobraźni przy ustalaniu harmonogramu swojej pracy w pracowniach, poradniach..., przyjmowanie pacjentów na oddziale, wykonywanie badań w miejscach do tego nie przeznaczonych, brak pasji przy wykonywaniu swej pracy (proszę dopisać właściwe – uświadomione, a także zastanowić się nad nieświadomymi).

Budowanie kultury współdziałania

Tradycyjnie w Poznaniu w porze jesiennej spotykają się dyrektorzy szpitali klinicznych w gronie osób zainteresowanych zarządzaniem w służbie zdrowia, szczególnie w zakresie szpitali, dla których organem założycielskim są uczelnie medyczne. Już po raz siódmy, w dniach 23 i 24 października, zgromadziło się w Poznaniu około dwustu uczestników spotkania, w tym dyrektorzy około dwóch trzecich spośród szpitali klinicznych z niemalże wszystkich ośrodków kraju.



W odbywającym się w *Aula Nova* Uniwersytetu Medycznego forum w trakcie pięciu sesji plenarnych oraz trzech warsztatowych przedstawiono „gorące tematy” naszych szpitali. Szczególną uwagę poświęcono zmianom legislacyjnym dotyczącym szpitalnictwa, związanym ze spodziewaną – w przypadku uchwalenia zapowiadanych ustaw – obligacją przekształcenia szpitali w spółki prawa handlowego. Wiceprezes ds. medycznych, dr Jacek Grabowski, zmagął się z pytaniami dotyczącymi wprowadzonego nowego systemu sprawozdawczości. Oba tematy wzbudziły gorącą dyskusję. Ważnym wątkiem spotkania były wykłady i dyskusja dotyczące spraw jakości oraz bezpieczeństwa, a także: budowania kultury organizacyjnej (czy też kultury współdziałania) w szpitalach klinicznych. Duże zaciekawienie oraz emocje wzbudziły prezentacje kazuistyczne ukazujące zmiany organizacyjne dokonujące się w wybranych szpitalach klinicznych w ostatnich latach. Śledziliśmy losy radykalnych zmian – co prawda wymuszonych dramatyczną sytuacją – we Wrocławiu, Gdańsku czy w Wojskowym Instytucie Medycznym we Warszawie. Sztuką jednakże pozostaje zarządzanie szpitalami bez doprowadzania do tak katastrofalnych sytuacji.

Dyskusji grona gości przewodniczyli m. in.: dr hab. Maciej Kowalczyk, dr Wojciech Bieńkiewicz, prof. Tomasz Opala oraz dr Jan Talaga – reprezentujący dyrektorów szpitali klinicznych. Obecnością swoją zaszczycił rektor poznańskiej uczelni – prof. Jacek Wysocki, a w sposób czynny w spotkaniu uczestniczyli: prorektor ds. klinicznych – prof. Grzegorz Oszkinis oraz Kanclerz – mgr Bogdan Poniedziałek.

Forum towarzyszyło odbywające się w tych dniach spotkanie Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych, a także wieczór św. Łukasza – coroczna już poznańska tradycja świętowania dnia patrona Służby Zdrowia.

Podczas tego wieczoru refleksją swoją podzielił się prof. Wojciech Łączkowski podczas wykładu: *Etyczno – prawno – ekonomiczne dylematy współczesnej Europy – w czym prawnik może pomóc medykom*. Z życzeniami dla środowiska medycznego zwrócił się dr Włodzimierz Bednorz, szef Komisji Etyki Naczelnej Rady Lekarskiej, reprezentujący dr Konstantego Radziwiłła. Wręczono ponadto tradycyjnie wyróżnienia *Boni servienti* wraz z medalami wybitnymi w 185 roku funkcjonowania Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego*. Wieczór uświetniła gala wokalnoinstrumentalna w wykonaniu wykładowców oraz studentów Akademii Muzycznej, prowadzona przez panią prorektor, prof. Halinę Lorkowską. Spotkanie zakończono tradycyjnym napojem, przygotowanym przez farmaceutów klinicznych, świętołukaszówką.

Ewolucja poznańskich spotkań potwierdza nieustanny wzrost zainteresowania tematyką oraz wzrost świadomości związanej z wyzwaniem szpitali klinicznych. Ukazują one konieczność nowych regulacji prawnych zapewniających bezpieczeństwo szpitali, przed którymi stoi trojokie wyzwanie: służba, nauczanie, nauka. Prawodawstwo w tym zakresie wydaje się być niespójne i krzywdzące.

W wypełnianiu tej misji dominować powinno zaufanie, wspólna troska oraz stworzenie odważnej i rozważnej osi: rektor z władzami uczelni, ordynator – kierownik kliniki, pracownicy (współtworzący przecież to dzieło) oraz dyrekcja szpitala. Szpital kliniczny ma szansę wypełniać swoją misję będąc i narzędziem uniwersytetu i sprawnie zarządzanym przedsiębiorstwem. By sprostać konkurencji i wypełnić swe działanie musi być i jednym i drugim. Jak podkreślano podczas dyskusji – sprawą kluczową jest znalezienie równowagi między odpowiedzialnością a uprawnieniami.

Szczepan Cofta



Fotoreportaż z tych imprez zamieszczamy na str. 12-13

W trakcie obrad VII Forum Szpitali Klinicznych

Foto: Kazimierz Fryś

Nadal w posiadaniu ISO

Już po raz trzeci odwiedzili Szpital audytorzy zewnętrznej firmy certyfikującej Det Norske Veritas, aby potwierdzić, że nasze działania zdążające do lepszej jakości leczenia tworzą system zgodny z międzynarodowym standardem zawartym w normie ISO 9001

Wizyta audytowa odbyła się 17 listopada i miała miejsce – jak w roku ubiegłym na Oddziale Kardiochirurgii, w Pracowni Hemodynamiki oraz w komórkach pomocniczych i administracyjnych – Biurze Ruchu Chorych, Sekcji Zaopatrzenia, Sekcji Aparatury Medycznej, Sekcji Żywienia i w Biurze Pełnomocnika ds. zarządzania jakością.

Obserwacje audytorów przekazane zostały na spotkaniu zamykającym audyt w biurze dyrekcji. Szczególnie podkreślano tam zrozumienie systemu i zaangażowanie personelu medycznego.

Warto docenić wysiłek zespołów Oddziału Kardiochirurgii i Pracowni Hemodynamiki, zaangażowanie i poparcie pana prof. Marka Jemielitego, dra Wojciecha Stachowiaka oraz doc. Macieja Lesiaka i dra Włodzimierza Skorupskiego. Od samego początku filarami naszych dążeń do jakości są zarządzające w certyfikowanych jednostkach pielęgniarki – pani Teresa Kaiser, Krystyna Skęzniewska, Genowefa Bartkowiak i Teresa Bednarowicz, a także szef zespołu techników pan Jan Bresiński. Pomocą i życzliwością słu-

żą także panie sekretarki medyczne pani Teresa Nadolna, Katarzyna Byczyńska oraz Magdalena Dubisz.

Zdaję sobie sprawę, że opinie o ISO są różne – cieszy jednak, że staje się ono pełnoprawnym elementem szpitalnego krajobrazu i narzędziem, które pomaga w porządkowaniu działalności. Należy mieć nadzieję, że do dobrych opinii na temat zaangażowania personelu medycznego audytorzy dołączą podobne zdanie o administracji... W tej dziedzinie wielkie uznanie zyskuje od początku pani Mariola Nowik z Sekcji Aparatury Medycznej. Stworzone przez nią samą bazy sprzętu zawierają bardzo ciekawy zestaw informacji i pozwalają na bieżące monitorowanie tego, co się dzieje z aparatami, kiedy konieczny jest przegląd i jakie są koszty utrzymania.

Gratulujemy więc wszystkim, którzy przyczynili się do sukcesu a audytorom mówimy do zobaczenia w przyszłym roku.

lek. med. Halina Bogusz

Powstańczy ślad *Przemienienia Pańskiego*

Wspomnienie wydarzeń Powstania Wielkopolskiego, którego 90-rocznicę wybuchu obchodzimy w grudniu tego roku, sprzyja historycznym poszukiwaniom. Powstańcze wydarzenia i losy osób zwią-

zanych ze szpitalem przy ul. Długiej zostały wspólny krag.

26 grudnia 1918 r., na dworcu kolejowym w Poznaniu, Ignacego Paderewskiego, witał i przemówienie wygłosił dr Czesław Meissner, lekarz i przyszły dyrektor Szpitala *Przemienienia Pańskiego* w Poznaniu.

Red.



Dr Czesław Meissner (pierwszy z prawej) w delegacji witającej Ignacego Paderewskiego w Poznaniu, 26 grudnia 1918 r.

Profilaktyka Raka Piersi

Informujemy, że w oddziale naszego Szpitala przy ul. Łąkowej, w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi, są wykonywane bezpłatnie mammograficzne badania profilaktyczne dla kobiet urodzonych w latach 1939-1958.

Badania mogą być wykonane u kobiet, które przez okres ostatnich dwóch lat nie miały wykonywanej mammografii w ramach tego programu.

Rejestrację na badania prowadzi Pani Anna Jabłońska pod nr tel.:

0-61 854 90 56.

Serdecznie zapraszamy pracowników naszego Szpitala i członków ich rodzin do skorzystania z możliwości darmowego wykonania badań.

Red.

Po siódmym forum szpitali klinicznych

(dokończenie ze str. 3)

jeśli naruszają one podstawowe kryteria jakości.

Nieraz zakwestionowanie staje się początkiem tworzenia czytelnych mechanizmów funkcjonowania szpitala. **Im lepiej**

będziemy w stanie wypracowywać czytelne mechanizmy funkcjonowania oddziałów, pracowni i poradni, tym mniej będzie sytuacji awaryjnych i wstydlivych.

Kiedyś mówiliśmy o współodpowiedzialności za szpital kliniczny. Prawo jasno tę odpowiedzialność składa w ręce dy-

rektora oraz rady społecznej. Jeśli nie ma jednak formalnej współodpowiedzialności złożonej na nas wszystkich, to jednak **pozostaje istotne zaproszenie do tworzenia kultury współdziałania.**

*Szczepan Cofta
Naczelny Lekarz Szpitala*

OKIEM NACZELNEGO LEKARZA SZPITALA



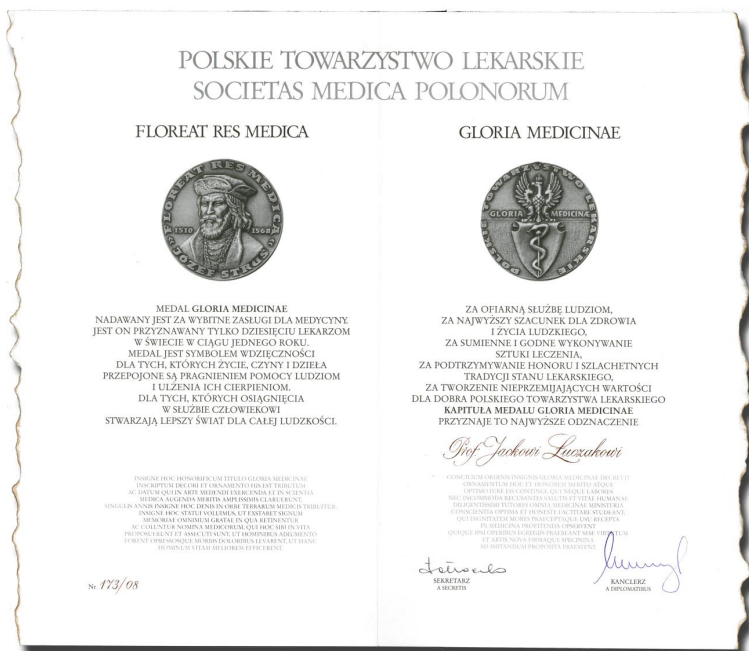
Kawaler Ecce Homo

Medalista

Wśród dam i kawalerów orderu Ecce Homo roku 2008 znalazł się obok profesora Andrzeja Szczeklika jednego z luminarzy medycyny polskiej także wieloletni, zasłużony pracownik naszego Szpitala Profesor Jacek Łuczak, Order Ecce Homo nadano Panu Profesorowi za niesienie nadziei i ulgi w cierpieniu, za to, że choroba boleć nie musi, oraz za walkę o godne umieranie.

Praca Pana Profesora Łuczaka została uhonorowana również jednym z najwyższych wyróżnień jakie otrzymać może Lekarz za prowadzoną działalność medyczną i naukową – medalem Gloria Medicinæ. Przyznawany jest on za wybitne osiągnięcia w dziedzinie medycyny oraz ofiarną służbę dla zdrowia ludzkiego.

Krótko przypominając; Pan Profesor Łuczak jest twórcą Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej UM w Poznaniu oraz Stowarzyszenia Rozwijania Opieki Paliatywnej w krajach Europy środkowo-wschodniej (ECEPT). W 1989 roku założył Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej. Członek Międzynarodowego Stowarzyszenia Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej (IAHPC) i Królewskiego Towarzystwa Lekarskiego w Londynie



(FRCP). Jego zasługi w niesieniu bezinteresownej pomocy bliźnim są nieocenione. Profesor Jacek Łuczak jest autorem ponad 450 prac wydanych w różnych językach, twórcą pierwszej w kraju Poradni Walki z Bólem (1987) i pierwszej w Europie Kliniki Opieki Paliatywnej (1991). Pan Profesor oprócz intensywnej i ofiarnej pracy w Hospicjum Palium, znajduje również czas na dzielenie się swoją wiedzą i doświadczeniem, między innymi jest autorem programu opieki paliatywnej w Ta-dżykistanie, Mołdawii i Litwie oraz ekspertem Rady Europy w Serbii.

Serdecznie gratulujemy w pełni zasłużonych nagród i z całego serca życzymy siły w realizacji dalszych planów.

Joanna Wieczorek

NASI PRACOWNICY

„Nasi” we władzach uniwersyteckich

Tegoroczna zmiana steru Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu objęła również pracowników Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego. Grono trzech szacownych pracowników Szpitala wzmocniło struktury zarządcze medycznej Alma Mater.

Fot. Archiwum Uniwersytetu Medycznego



Prof. dr hab. Grzegorz Oszkinis



Prof. dr hab. Andrzej Tykarski



Dr hab. Zbigniew Krasinski

Nowym prorektorem ds. klinicznych i kształcenia podyplomowego został prof. dr hab. Grzegorz Oszkinis, pracujący równocześnie w Klinice i Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyn.

Pełnienie funkcji Dziekana Wydziału Lekarskiego II, społeczność akademicka po raz drugi powierzyła prof. dr hab. Andrzejowi Tykarskiemu, związanemu z Kliniką i Oddziałem Hipertensjologii, Angiologii i Chorób Wewnętrznych.

Prodziekanem ds. Nauki i Stopni Naukowych, także na Wydziale Lekarskim II, wybrany został dr hab. Zbigniew Krasinski, pracujący na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyn.

Wszystkim reprezentantom Szpitala *Przemienienia Pańskiego*, życzymy wielu sił i wytrwałości w codziennych trudach rządzenia.

Red.

I-wsze Ogólnopolskie Dni Otyłości w Poznaniu

W Światowym Dniu Otyłości – 24 października br. w Poznaniu zainaugurowane zostały I-wsze Ogólnopolskie Dni Otyłości, podczas których szeroko dyskutowano problemy chorych zmagających się z otyłością.

Dwudniowa konferencja (24-25 października br.), której organizatorami byli: Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu oraz wydawnictwo *Termedia* odbyła się w centrum Poznania w hotelu Novotel i zgromadziła ok. 400 lekarzy różnych specjalności, m.in.: diabetologów, endokrynologów, lekarzy rodzinnych, internistów, kardiologów, hipertensjologów, a także dietetyków i psychologów. Patronat naukowy nad wydarzeniem objęła pani prof. Danuta Pupek-Musialik – kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego w Poznaniu. Podczas I-wszych Ogólnopolskich Dni Otyłości rozpatrywano nowoczesne podejście do problemów chorych z nadmierną masą ciała.

Bogaty program naukowy konferencji wypełniły interesujące wykłady, dotyczące między innymi: nowości w farmakoterapii otyłości, chorób i powikłań układu sercowo-naczyniowego u osób otyłych, aktualnego i praktycznego spojrzenia na dietoterapię, leczenia bariatrycznego, a także znaczenia postępowania psychologicznego u otyłych chorych. Bardzo dużym uznaniem cieszyły się warsztaty interaktywne: *Leczenie otyłości dla profesjonalistów*, pro-



wadzone przez: dr Lucynę Ostrowską z Podlaskiego Ośrodka Kardiologii i Leczenia Otyłości UM w Białymstoku, dr Monikę Bąk-Sosnowską z Zakładu Psychologii ŚAM w Katowicach oraz doktora Pawła Bogdańskiego z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego UM w Poznaniu.

Obrady I-wszych Ogólnopolskich Dni Otyłości okazały się bardzo owocne, bowiem podczas ich trwania założono Stowarzyszenie *Talia*, którego celem jest profesjonalne leczenie otyłości. Prezesem Stowarzyszenia została pani prof. Danuta Pupek-Musialik, która od wielu lat w swojej Klinice zajmuje się leczeniem otyłości i towarzyszących jej powikłań. Nowopowstałe stowarzyszenie otwarte jest nie tylko dla lekarzy różnych specjalności, którzy w swej praktyce w jakikolwiek sposób stykają się z problematyką nadmiernej masy ciała, ale także dla: dietetyków, psychologów oraz fizjoterapeutów.

Organizatorzy I-wszych Ogólnopolskich Dni Otyłości, mają nadzieję, iż zorganizowana przez nich konferencja spełniła oczekiwania licznych uczestników, zarówno pod względem treści naukowych, jak również ze strony organizacyjnej i towarzyskiej, i że zapisze się ona w ich pamięci jako ciepłe i miłe wydarzenie.

Ponadto wierzymy, iż podjęta przez nas inicjatywa, będzie miała w przyszłości swój ciąg dalszy i że w przyszłym roku będziemy mogli spotkać się z Państwem na kolejnych Ogólnopolskich Dniach Otyłości.

Prof. zw. dr hab. med.
Danuta Pupek-Musialik

Dobroczynna Pani Profesor

W dniu 20 października 2008 r. miała miejsce uroczysta Gala na Zamku Królewskim w Warszawie z okazji 10-lecia Fundacji „Zdążyć z pomocą”.

W Gali uczestniczyli zaproszeni profesorowie, eurodeputowani, wybitni ludzie kultury i nauki, a ze środowiska medycznego – prof. dr hab. Zbigniew Religia, były Minister Zdrowia oraz prof. dr hab. Danuta



Pupek-Musialik – kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Prof. Zbigniew Religia oraz prof. Danuta Pupek-Musialik zostali uhonorowani specjalnymi *certyfikatami dobroczynności* jako wyraz wielkiego uznania za osiągnięte sukcesy i wszelkie świadczone dobro. Certyfikaty otrzymali także ludzie kultury oraz wybitni artyści.

Pani prof. Danuta Pupek-Musialik jest współtwórcą serii wydawniczej „Twórcy wizerunku Polski”. Jesteśmy dumni, że tacy lekarze są wśród nas.

Obok publikujemy certyfikat Fundacji.

dr n. med. Paweł Bogdański

WYRÓŻNIENIA

Nowoczesna apteka szpitalna gwarantem jakości usług farmaceutycznych świadczonych pacjentom hospitalizowanym

Prawo farmaceutyczne obowiązujące od 2002 roku zobowiązuje apteki szpitalne do świadczenia usług farmaceutycznych między innymi takich jak:

Sporządzanie leków do żywienia pozajelitowego

Brak odpowiedniego wyposażenia, przeszkolonego personelu, dostatecznej wiedzy teoretycznej i praktycznej powoduje, że wiele aptek szpitalnych nie może podjąć się takiego zadania.

Żywienie pozajelitowe oznacza dożylną podaż wszystkich niezbędnych do życia substancji odżywczych i aminokwasów jako źródła białka, glukozy i tłuszczu jako źródeł energii i niezbędnych kwasów tłuszczowych, wody, elektrolitów, pierwiastków śladowych i witamin.

Definicja aseptyki:

Aseptyka pracy jest to całokształt zabiegów, których celem jest niedopuszczenie do zakażenia sporządzanych leków – mieszanin odżywczych – przez stosowanie jałowych substancji, preparatów, urządzeń, pojemników, odzieży ochronnej i wykonywanie wszystkich czynności w pomieszczeniach z nawiewem laminarnym jałowego powietrza.

(definicja według GMP)

Mieszaniny odżywcze powinny być wykonywane w warunkach aseptycznych z zachowaniem wszelkich wymogów stawianych przy produkcji jałowych postaci leków (FP VI, 2003). Podstawowym zadaniem powinno być zminimalizowanie ryzyka zanieczyszczenia mikrobiologicznego oraz cząstkami stałymi i pirogenami sporządzanych produktów. W związku z tym wszystkie czynności związane z wytwarzaniem powinny przebiegać zgodnie z ustalonymi procedurami, w odpowiednio zaplanowanych, izolowanych od otoczenia pomieszczeniach, umożliwiających właściwe postępowanie.

Warunki, w jakich odbywa się wytwarzanie leków pozajelitowych (mieszaniny do żywienia pozajelitowego) muszą odpowiadać wymaganiom Dobrej Praktyki Wytwarzania (GMP).

Dzięki współpracy z firmą **Fresenius Kabi** i panem prezesem Maciejem Chmielowskim udało się w naszej aptece utworzyć **profesjonalną pracownię żywienia pozajelitowego**, w której możemy przygotowywać zgodnie z Prawem Farmaceutycznym i wymogami GMP leki jałowe takie jak mieszanki do żywienia pozajelitowego, krople oczne, leki do podawania dożukowego.



Gotowy worek do żywienia pozajelitowego, przygotowany metodą „all in one”

Przy okazji poprawino również warunki, w jakich wytwarzane są klasyczne leki recepturowe (maści, płyny, mieszanki doustne). Cieszymy się z tej inwestycji bo stała się ona początkiem do dalszej poprawy warunków w których są przechowywane i sporządzane leki.

Bezpieczeństwo, które w Unii Europejskiej stawiane jest nawet wyżej niż jakość, musi być gwarantem naszej pracy dla ludzi chorych.

Bezpieczeństwo poprzez:

- standaryzując wykonania żywienia do- i pozajelitowego,
- kontrolując i walidując warunki wytwarzania.

dr n. farm. Hanna Jankowiak-Gracz

SZKOLENIA

Szkolenia z ochrony radiologicznej

W miesiącach: wrzesień – grudzień Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM wraz Zakładem Radiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu kontynuował cykl szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta dla personelu pracującego w narażeniu na promieniowanie jonizujące.

Obejmowały one zagadnienia z radiologii zabiegowej oraz rentgenodiagnostyki z uwzględnieniem mammografii, radiologii pediatrii i stomatologii.

W szkoleniach uczestniczyło 140 osób z naszego Szpitala. Organizowaliśmy również szkolenia dla: Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego UM w Poznaniu, Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego UM w Poznaniu oraz Szpitala Klinicznego im. H. Święcickiego UM w Poznaniu.

Przeszkoliło się u nas łącznie około 500 osób, z Poznania i okolic.

Ze względu na dużą liczbę zainteresowanych odbyciem kursu z ochrony radiologicznej przewidywana jest jego kolejna edycja w miesiącu lutym.

Certyfikaty ukończenia szkolenia dla pracowników naszego Szpitala rozdysponowywane są przez dział kadr do poszczególnych jednostek szpitalnych.

Wszystkim zaangażowanym w przeprowadzanie szkoleń, które są dużym wyzwaniem organizacyjnym, serdecznie dziękujemy.

Red.



Zespół farmaceutów odpowiedzialnych za przygotowanie żywienia pozajelitowego



Pracownia żywienia pozajelitowego po remoncie

Fot. Archiwum apteki

Dzień za dniem

Trzeci rok z rzędu Stowarzyszenie Bono Serviamus wydało wyjątkowy kalendarz. Wspomnienie minionych lat, zobrazowane przedmiotami codziennego szpitalnego użytku, wpisane zostało w wydarzenia medycyny i kroki milowe Szpitala *Przemienienia Pańskiego*. I tak, ta niezwykła publikacja odmierzać będzie dzień za dniem, miesiąc za miesiącem roku 2009.

Publikacji towarzyszy jak zwykle słowo – tym razem poświęcone przełomom medycyny XX wieku i swoistym ich echem w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego*.

Lektura kalendarza pozwala docenić to, jak wielokrotnie światowe nowości szybko docierały do Wielkopolski i niejednokrotnie znajdowały tutaj swój niepowtarzalny wymiar – mówi dr Szczepan Cofta, współtwórca kalendarza.

Kalendarz przyciąga uwagę, nie tylko treścią, ale także ciekawą formą wizualną. Artystyczne fotogramy, znanego fotografa związanego z Poznaniem, pana Romualda Królaka, nie tylko przenoszą nas w przeszłość, ale również wydobywają w niepowtarzalny sposób „twarze” przedmiotów – zaznacza dr Cofta.

Współautorami kalendarza jest dr Halina Bogusz oraz Tomasz Magowski, który nadał całości należną oprawę graficzną.

Jesteśmy przekonani, że wzorem lat poprzednich, także i to wydawnictwo stanie się swoistym białym krukiem, tym bardziej, że kalendarz nie będzie sprzedawany. Można go otrzymać wyłącznie w prezencie od Stowarzyszenia Bono Serviamus, działającego na rzecz Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego*. To prawdziwe wyzwanie dla koneserów, ceniących wyrazy łączności medycyny i sztuki.

Red.



Mistrza mego w tej sztuce będę szanował
na równi z rodzicami, synów jego będę
uważał za swoich braci i będę uczył ich
swej sztuki, bez żadnego zobowiązania
z ich strony.

(z Przysięgi Hipokratesa)

SALUS AEGROTI
EDUCATIO
SCIENTIA

Szpital Kliniczny
Przemienienia Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

2009



Dezynfekcja rąk – ważny problemem

Głównym zadaniem Sekcji ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych jest sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem epidemiologicznym Szpitala. Istotnym elementem w walce z zakażeniami wewnątrzszpitalnymi, jest higiena rąk, o której przestrzeganiu niestety nie zawsze pamiętamy. Na brudne ręce, jako źródło infekcji, wskazywali już XIX-wieczni badacze, proponując jako środki dezynfekcji wodę chlorowaną (Sammelwaeis, 1847) oraz 80% roztwór alkoholu (Furbringer, 1888).

Z biegiem lat rozwój medycyny, a wraz z nią coraz lepsza gama preparatów antyseptycznych do rąk, nie zlikwidowała problemu i brudne ręce nadal pozostają głównym „wektorem” przenoszenia krzyżowych infekcji szpitalnych.

Przeprowadzane w ostatnim okresie przez Sekcję kontrole, wykazały niskie zużycie środków antyseptycznych przez personel Szpitala, tłumaczone brakiem czasu, zapominaniem czy zbyt długą procedurą (tylko 30 sekund!).

Zakażenia szpitalne są zagrożeniem zarówno dla pacjenta, jak i dla personelu. Ich wystąpienie niejednokrotnie powoduje pogorszenie przebiegu choroby podstawowej, wydłuża okres leczenia i zwiększa koszty pobytu chorego.

Zmniejszenia liczby zakażeń, nie uzyskamy stosując ostre kary czy wzmacniając kontrolę. Kluczem do rozwiązania problemu, wydaje się być przede wszystkim wiedza i świadomość personelu oraz przestrzeganie procedur.

W naszym Szpitalu w roku 2005, przeprowadziliśmy akcję „czyste ręce”, polegającą na umieszczeniu na każdym oddziale plakatów przypominających o właściwej dezynfekcji rąk.

Przypominamy o tym również podczas prowadzonych przez nas szkoleń.

Problem ten zespoły zajmujące się kontrolą i profilaktyką zakażeń na całym świecie próbują rozwiązywać różnymi metodami. Ciekawą propozycją przedstawioną w czerwcu tego roku przez CDC w Atlancie, był film skierowany do pacjentów o tematyce uświadamiającej, jak istotna jest higiena rąk w aspekcie zapobiegania zakażeniom szpitalnym. Na 5 minutowym filmie, przedstawiona jest krótka scenka, w której pacjent przypomina osobom opiekującym się nim o dezynfekcji rąk.

W Polsce, firmy zajmujące się promocją środków dezynfekcyjnych do rąk, przygotowały krótkie foldery „akcja czyste ręce”,



Rutynowo stosuj wcieranie środka alkoholowego

skierowane do pacjenta, wyjaśniające jak istotna jest dezynfekcja rąk i jak sam pacjent może w kilku prostych słowach zachęcić innych (personel, rodzinę) do tego zdrowego nawyku.

Czy hasło: „Nie bój się pytać – właściwa higiena rąk to obowiązek każdego z nas” – można by wprowadzić w naszym Szpitalu? Jak do tego aspektu podejrze personel i jak odnajdzie się pacjent?

Czy dla dzisiejszego pacjenta nie ma problemu skierowanie do lekarza, pielęgniarki czy rehabilitanta pytania: „Przepraszam czy zdezynfekowała Pan/Pani ręce” lub zaakcentowanie dokonania tej czynności przez personel: „widziałam, że zdezynfekowała Pan/Pani – ręce dziękuję”??

Warto się nad tym zastanowić...

Maria Jax

Pielęgniarka Epidemiologiczna
Sekcja ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych

Komentarz redakcyjny

Czy to niegrzeczność?

Szanowni Pacjenci, jeśli przed kontaktem z Tobą personel medyczny nie zdezynfekował rąk, bądź nie zmienił rękawiczek, nie wahaj się zwrócić uwagi! – to fragment z poradnika dla pacjenta Kings College Hospital w Londynie. Takie informacje często są standardem w zachodnich szpitalach. W Stanach Zjednoczonych wprowadza się akcję SPEAK UP, zachęcającą pacjentów by dowiedzieli się jak najczęściej o swojej chorobie i przyjmowanych lekach, ośmielając ich w wyrażaniu swoich wątpliwości, zwracaniu uwagi na opiekę, oczekiwaniu przestrzegania standardów, czy też współuczestniczeniu w decyzjach dotyczących zdrowia.

Wielokrotnie wykazywano na łamach periodyków naukowych, w tym BMJ, że pacjenci zaangażowani w proces leczenia nie tylko szybciej wracają do zdrowia, ale także obniżają ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych. Tak też należy traktować zapytania pacjentów o higienę rąk. Nie jako niegrzeczność, ale wyraz troski.

Rafał Staszewski

Kilka słów o zarządzeniach

W dniu 5 sierpnia 2008 roku weszło w życie Zarządzenia Wewnętrzne Dyrektora Nr 87/08 w sprawie powołania formacji obrony cywilnej i nadania przydziałów organizacyjno-mobilizacyjnych w Szpitalu.

Zostały powołane 2 formacje obrony cywilnej:

- Samodzielna Drużyna Ratownictwa Ogólnego, której Komendantem został Krzysztof Korbacz oraz
- Stacjonarna Drużyna Porządkowo-Ochronna, której Komendantem został Krzysztof Stasiak.

Ponadto we wrześniu 2008 r. zarządzeniami Dyrektora uaktualniono komisje:

- do spraw środków trwałych i materiałów nieznanego pochodzenia ujawnionych w jednostkach organizacyjnych Szpitala – Zarządzenie Nr 105/08 z dnia 29.09.2008r.
- do oceny i przyjmowania darów przez Szpital – Zarządzenie Nr 106/08 z dnia 29.09.2008 r.

Anna Ruszczak

kierownik Sekcji Organizacji

Rejestr zdarzeń niepożądanych albo czy chcemy rozwiązywać problemy?

To, że pacjent leżący w Szpitalu nie powinien uciepnieć z powodu postępowania diagnostycznego, czy leczniczego jest truizmem.

A jednak błędzić jest rzeczą ludzką – tą starożytną maksymą zatytułowali Amerykanie swój – historyczny już raport dotyczący błędów medycznych, w wyniku których uciepnieci pacjenci. Oszacowano wtedy, że są one częściej przyczyną zgonu niż wypadki samochodowe...

Obecnie uważa się, że analizowanie sytuacji, w których doszło lub mogło dojść do pomyłki może być bardzo owocne. Wynikiem takich analiz powinny być wnioski dotyczące doskonalenia organizacji, stosowanych standardów, procedur etc. Zmieniono też określenie i słowo „błąd” czy „pomyłka” zostało zastąpione słowem „zdarzenie niepożądane”.

Chodzi więc o każde zdarzenie, w wyniku którego uciepnieł lub mógł uciepnieć pacjent, z powodu przebywania w szpitalu lub działań w nim podejmowanych.

Co ważne – nigdy informacje takie nie powinny być podstawą do szukania winnych, czy też karania kogokolwiek.

Rejestry zdarzeń niepożądanych istnieją w Stanach Zjednoczonych i wielu krajach Europy już od wielu lat na szczeblu krajowym. Służą tam one wypracowywaniu skutecznych, praktycznych sposobów na to, aby do niebezpiecznych dla pacjenta sytuacji nie doprowadzać w przyszłości.

Takie rejestry tworzone są w szpitalach – także w Polsce – aby służyć zmianom or-

ganizacyjnym i poprawie bezpieczeństwa pacjentów.

Od stycznia w Szpitalu zostanie wprowadzony **rejestr zdarzeń niepożądanych**. Każdy będzie miał prawo je zgłaszać po to, by zostały poddane analizie i aby wyciągnięte wnioski służyły poprawie działania w przyszłości. Informacje z rejestru będą całkowicie poufne, tylko do wiadomości osób zainteresowanych. Osoba zgłaszająca sama wybierze, czy analiza ma się dokonywać na poziomie kliniki, oddziału, poradni czy szpitala. Wiadomości można będzie przekazywać mailem na specjalnym formularzu lub w formie pisma. Będzie także możliwość telefonicznego zgłaszania zdarzeń do pełnomocnika ds. Jakości lub Naczelnego Lekarza Szpitala lub Naczelnego Pielęgniarki. W takim przypadku formularz będzie wypełniany na podstawie rozmowy telefonicznej.

Poniżej przedstawiamy przykłady zdarzeń, które powinny być analizowane.

1. Nieprawidłowe rozpoznanie.
2. Opóźnienie zastosowania leczenia np. spowodowane opóźnieniem wyniku badania diagnostycznego lub awarią sprzętu).
3. Zastosowanie nieprawidłowej terapii.
4. Niepotrzebne zastosowanie terapii.
5. Zdarzenia związane z podawaniem leków
 - a. podanie nieprawidłowego leku,
 - b. nieprawidłowej dawki, nieprawidłową drogą podania,
 - c. niepodanie leku, który powinien być podany.

6. Zdarzenia związane z pobytem pacjenta w Szpitalu – upadek pacjenta, zatrucie pokarmowe.

Oto przykładowe zdarzenia:

1. Awaria systemu monitorującego, która doprowadziła/mogła doprowadzić do pogorszenia stanu chorego.
2. Awaria sprzętu uniemożliwiająca zastosowanie odpowiedniego leczenia.
3. Brak personelu uniemożliwiający wykonanie potrzebnego badania czy procedury – co doprowadziło/mogło doprowadzić do pogorszenia stanu.
4. Przeoczony wynik badania diagnostycznego, który doprowadził do mylnej diagnozy i w konsekwencji do zastosowania nieodpowiedniego leczenia.
5. Brak dokumentacji medycznej, uniemożliwiający zastosowanie prawidłowego postępowania.
6. Upadki pacjentów – np. związane z transportem lub niedostatkami opieki.
7. Samobójstwo pacjenta w szpitalu.

Tworzenie rejestru zdarzeń niepożądanych jest wyrazem woli wprowadzania zmian, tworzenia organizacyjnej kultury nacechowanej otwartością i chęcią wprowadzania zmian służących przede wszystkim dobru chorego.

Najniebezpieczniejsze jest przekonanie, że u nas to się nie zdarza.

Lek. med. Halina Bogusz

(dokończenie ze str. 2)

W dniu **30 października** odbyło się spotkanie dotyczące gospodarki krwią.

W dniu **31 października** dyrektorzy Szpitala brali udział w spotkaniu dyrektorów szpitali klinicznych, które odbyło się w Warszawie, w szpitalu przy Banacha. Podczas spotkania powołano zespół negocjacyjny, którego celem jest spójne przedstawienie Narodowemu Funduszowi Zdrowia stanowiska szpitali klinicznych odnośnie wyceny i warunków przyszłorocznych kontraktów.

W dniu **5 listopada** odbyło się spotkanie Zespołu ds. list oczekujących i Zespołu ds. dokumentacji medycznej.

W dniu **13 listopada** odbyło się spotkanie epidemiologiczne.

W dniu **13 listopada** Naczelny Lekarz Szpitala – dr med. Szczepan Cofta oraz prof. dr hab. med. Grzegorz Oszkinis brali udział w spotkaniu w Narodowym Funduszu Zdrowia z panią dyrektorem Zbigniewą Nowodworską. Celem spotkania było m.in. omówienie sytuacji kontraktowej w zakresie chirurgii naczyni.

W dniu **14 listopada** dyrekcja szpitala złożyła wizytę w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu, gdzie zapoznano się z organizacją pracy, a także nowoczesną technologią budowy szpitala z systemów modułowych.

W dniach **12 i 19 listopada** odbywały się spotkania Zespołu ds. badań klinicznych.

AKTUALNOŚCI

Celem zespołu jest bieżąca analiza podpisywanych umów, a także stworzenie ogólnych rekomendacji dotyczących zapisów w umowach i form rozliczania badań. Ustalono, że od pierwszego kwartału 2009 roku preferowane będą umowy trójstronne (szpital-badacz-sponsor), które w drugim kwartale przyszłego roku staną się obowiązujące.

Serdecznie gratulujemy uzyskania tytułu profesorskiego: panu Profesorowi UM dr hab. med. Markowi Jemielitemu oraz panu Profesorowi UM dr hab. med. Marcinowi Gabrielowi, panu Doktorowi hab. med. Robertowi Juszkowi gratulujemy obrobienia habilitacji.

Joanna Wiecek



VII FORUM SZPITALI KLINICZNYCH

Poznań 23-24 października 2008



**W trakcie obrad VII Forum Szpitali
Klinicznych w Poznaniu**

Od lewej: dr Rafał Staszewski, dr Marcin
Kautsch, dr Szczepan Cofta

**Szpital kliniczny jako spółka?
Panel dyskusyjny**

Od lewej: dr Wojciech Bieńkiewicz,
JM prof. Grzegorz Oszkiniś,
mec. Adam Szczepanik



**Wokalne popisy reprezentantów
Akademii Muzycznej**



**Pierwsze doświadczenia JGP
przedstawia wiceprezes NFZ
dr Jacek Grabowski**

Od lewej: prof. Maciej
Kowalczyk, dr Jan Talaga,
dr Jacek Grabowski



Wręczenie wyróżnień Bono S

Od lewej: dr hab. Wiesław Bryl,
dr Maciej Chmielowski, prof. Ro



Wieczór św. Łukasza



erwienti

dr Halina Bogusz, dr Jan Talaga, Wanda Frankowska,
man Szulc

Publiczność zgromadzona w Auli Nova Akademii Muzycznej w Poznaniu

35 lat z mikroskopem

rozmowa z prof. dr hab. Mieczysławem Komarnickim, Kierownikiem Kliniki i Ordynatorem Oddziału Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego

Historia Kliniki Hematologii sięga 1970 r., kiedy to na bazie III Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych w Szpitalu im. J. Strusia, rozpoczęto działalność hematologiczną. Niewiele mniej, bo od 35 lat, chorobami krwi zajmuje się prof. Mieczysław Komarnicki, który dziś szefuje Klinice. To oddział niezwykle. Każdy, kto choć przez chwilę miał okazję w nim przebywać, zauważył wszechobecną ciszę. To miejsce zabieganych lekarzy i pielęgniarek, osób które w skupieniu „boksują” się z tym co niezmiernie trudne. W tym miejscu, cierpienie spleta się z nadzieją. Wiele pacjentów, różne rokowania, ale zawsze wiara, że trzeba podjąć trudu terapii.

Panie Profesorze, powszechnie hematologia kojarzy się z jedynie z nowotworami krwi?

Musimy pamiętać, że hematologia to nie tylko nowotwory krwi. To także inne schorzenia, jak np. anemie, skazy krwotoczne czy nadkrzepliwość. W naszej Klicie jednak ponad 90% stanowią nowotwory krwi i to określa profil kliniki. Pozostałe schorzenia staramy się diagnozować i leczyć w ramach poradni. Ten zakres naszej aktywności wynika także z faktu, że poza niewielkim oddziałem w Szpitalu im. J. Strusia, jesteśmy jedynym ośrodkiem w Wielkopolsce, który wziął na swoje barki ciężar leczenia pacjentów z nowotworowymi schorzeniami krwi i układu krwiotwórczego.

W ostatnim okresie widzimy w naszym szpitalu zwiększoną liczbę pacjentów z nowotworami krwi. Czy to przypadek, czy jednak pewien trend epidemiologiczny?

Zapadalność na nowotwory mniej więcej utrzymuje się na podobnym poziomie, choć ostatnie 2-3 lata to rzeczywiście znaczny wzrost zachorowań zwłaszcza na szpiczaki. Trudno wytłumaczyć ten wzrost. Być może jesteśmy w czasach, gdzie wiedza lekarska i diagnostyka ułatwiają rozpoznanie tego nowotworu, a więc i pacjentów w Klinice jest więcej. Jest też swoista sezonowość, zwłaszcza w białaczkach ostrych, gdzie liczba pacjentów zwiększa się na wiosnę i jesień, ale dlaczego tak się dzieje, nadal pozostaje to tajemnicą. Współczesna nauka uznaje, że w przypadku nowotworów krwi, zachorowanie jest wypadkową pewnych czynników genetycznych i środowiskowych. Nie ma jednak precyzyjnie określonych czynników jak np. w nowotworach płuc. Uwarunkowania genetyczne są ważne, ale trzeba je rozpatrywać nieco szerzej, czyli nie tylko w zakresie występowania w rodzinie nowotworów krwi, ale także innych nowotworów. W swojej historii pamiętam tylko jeden przypadek, gdzie trzech braci miało tą samą postać chłoniaka.

Leczenie chorób krwi, podobnie jak inne dziedziny medycyny, przeszło z pewnością prawdziwą rewolucję.

Tak, postęp jest nie tylko znaczący, ale i ogromny. Podstawą jest rewolucja w diagnostyce. Wyszliśmy poza etap jedynie oceny morfologicznej krwi. Kiedy w 1973 roku zaczynałem pracę hematologa, mieliśmy do dyspozycji głównie mikroskop. On i dziś jest potrzebny podczas wstępnej diagnostyki. Jednak teraz diagnostyka jest ogromnie rozbudowana, zwłaszcza na poziomie molekularnym. Niebywałym postępem w leczeniu pacjentów hematologicznych są także przeciwciała monoklonalne oraz inhibitory kinaz tyrozynowych. To przy-



kłady leków bardzo subtelnie działających, idących prosto do celu. Ciała monoklonalne blokują receptory komórki nowotworowej, uniemożliwiając jej funkcjonowanie. Wzmocnieniem ich działania może być sprzężenie z izotopem.

Panie Profesorze, Klinika to także nauka. Jakie projekty badawcze Państwo prowadzicie?

Naszą główną chlubą jest współpraca naukowa z Polską Akademią Nauk i Politechniką Poznańską. Wspólnie tworzymy konsorcjum – *Centrum Genomiki*, które jest unikalnym ośrodkiem w skali kraju a i rzadkim w Europie. Przy pomocy bardzo skomplikowanej aparatury oznaczamy ekspresję genów, zwłaszcza tych odpowiedzialnych za białaczkę. Jest to projekt badawczy, który w efekcie ma mieć przełożenie na skuteczną diagnostykę. Są już takie geny, o których wiemy, że ich ekspresja może mieć wpływ na przebieg choroby. Za kilka lat ocena ekspresji genów może stać się standardowym narzędziem diagnostycznym, tak że mikroskop będziemy mogli odłożyć na półkę. Dostaniemy wówczas informację, czy dane geny są nadreaktywne czy też nieaktywne, co zdeterminuje rozpoznanie, prognozowanie i leczenie. Choć dziś brzmi to jak fantazja, to m.in. nasza praca badawcza jest po to, by taką przyszłość urealnić.

Kooperacja lekarzy, biochemików molekularnych oraz informatyków wydaje się dobrym pomysłem na nowoczesną naukę.

Powróćmy do działalności medycznej Kliniki, która wykonuje także transplantacje.

Pierwszy przeszczep w którym uczestniczyłem, przeprowadzono we wrześniu 1990 roku. Był to autoprzeszczep, a my byliśmy jedną z pierwszych klinik hematologii, która w Polsce wykonała taki zabieg. To były pionierskie czasy, wtedy nie było nawet finansowania tych procedur. Pomogła nam fundacja działająca na rzecz pacjentów z białaczką. Nie było dosłownie niczego oprócz zapału. Dziś, w Klinice przeprowadza się wszystkie typy transplantacji komórek hematopoetycznych. Trzeba pamiętać, że chorzy są związani z nami miesiącami, latami, i czasem na pewnym etapie leczenia proponujemy im przeszczep szpiku. Mimo naszych starań, medycyna nie jest doskonała, i przeszczep nie zawsze prowadzi do pełnego wyzdrowienia. Może jednak poprawić rokowania. Transplantacja ma swoje, zasłużone miejsce w hematologii. Kiedy rozpoczynałem pracę, nie mieliśmy pojęcia o pewnych mechanizmach. Dziś wiemy zdecydowanie więcej np. o mechanizmie *przeszczep przeciwko białaczce*. Jest to działanie

Fałszywy alarm...

W dniu 7 sierpnia 2008 r. w godzinach rannych, do centrali telefonicznej, zadzwoniła nieznana osoba, która poinformowała dyżurną telefonistkę o podłożeniu ładunku wybuchowego w środkowej części budynku Szpitala. O zaistniałym zdarzeniu, jako pierwszy, został poinformowany kierownik Działu Administracji p. Arkadiusz Stasiak, a następnie zastępujący w tym dniu dyrektora Szpitala p. Piotr Bogacz. Obaj Panowie niezwłocznie przystąpili do realizacji procedur, wynikających z sytuacji kryzysowej:

- powiadomili policję,
- określili rejon najbardziej zagrożony,
- ogłosili alarm dla komórek organizacyjnych Szpitala, zlokalizowanych w środkowej części budynku,
- zabezpieczyli teren przed dostępem osób trzecich,
- zorganizowali grupę wsparcia ewakuacji,
- przystąpili do kierowania ewakuacją.

Policyjna grupa interwencyjna, przybyła po około 10 minutach, przeprowadziła dokładne przeszukanie zagrożonej części budynku. Policjanci użyli również psa wyszkolonego do wykrywania ładunków wybuchowych. Akcja zakończyła się około 12:30. Ładunku nie wykryto, a w wyniku

przeprowadzonej akcji, ewakuowano kilkudziesięciu pacjentów i pracowników szpitala. Przerwa w pracy pracowni, poradni i bloku operacyjnego trwała 3 godziny, w wyniku czego szpital poniósł niemałe straty finansowe.

Ewakuacja przebiegła sprawnie, a procedury obowiązujące w sytuacjach kryzysowych zostały zachowane. Należy przy tym zadać pytanie: czy wszyscy pracownicy potrafią zaangażować się w realizację zadań Szpitala w przypadkach zagrożeń?

Dyrekcja Szpitala, składa serdeczne podziękowanie przede wszystkim tym Pracownikom, którzy zrozumieli powagę sytuacji.

Stanisław Nizio

immunologiczne i niszczące rezydualne komórki nowotworowe chorego. Przeszczep więc to nie tylko zastąpienie patologicznego szpiku szpikiem nowym. Także duże znaczenie ma, a może przede wszystkim, efekt immunologiczny. Wykorzystaniem tego efektu jest podanie limfocytów dawcy (donor lymphocyte infusion).

A jak wygląda „techniczna” strona transplantacji przeprowadzanych w naszej Klinice?

Przeszczepy to cała „machina”, często niewidoczna dla pacjenta, którego leczymy. Począwszy od logistyki, gdzie za pośrednictwem Poltransplantu szuka się dawców w polskich i europejskich rejestrach, poprzez pobranie szpiku kostnego, jego transport, na zabieg i opiece pooperacyjnej skończywszy. Corocznie wykonujemy ok. 70 przeszczepów. Czasami szpik od dawcy jest pobierany w pełnym znieczuleniu na sali operacyjnej z talerza kości biodrowej. Warto jednak zaznaczyć, także z perspektywy potencjalnych dawców, że coraz częstszą metodą uzyskania komórek krwiotwórczych jest ich separacja z krwi obwodowej, przy pomocy specjalnych separatorów, przez które przepływa krew dawcy.

To nieodczuwalne pytanie – co uważa Pan Profesor za główne sukcesy Kliniki?

Zacznę od rzeczy najważniejszej – Zespół. Udało nam się przez lata stworzyć grupę doświadczonych i zgranych profesjonalistów – lekarzy, pielęgniarek, diagnostów, biologów molekularnych. Mamy specjalistów zarówno z hematologii, jak i transplantologii. Bez zaplecza specjalistycznych pracowników, nowoczesna hematologia nie istnieje. Żadna klinika w Polsce nie dysponuje taką liczbą specjalistycznych pracowników w jednym miejscu. Są to Pracownia Hemostazy (która niebawem przeniesiona zostanie z ul. Szkolnej na ul. Szamarzewskiego), Pracownia Cytogenetyczna, Pracownia Biologii Molekularnej, Pracownia Cytometrii Przepływowej. Jak ważna jest rola szczegółowej diagnostyki, niech świadczy choćby rozszerzenie definicji białaczki. W tradycyjnym pojęciu wymagano 30% mieloblastów. Obecnie uważa się, że określony odsetek mieloblastów nie musi wystąpić do postawienia diagnozy, jeśli stwierdzi się typowe dla białaczki aberracje chromosomalne.

Niezmiernie ważne było także stworzenie warunków funkcjonowania Oddziału, a właściwie jego budowa *de novo*. Dzisiejszy standard Oddziału jest znakomity i nie odbiega od podobnych ośrodków europejskich.

Jakie zatem plany na przyszłość?

Moim celem jest zwiększenie liczby przeszczepów, w tym także od dawców niespokrewnionych do około 100 rocznie. Bolączką jest jednak brak miejsc. Dziś dysponujemy liczbą 60 łóżek, co przy potrzebach zdrowotnych populacji pacjentów z Wielkopolski jest niewystarczające. Kolejka oczekujących przeciętnie liczy 50-60 pacjentów. Dużym wyzwaniem na przyszłość będzie także utrzymanie i poszerzenie grona specjalistów. Kiedy objąłem klinikę w 2002 r. dość często młodzi lekarze gościli u nas w poszukiwaniu pracy. Obecnie sytuacja ta należy do rzadkości. Długa specjalizacja z hematologii, bardzo ciężka praca, brak codziennych spektakularnych sukcesów, obciążenie psychiczne, robią swoje. Obawiam się więc luki pokoleniowej.

Ciężka praca lekarska z jednej strony i presja pacjentów z drugiej, mogą rodzić się stres. Jak Pan Profesor sobie z nim radzi?

Telefony o przyjęcie są niemal codziennie. Rozumiem, że większość tych pacjentów powinna być przyjęta od razu, ale my tych możliwości nie mamy. Tak jak wspominałem, pozostaliśmy w Wielkopolsce praktycznie jedynym ośrodkiem hematologicznym, a liczba pacjentów jest coraz większa. Praca jest więc dużym obciążeniem, cały czas jesteśmy na adrenalinie. Uważam, że najlepszym sposobem na pozbycie się stresu jest wszelkiego rodzaju ruch np. gra w koszykówkę. Zachęcam do tego cały zespół.

W kończącym się już roku mija 35 lat pracy zawodowej Mieczysława Komarnickiego jako osoby związanej z problematyką chorób krwi. Czy może powiedzieć pasjonat hematologii?

Hematologia rzeczywiście towarzyszyła mi praktycznie przez całe życie zawodowe. Od 1973 r., po przepracowanych 12 miesiącach w małej miejscowości Skoki w Puszczy Zielonce, związałem się z Kliniką Hematologii. I choć były małe przerwy, to praktycznie nigdy nie zerwałem kontaktu z hematologią. Były momenty wahania, kusiła zagranica, jednak pozostałem. W latach 1997-1999 pracowałem jako ordynator oddziału chorób wewnętrznych w Szpitalu MSWiA w Poznaniu. Tam też leczyłem pacjentów hematologicznych. Potem w latach 1999-2002 ponownie powróciłem do Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego*, obejmując funkcję p.o. kierownika Kliniki Onkologii. Od 2002 r. szefuję Klinice Hematologii. Bez pasji, trudno byłoby przez te wszystkie lata pracować i pokonać trudne chwile.

Rozmawiał: Rafał Staszewski

Wolontariat hospicyjny – wyzwanie i poświęcenie

Bycie wolontariuszem stanowi nie lada wyzwanie, bez względu na formę czy rodzaj niesionej pomocy. Jednakże największą siłą i poświęcenia wymaga od kandydatów bez wątpienia wolontariat hospicyjny.



Wolontariusze i zespół Hospicjum Palium podczas Majówki z Hospicjum



Koncert charytatywny w podziękowaniu wolontariuszom



Fot. Archiwum

W gronie wolontariuszy Hospicjum Palium

Od początku opieki paliatywnej wolontariat hospicyjny był jej integralną częścią. Rola wolontariuszy w opiece nad osobami u kresu życia jest niezwykle istotna. Opieka nad ciężko chorym pacjentem wymaga wielu zintegrowanych działań nie tylko od strony medycznej, ale także socjalnej, duchowej, psychologicznej. Obecność wolontariuszy w interdyscyplinarnym zespole opiekującym się pacjentem stanowi dużą pomoc nie tylko dla samego chorego czy jego rodziny, ale także dla pozostałych członków tego zespołu.

Wolontariat hospicyjny ma długą, ponad 10-letnią historię, także w naszej jednostce. Właściwie od samego początku działalności Hospicjum Palium znajdowały się osoby, które z potrzeby własnego serca, zupełnie bezinteresownie chciały nieść pomoc naszym pacjentom i ich rodzinom. Część z tych osób jest z nami do dzisiaj. To prawdziwe „dobre duchy” hospicjum, zawsze uśmiechnięci, cierpliwi, serdeczni, dobrze rozumieją potrzeby osób ciężko chorych. Z pozoru może się wydawać, że ich zadania są bardzo proste: chwilę posiedzieć, porozmawiać, poczytać książkę lub gazetę, zrobić drobne zakupy, potowarzyszyć podczas spaceru. Jednak ciągle przebywanie w towarzystwie osób u kresu swojej drogi życiowej, często cierpiących zarówno fizycznie jak i duchowo jest zadaniem niezwykle trudnym i wyczerpującym. Wymaga dużej odwagi, pewnej odporności psychicznej oraz ogromnych pokładów empatii i zrozumienia. Nasi wolontariusze często stają się powiernikami pacjentów i ich rodzin, którzy dzielą się swoimi troskami, lękami, problemami. To szczególne wyzwanie, trzeba mieć w sobie bardzo wiele siły, aby mu podołać. Ale są też chwile radosne, wdzięczność w oczach pacjentów, niecierpliwe wyczekiwanie na kolejne spotkanie, uśmiech na twarzy jakże często naznaczonej bólem i najbardziej szczere „dziękuję”.

W chwili obecnej w Hospicjum Palium mamy około dwudziestu stałych wolontariuszy, którzy pomagają chorym zarówno na Oddziale Medycyny Paliatywnej jak i w Ośrodku Opieki Diennej im. Joanny Drazby. Są to osoby w różnym wieku, zarówno młode, jak i trochę starsze o różnych zainteresowaniach i najróżniejszych zawodach. Każdy z nich znalazł swój własny, niepowtarzalny sposób niesienia pomocy naszym pacjentom. Oprócz wolontariatu indywidualnego współpracujemy na stałe z kilkoma szkołami, których uczniowie niosą nam nieocenioną pomoc podczas wszelkich zbiórek publicznych i koncertów charytatywnych organizowanych na rzecz naszego hospicjum przez Poznański Oddział Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej.

Od około dwóch lat wolontariat w naszym hospicjum ma bardziej zorganizowaną formę. Dwa razy w roku prowadzone są bezpłatne kursy szkoleniowe dla kandydatów na wolontariuszy. Muszą je odbyć wszystkie osoby, które decydują się na pełnienie wolontariatu przy naszych pacjentach. Kursy te składają się zarówno z części teoretycznej jak i praktycznej, a ich program jest przystosowany do tego, aby jak najlepiej przygotować osoby chętne do pracy wolontariusza z chorymi u kresu życia. Dodatkowo przyszli wolontariusze przechodzą obowiązkowe szkolenie BHP, badania kontrolne i muszą dopełnić wszystkich wymaganych formalności, aby w efekcie końcowym mogli podpisać umowę wolontariacką.

Raz w miesiącu odbywa się spotkanie, na które zaproszeni są wszyscy wolontariusze oraz koordynator wolontariatu. Jest to czas kiedy można podzielić się swoimi doświadczeniami, udzielić sobie wzajemnego wsparcia, omówić wszystkie trudne i radosne sytuacje, które zdarzyły się na oddziale, ale także poartować, pośmiać się zaprzyjaźnić z nowymi wolontariuszami.

Wolontariat hospicyjny jest jedną z najtrudniejszych form wolontariatu, stawia bardzo wysokie wymagania wszystkim tym osobom, które decydują się w niego zaangażować. W zamian daje jednak coś bardzo wyjątkowego – ogromną satysfakcję z niesionej pomocy i dumę, że jesteśmy w stanie podołać temu wyzwaniu.

Marta Fludra

Kolejna nowelizacja Prawa zamówień publicznych

W dniu 24 października weszła w życie kolejna nowelizacja Prawa zamówień publicznych.

Ostatnia nowelizacja z 2007r. wprowadziła do ustawy zmiany sprzeczne z dyrektywami Unii Europejskiej 2004/17/WE, 2004/18/WE, 89/665/EWG oraz z Traktatem ustanawiającym Wspólnotę Europejską. Komisja Europejska zgłosiła formalne zarzuty dotyczące niezgodności polskiego ustawodawstwa w dziedzinie zamówień publicznych z przepisami prawa wspólnotowego. Spowodowało to konieczność usunięcia wskazanych sprzeczności w ustawie Prawo zamówień publicznych z prawem wspólnotowym.

Innym powodem wprowadzenia zmian do ustawy była potrzeba usprawnienia postępowań o udzielenia zamówienia publicznego poprzez odformalizowanie procedury, wszczętej na podstawie publikacji ogłoszenia o zamówieniu oraz zmiana brzmienia przepisów wywołujących wątpliwości interpretacyjne.

Na szczególną uwagę, jeżeli chodzi o stosowanie ustawy w Szpitalu zasługują zmiany dotyczące m.in.:

- nowego brzmienia definicji usług,
- udzielenia zamówienia na części,
- sprostowania ogłoszeń zamieszczanych w Biuletynie Zamówień Publicznych lub opublikowanych w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej,
- zmiany treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
- poprawiania omyłek w ofertach,

- nowych terminów na wnoszenie protestów, odwołań oraz zawierania umów,
- nowych zapisów dotyczących prawa wnoszenia odwołań do Krajowej Izby Odwoławczej na czynności Zamawiającego przy wartości poniżej 133 000 euro na dostawy i usługi oraz 5 150 000 euro na roboty budowlane.

Wymienione zmiany mogą mieć różny wpływ na prowadzone w Szpitalu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

Wątpliwości budzi nowe brzmienie art. 87 ust. 2 pozwalające zamawiającemu poprawić w ofercie oczywiste omyłki rachunkowe oraz inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty. Zapis artykułu nie definiuje omyłek, pozwala zamawiającemu na dowolność, z którą nie musi zgodzić się wykonawca. Nieprecyzyjne zapisy mogą być powodem wnoszenia dodatkowych, często niezasadnych protestów na czynności zamawiającego.

Wpływ na przebieg postępowania o wartości równej lub powyżej progów unijnych mogą mieć również wydłużone przez ustawodawcę terminy na składanie protestów, odwołań i zawieranie umów. Terminy wydłużono do 10 dni.

Czy wprowadzone zmiany do ustawy Prawo zamówień publicznych rzeczywiście przyczynią się do osiągnięcia założonych przez ustawodawcę celów pokaże praktyka.

Grażyna Kowalska
Kierownik Działu Zamówień Publicznych

INFORMATYKA

Potrzeba bezpieczeństwa informacji

Wszyscy pragniemy aby systemy informatyczne działające w naszym Szpitalu działały bezawaryjnie, dane przechodziły co najmniej płynnie, a oprogramowanie działało w sposób przyjazny dla użytkownika i było rzeczywiście pomocne. Równie ważne, a może nawet ważniejsze jest, aby dostęp do informacji zawartych na komputerach miały wyłącznie osoby do tego uprawnione, aby zasoby były chronione przed atakami wirusów oraz, w razie awarii głównych serwerów, informacje znajdujące się na tych serwerach można było odtworzyć.

Próbując mieć udział przynajmniej w części realizacji tych postulatów jako podstawowy cel pracownicy Działu Informatyki stawiają sobie zapewnienie bezpieczeństwa przechowywanych oraz przesyłanych danych elektronicznych i to w różnych aspektach. Z tego powodu, jednym z głównych, obecnie wykonywanych prac jest odpowiednia konfiguracja urządzeń zabezpieczających sieć szpitalną, parametryzacja oraz ustawianie serwerów typu

FTP w celu archiwizacji danych. Jednocześnie instalujemy na wszystkich komputerach szpitalnych oprogramowanie antywirusowe, a codziennemu zabezpieczeniu podlegają dane medyczne, osobowe i finansowe znajdujące się w bazach wykorzystywanych systemów.

Kolejnym krokiem jest unowocześnienie sieci IT tak, aby była szybsza poprzez położenie łączy światłowodowych na kolejnych piętrach budynków przy jednoczesnej eliminacji urządzeń sieci bezprzewodowej, które nie dają wystarczającej gwarancji bezpieczeństwa – w zamian oferujemy użytkownikom możliwość dodania większej ilości gniazd dostępowych, wszędzie tam, gdzie właśnie przeprowadzana jest modernizacja sieci.

Prace te muszą być jednak wspierane przez wszystkich użytkowników i mamy nadzieję, że takie kroki jak wprowadzanie dłuższego hasła do systemu, konieczność jego zmiany co pewien czas, brak dostępu do niektórych stron internetowych, okreś-

lanych jako stanowiące szczególne zagrożenie lub generujące duże obciążenie sieci, czy w końcu konieczność blokowania stacji roboczej po odejściu od komputera spotykają się ze zrozumieniem, gdyż służą one poprawie naszej działalności poprzez poprawę bezpieczeństwa danych i przepustowości sieci.

Ufamy również, że wszyscy pracownicy szpitala rozumieją wprowadzane wymagania co do używania sprzętu komputerowego – nie wynoszenia danych szpitalnych na zewnętrznych nośnikach czy braku możliwości podłączania urządzeń sieciowych bez wyraźnej, pisemnej zgody dyrektora.

Wierzmy, że większość pracowników szpitala zdaje sobie sprawę z odpowiedzialności jaka na nich spoczywa, a czerpiąc wiedzę choćby z filmów sensacyjnych oraz publikacji prasowych wie, że często powodem wycieku informacji nie jest brak zabezpieczeń i wyjątkowe umiejętności włamywaczy komputerowych lecz nie stosowanie się do procedur oraz tzw. „czynnika ludzkiego”, który ewentualnym „hakerom” takie „włamanie” umożliwił.

Maria Przybył
Kierownik Sekcji Informatyki

Tanzania okiem okulisty...

– z podróży pani prof. Krystyny Pecold

Cała przygoda z Afryką zaczęła się od podróży do Kiabakari miejsca, gdzie dzięki Fundacji Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio powstał ośrodek zdrowia prowadzony i administrowany przez Polaków. Głównym celem wyjazdu pani Profesor, która podróżowała jako emisariusz Fundacji i naszego Uniwersytetu Medycznego, było nawiązanie kontaktu i współpracy pod kątem wymiany i kształcenia lekarzy z zagadnień chorób tropikalnych z Uniwersytetem w Dar es Salam i Mwanzie.

Wielką rolę w niesieniu pomocy mieszkańcom Tanzanii i ich kształceniu odgrywa Kościół Katolicki – podkreśla pani Profesor. Dzięki tej podróży udało mi się nawiązać kontakt nie tylko z władzami Uniwersyteckimi, ale również z przedstawicielami Kościoła oraz zaspokoić osobiste zainteresowania dotyczące mojej specjalizacji.

Udało mi się dotknąć własnymi rękoma problemów okulistycznych z jakimi borykają się tutejsi mieszkańcy Tanzanii, ocenić czego najbardziej potrzebują, rozeznaczyć sytuację odnośnie ewentualnej przyszłej pomocy.

Podczas pobytu prof. Pecold przez kilka dni przyjmowała pacjentów, diagnozując przy pomocy prostego sprzętu schorzenia okulistyczne. Jak sama podkreśla, dzięki tym kontaktom z pacjentami, poznała ogrom potrzeb i wyzwania przed jakimi stoi opieka zdrowotna w Afryce.

W różnych regionach kraju sytuacja dostępu do opieki zdrowotnej wygląda bardzo różnie, należałoby podzielić kraj według możliwości, oczywiście najlepiej jest w stolicy – Dar es Salaam. Jest to miasto bogate, z wieloma prywatnymi szpitalami, gdzie można powiedzieć, że opieka medyczna funkcjonuje na poziomie europejskim – zaznacza Profesor Pecold.

W Kiabakari dzięki ośrodkowi zdrowia prowadzonemu przez misję mieszkańcy mają zapewnioną podstawową opiekę. Natomiast im dalej od stolicy tym jest gorzej. Dotarłam do takich wiosek, na granicy z Kenią, gdzie ludzie nigdy nie byli u okulisty. Żaden lekarz tu nie dojeżdża, a sami mieszkańcy są na tyle biedni, iż nie stać ich na dotarcie do większego miasta i na wizytę u lekarza. Była tam grupa około stu osób z problemami okulistycznymi, z grupy tych osób siedemnaście było niewidomych z powodu zaćmy. Na moje sugestie, aby pojechali do szpitala i zostali zoperowani usłyszałam odpowiedź, że nikogo z nich nie stać nawet na podróż, a co dopiero na operację. W takiej sytuacji widać szeroką skalę problemu. Dobrze byłoby zorganizować im operację na miejscu – zamysla się moja rozmówczyni. Nie jest to wcale takie nie realne, gdyż w misyjnym ośrodku zdrowia istnieje skromna sala operacyjna. Nie byłoby pewnie możliwe zachowanie wszystkich najwyższych standardów jakie zapewnia dostęp do nowoczesnej aparatury ale wykonanie operacji zaćmy byłoby wykonalne – dodaje.

Po powrocie z Afryki prof. Krystyna Pecold rozważa możliwość dalszej

współpracy z przedstawicielami Misji i ośrodkiem zdrowia w Kiabakari. Czeka tam na mnie pacjent, którym można poprawić jakość życia, nie mówiąc już o tych, dla których udało by się zorganizować operację zaćmy – zauważa prof. Pecold. To kolejne wyzwanie, które przy sprzyjających warunkach i zaangażowaniu ludzi dobrej woli może zostać zrealizowane.

Rozmawiała: Joanna Wieczorek



Fot. Archiwum prof. K. Pecold

Szpital bije kopułę

W roku jubileuszu 185-lecia Szpitala Przemienienia Pańskiego, szczególnego charakteru nabrało wyróżnienie Bono Servienti, które przyznawane jest zarówno Pracownikom Szpitala, jak i osobom bezinteresownie działającym na rzecz jego rozwoju. Przyznawana od 5 lat honorowa nagroda, podkreślająca cenne wartości, wyjątkowość osiągnięć i jednoznaczne, szlachetne postawy, doczekała się szczególnej oprawy.

Po raz pierwszy wybito bowiem specjalny medal okolicznościowy, który od tego czasu, towarzyszyć będzie wyróżnieniu Bono Servienti.

Na awersie medalu wybito kopułę Szpitala przy ul. Długiej, zaś rewers to



trzy słowa obrazujące naszą misję: *Salus aegroti, educatio, scientia* (opieka medyczna, edukacja, nauka).

Matryca posrebrzanego medalu została ręcznie przygotowana, zgodnie z tradycyjną technologią, przez Pracownię Metaloplastyki Elżbiety Graczyk.

Fundatorem medali jest Stowarzyszenie Bono Serviamus.

Wielką radością było by dla nas nie tylko wybitcie pięknej kopuły, ale także pozyskanie środków na remont tej prawdziwej, zwieńczającej zbytkowy budynek szpitala.

Tekst i zdjęcie: Rafał Staszewski



Edukacyjne sukcesy kardiologów

Zdjęcia: Włodzimierz Wasyluk

Przedruk za zgodą Medical Tribune

Inauguracja Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Dwa ważne wydarzenia kardiologiczne ostatnich miesięcy były współudziałem kardiologów ze Szpitala Przemienienia Pańskiego.

W dniach 25-27 września, na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich, odbył się Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Tegoroczna konferencja zgromadziła ponad 4000 uczestników: kardiologów, kardiochirurgów, lekarzy innych specjalności, a także pielęgniarek i studentów. Komitety Organizacyjny i Programowy przewodniczyli prof. Romuald Ochotny, prof. Andrzej Cieśliński i prof. Stefan Grajek. Program obejmował 46

sesji dydaktycznych, 17 sesji sekcji PTK, a także 25 sesji referatowych i 23 plakatowe.

W dniu 25 października Klinika Kardiologii, pod przewodnictwem prof. Stefana Grajka zorganizowała *Jesienne Spotkania Kardiologów. Kontrowersje, Fakty Mity*. Organizatorzy zaproponowali ciekawą formę spotkania. Zaprezentowano bowiem różne opinie na temat proponowanych form terapii, prowadzonych w codziennej praktyce kardiologicznej. Naukowy i praktyczny dyskurs uzupełniono przygotowanymi transmisjami zabiegów z naszego Szpitala.

Red.



Prof. Romuald Ochotny

HOSPICJA

Wizyta prof. Guido Biasco w Hospicjum Palium

Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Dnia 6 października 2008 roku w Katedrze i Klinice Medycyny Paliatywnej, Hospicjum Palium odbyło się spotkanie poświęcone nawiązaniu współpracy w zakresie edukacji przeddyplomowej i podyplomowej pomiędzy Uniwersytetem w Bolonii i Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu. Gość honorowy spotkania, Pan Profesor Guido Biasco*, kierownik oddziału onkologii klinicznej i hematologii, przedstawił działalność swojego oddziału przy Uniwersytecie w Bolonii, gdzie od 2 lat prowadzone są szkolenia podyplomowe w zakresie opieki paliatywnej.

W spotkaniu udział wzięli: prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą – prof. dr hab. Zenon J. Kokot, pełnomocnik ds. Zarzą-

* Guido Biasco – Full Professor in Medical Oncology, University of Bologna, Institute of „Hematology and Medical Oncology” L. e A. Seràgnoli.

dzania Jakością – dr Halina Bogusz, przedstawiciel Działu Współpracy z Zagranicą i Integracji Europejskiej – mgr Ewa Kaniewska-Filipiak oraz pracownicy Hospicjum Palium. Prof. Jacek Łuczak – ordynator Hospicjum Palium i przewodniczący ECEPT i dr Aleksandra Kotlińska-Lemieszek – p.o. kierownik Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej, przedstawili historię poznańskiego hospicjum, prowadzącego szeroką działalność edukacyjną oraz rolę pełnioną przez Stowarzyszenie Rozwijania Opieki Paliatywnej w Krajach Europy Środkowo-Wschodniej (Eastern and Central Europe Palliative Care Task Force ECEPT).

Przedmiot opieka paliatywna został wprowadzony w 1991 roku do programu obowiązkowego nauczania studentów Wydziału Lekarskiego. Obecnie prowadzone są zajęcia dla studentów Wydziału Lekarskiego I i II, w tym dla studentów anglojęzycznych ze Stanów

(dokończenie na str. 20)

Wizyta prof. Guido Biasco w Hospicjum Palium

(dokończenie ze str. 19)

Zjednoczonych oraz Europy Zachodniej oraz Wydziału Nauk o Zdrowiu (kierunek pielęgniarstwo i fizjoterapia).

W Katedrze i Klinice Medycyny Paliatywnej na bazie Hospicjum Palium SK *Przemienienia Pańskiego* prowadzone są również liczne szkolenia indywidualne i grupowe podyplomowe dla lekarzy odbywających staże specjalizujących się w medycynie rodzinnej oraz pulmonologii, lekarzy przygotowujących się do pracy w jednostkach opieki paliatywnej oraz specjalizujących się w medycynie paliatywnej – specjalizacji lekarskiej, która została w Polsce jako trzecim kraju europejskim po Wlk. Brytanii i Irlandii wprowadzona w roku 1999.

ECEPT utworzony został w Genewie w 1999 roku jako międzynarodowe Stowarzyszenie Rozwijania Opieki Paliatywnej ukierunkowane na pomoc w rozwiązywaniu problemów organizacyjnych oraz prowadzenie szkolenia w krajach Europy środkowo-wschodniej, wspierania inicjatywy i prowadzenia edukacji uwzględniającej założenia przedstawione w Poznańskiej Deklaracji. Ten ważny dokument uchwalili przedstawiciele kilkunastu krajów Europy środkowo-wschodniej – uczestnicy kursu doskonalącego zorganizowanego w 1998 roku przez poznańską Katedrę i Klinikę Medycyny Paliatywnej AM w Poznaniu wspólnie z oksfordzkim Ośrodkiem Opieki Paliatywnej współpracującym z WHO. Deklaracja oceniała aktualną sytuację w zakresie leczenia bólu i opieki paliatywnej i hospicyjnej wskazując na rażące zaniedbania w zakresie leczenia bólu nowotworowego nie spełniające zaleceń WHO, braki w zakresie morfiny, szczególnie w postaci doustnej, restrykcyjne przepisy ograniczające dostępność tego cennego analgetyka opioidowego, brak przepisów – regulacji prawnych niezbędnych dla organizowania ośrodków opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz niedostępność szkolenia zarówno

przeddyplomowego, podyplomowego jak i szeroko prowadzonej edukacji społeczeństwa z tego zakresu. W Deklaracji podkreślono konieczność podjęcia działań, wspomagających rozwój opieki paliatywnej i poprawę w zakresie leczenia bólu nowotworowego

Rozpoczęta w 1994 roku realizacja w szerszym zakresie programu wspierania i kształcenia dla osób, w tym animatorów opieki paliatywnej i hospicyjnej, głównie lekarzy stała się możliwa od 2001 roku dzięki środkom otrzymanym z New York Open Institute. Przeznaczono ją na wyposażenie Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej w sprzęt niezbędny do prowadzenia edukacji oraz indywidualne stypendia dla kursantów. Od tego czasu szkolenia prowadzone są w oparciu o jednostki organizacyjne Hospicjum Palium, a od roku 2005 podjęto współpracę także z innymi ośrodkami opieki paliatywnej w Polsce. Do tej pory ze szkoleń korzystało ponad 70 osób z 16 krajów, głównie z Europy środkowo-wschodniej, najwięcej z Litwy, ale także z Grecji, Portugalii, Holandii, Kazachstanu, Kirgistanu, Tadżykistanu oraz z Indii. Wkrótce spodziewany jest przyjazd pielęgniarki z Chin. Informacje o szkoleniach i innych ważnych wydarzeniach z zakresu opieki paliatywnej są zamieszczane na stronie internetowej Stowarzyszenia www.oncology.am.poznan.pl/ecept.

Kolejnym krokiem w rozwoju dalszej, stałej współpracy będzie zaplanowana na 25-29 listopada, na zaproszenie prof. Biasco, wizyta i wykład prof. Łuczaka na Uniwersytecie w Bolonii na temat organizacji opieki paliatywnej i hospicyjnej w Polsce, w tym poznańskich doświadczeniach organizacyjnych, w edukacji przed- i podyplomowej, oraz działalności ECEPT.

Mamy nadzieję, że tak pomyślnie rozpoczynająca się współpraca zaowocuje w przyszłości poprawą edukacji w zakresie opieki i medycyny paliatywnej oraz wymianą studentów obu uczelni jak również posłuży wspólnie prowadzonym badaniom naukowym.

prof. dr hab. n. med. Jacek Łuczak
dr n. med. Aleksandra Kotlińska-Lemieszek

BANK KRWI

Gospodarka krwią i jej składnikami w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego* Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

W Polsce rocznie przetacza się około 2 milionów jednostek krwi i jej składników uzyskiwanych od honorowych dawców w 18 Regionalnych Centrach Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (RCKiK). Z krwi pełnej przygotowywane są podstawowe preparaty: Koncentrat Krwinek Czerwonych (KKCz), Koncentrat Krwinek Płytkowych (KKP) oraz Osocze.

W Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego* Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w okresie od 1 sierpnia 2003 roku do 31 sierpnia 2008 roku otrzymano z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa 118.278,75 jednostek krwi i jej składników o wartości 12.173.364,95 zł.

Tabela I. Ilość i wartość jednostek krwi i jej składników otrzymanych z RCKiK od sierpnia 2003 do sierpnia 2008 roku

Okres czasu	Ilość jednostek	Wartość w zł
VIII do XII 2003 rok	8.732,00	799.210,50
2004 rok	21.384,00	2.018.624,30
2005 rok	20.004,25	2.079.125,70
2006 rok	18.406,50	1.857.735,00
2007 rok	28.840,00	2.789.005,10
I do VIII 2008 rok	20.912,00	2.629.664,35
SUMA	118.278,75	12.173.364,95

Krew i jej składniki zamawiane są przez lekarzy w RCKiK za pośrednictwem Banku Krwi. Pracownicy Banku Krwi po sprawdzeniu zgodności otrzymanych preparatów z zamówieniem przekazują je do Pracowni Serologii Transfuzjologicznej, skąd po wykonaniu badań laboratoryjnych (np. próba zgodności, grupa krwi) odbierane są przez pracowników oddziałów szpitala.

W latach 2005 do 2007 do badań laboratoryjnych wykonanych w Pracowniach Serologii Transfuzjologicznej przy ul. Długiej 1/2, ul. Łąkowej 1/2 i ul. Szamarzewskiego 82/84 wykorzystano odczynniki serologiczne o wartości 255.407,47 zł.

Tabela II. Koszt odczynników serologicznych wykorzystanych do badań w Pracowniach Serologii Transfuzjologicznej w latach 2005 do 2007

Rok	Wartość wykorzystanych odczynników serologicznych w zł
2005	71.239,05
2006	94.992,37
2007	89.176,50
SUMA	255.407,47

Analizowano strukturę zamawiania krwi i jej składników w szpitalu w latach 2004 do 2006. Największą wartość w strukturze zamawianej

O Bałtyku z nostalgią...

Pani Wiesława Sroczyńska pracuje w portierni Szpitala przy ul. Długiej od ośmiu lat, wcześniej związana była z nieistniejącym już dziś kinem Bałtyk. Kinem, z którym wiele osób łączy wspomnienia i nie sentymentu.



Fot. Archiwum

Z nostalgią wspominam Kino Bałtyk – mówi pani Wiesława. Pracowałam tam 17 lat od 1983 r. do 2000 r. To były inne czasy – jak z minionej epoki, nawet ludzie byli życzliwsi. Jak wspomina Pani Wiesława, dawne Kino to zgrany zespół, prawie jak filmowa rodzina.

Jeszcze dziś mieszkańcy Poznania pamiętają, jak kiedyś do Bałtyku ustawiały się tłumy ludzi. Nie było przecież tak wielu kin w Poznaniu, a Bałtyk mógł pomieścić około 700 osób. *Atmosfera starego kina była specyficzna, trzaskające krzeselka, ciężka kotara zasłaniająca ekran – pamiętam jak widniały na niej fale morza i słońce, bo przecież to Bałtyk* – wspomina pani Wiesława. Kiedyś w kinie nie można było kupić przekąsek czy napoi jak w dzisiejszych multiplexach, więc ludzie przychodzili z własnym prowiantem, czasami cała sala wypełniała się zapachem pieczonego kurczaka i ogórków – mówi pani Wiesława.

Dawne „czasy reglamentacji” przekładały się także na działalność kin, teatrów i innych instytucji kultury. Nie zawsze było łatwo dostać bilety, a do kas ustawiały się długie kolejki. *Pamiętam, jak handel biletami odbywał się również na ulicy przed kinem. U konika można było kupić bilety na dany seans, ale już za odpowiednią dopłatą. Czasami takie bilety kosztowały dwa razy drożej niż w kinie. W pewnym momencie musieliśmy ograniczyć sprzedaż biletów do 10 dla jednej osoby, a i tak nie stanowiło to przeszkody dla rozwoju handlu z drugiej ręki* – uśmiecha się pani Wiesia.

Niektóre sceny z życia kinowego, pasowałyby raczej do filmowych scenariuszy, niż realnych zdarzeń. Mało komu przyszło by dziś do głowy, by ukrywać się po porannym seansie i po południu ukradkiem wpuszczać na salę swoich znajomych. Wspomnienia pani Wiesi dotyczą też bardziej dramatycznych sytuacji. Pewnego razu

zostaliśmy poinformowani, że na salę kinową ktoś wpuścił węże. Seans został przerwany, żeby poinformować o tym widzów. Nie wiedzieliśmy czy są one jadowite czy też nie. Widzowie dostali wybór: mogą pozostać i obejrzeć film do końca lub przyjść na seans następnego dnia. Wyszło tylko parę osób. *Co to znaczy magia kina!*

Z nutą sentymentu moja rozmówczyni wspomina kroniki filmowe. Choć było w nich dużo propagandy sukcesu, to i tak ludzie z chęcią je oglądali. Dziś te kilkanaście minut przed seansem wypełniają reklamy...

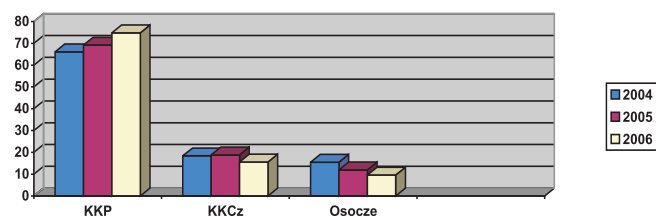
Na początku pani Wiesława pracowała jako bileterka, wtedy oglądała wszystkie filmy, jakie wówczas wyświetlano. Później pracowała w kasie, ale i tam zdarzało się sporo emocji. *Największy tłum ludzi napierających na kasy pamiętam, gdy grano w kinie Wejście Smoka – wspomina pani Wiesława. Kasy biletowe były wówczas jeszcze od strony hotelu Mercury, a przed wejściem gromadziły się rzesze ludzi, którzy tak napierali na kasy, że szyby zaczęły pękać. Musieliśmy uciekać z pieniędzmi w rękę.*

Czasy kryzysu lat osiemdziesiątych odbiły się także na funkcjonowaniu kina. Zdarzały się wówczas wyłączenia prądu, a całą salę kinową ogarniał mrok. *Niektórzy widzowie mało nas wtedy nie zlinczowali, a przecież to nie było od nas zależne. Zapraszaliśmy wówczas z tym samym biletem na seans następnego dnia. By ludzie mogli bezpiecznie opuścić kino oświetlaliśmy je tym, co mieliśmy pod ręką – kilka latarek i świece.* Dawne kina miały swój urok, jakiś niepowtarzalny klimat. Ostatnim filmem, który cieszył się w kinie Bałtyk dużą popularnością był Titanic. Po tym filmie tak jak i statek zatonął, tak też Bałtyk zaczął chylić się ku upadkowi.

Joanna Wieczorek

krwi i jej składników ma KKP (wykazuje tendencję wzrostową w kolejnych latach), następnie KKCz oraz kolejno Osocze.

Wykres I. Procentowy udział kosztów KKP, KKCz i Osocza w ogólnej liczbie jednostek krwi i jej składników wykorzystanych w trakcie leczenia w latach 2004-2006



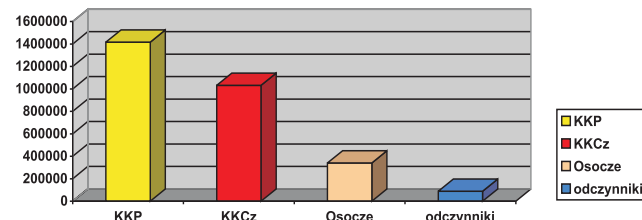
W 2007 roku do leczenia pacjentów w oddziałach Szpitala wykorzystano krew i jej składniki o wartości 2.789.005,10 zł. Najwyższy koszt przypadł KKP 1.416.908,00 zł, następnie KKCz 1.031.805,00 zł i kolejno Osocze 340.292,00 zł. Koszt odczynników wyniósł 89.176,50 zł.

W Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego rocznie hospitalizowanych jest około 20.000 pacjentów. W okresie od 1 stycznia 2008 roku do 30 września 2008 roku około dwa tysiące osób (2061) leczono krwią i jej składnikami w oddziałach Szpitala.

Wykres II. Wartość krwi i jej składników (KKP, KKCz i Osocza) oraz odczynników serologicznych wykorzystanych do leczenia pacjentów w 2007 roku

Obiekt Szpitala Klinicznego	Liczba pacjentów leczonych krwią i jej składnikami w okresie od stycznia do września 2008 roku
Ul. Długa	1.218
Ul. Łąkowa	318
Os. Rusa	35
Ul. Szamarzewskiego	490
SUMA	2.061

Tabela III. Liczby pacjentów, których leczono krwią i jej składnikami w poszczególnych obiektach Szpitala Klinicznego



Obecnie w Szpitalu wdrażany jest moduł Banku Krwi w systemie informatycznym Eskulap. Lekarze większości oddziałów Szpitala mogą zamawiać krew i jej składniki za pomocą systemu informatycznego. Jest to pierwszy krok na drodze do utworzenia bazy informatycznej procesu leczenia krwią.

Dr Bogusław Grabowski



*Badania laboratoryjne są dla medyka jako oko i szkiełko dla mędrca,
są kluczem do dotarcia tam gdzie wzrok ludzki nie sięga*

Siostra Stefania Niklasiewicz

Spod świeżo wykrochmalonego, białego kornetu wymyka się ciemny kosmyk włosów. Siostra Stefania z cierpliwością, jeszcze raz wsuwa go i przyciska mocniej wsuwkę przytrzymującą jej codzienne, od dwudziestu już lat, nakrycie głowy.

Z uśmiechem schodzi powoli do kaplicy. Tak zawsze wygląda początek jej dnia w szpitalu *Przemienienia Pańskiego*. Jest tutaj od niedawna. Przed wojną pracowała w Inowrocławiu. Teraz przełożona zdecydowała o przeniesieniu do domu poznańskiego i powierzeniu jej funkcji kierowniczki laboratorium szpitalnego. Długi korytarz na drugim piętrze należy do laboratorium.

Codziennie rano przynoszone są tutaj zlecenia z oddziałów i pracownicy laboratorium idą, aby przy łóżku chorego pobierać krew. Oferta badań jest skromna. Liczba czerwonych i białych ciałek krwi liczona jest ręcznie po rozcieńczeniu w specjalnych kamerach pod mikroskopem.

Żmudne analizy chemiczne metodą Hagedorna pozwalają oznaczyć poziom cukru we krwi.

W specjalnych stojakach tkwią cienkie rurczki wypełnione krwią, co pozwala na ocenę OB – szybkości opadania krwinek. Do tego jeszcze badanie moczu (obecność w nim białka, cukru i ocena mikroskopowa osadu). Niby mało, a jednak praca nie jest łatwa. Jest rok 1948. W powojennej Polsce wszystkiego brakuje. Nie ma odczynników, szkła laboratoryjnego, o bardziej zaawansowanym sprzęcie trudno mówić. Trudno też niekiedy o personel. Dziś siostra Stefania ma spotkać się w tej sprawie z drem Czesławem Meissnerem – dyrektorem Szpitala jeszcze z czasów przedwojennych, który po wojnie wrócił do kraju z emigracji w Wielkiej Brytanii. Jego syn, Wojtek rozpoczął studia medyczne.

— Słucham siostrę uprzejmie, siostró Stefano – nienaganny, jak zwykle dr Czesław podsuwa krzesło i sadza siostrę przy swoim biurku.

— Panie Doktorze, nie przychodzę żeby się skarżyć, ale przydałby się ktoś do pomocy w laboratorium. — Słowa siostry są delikatne, ale wyczuwa się, że starannie przemyślała problem i można wierzyć jej stanowczemu spojrzeniu.

— Organizacja pracy Siostry zawsze budziła mój podziw – mówi dyrektor z najgłębszym przekonaniem. — Mam rozwiązanie, przyślę siostrze mego syna. Przyda mu się praktyka, a siostra będzie miała solidnego pomocnika...

Tak rozpoczęła się trzyletnia współpraca, którą dziś wspomina benedyktyn, ojciec Karol Meissner – ówczesnie Wojciech Meissner, student medycyny

— Poznałem siostrę Stefanię w 1948, kiedy byłem na trzecim roku. Dziś nikt już nie pamięta, czym było laboratorium wtedy. Technologia laboratoryjna była bardzo uciążliwa. Po prostu całe chemiczne laboratorium. A jak się liczyło czerwone krwinki. Były to specjalne mieszalniki do liczenia krwinek – rurczka z bańką a w tej banieczce była gałeczka szklana do mieszania, bo trochę

trzeba było dodać cytrynianu. Potem się to kładło pod mikroskop, w tzw. kamerę Burckera, liczyło się liczbę czerwonych ciałek.

Siostra Stefania była ogromnie zamiłowana w swojej pracy i ogromnie otwarta na wszelkie innowacje. Kiedy się zainteresowałem oznaczaniem wapnia we krwi, natychmiast starała się, aby wszystko mi dostarczyć, abym mógł to robić, a to nie było łatwe w tamtych czasach! Robiliśmy też mikro-zdjęcia rozmazów szpiku – dla dr Jasińskiego – późniejszego profesora. Pomagałem zdobyć do tego sprzęt – udało nam się go skompletować z kilku pożyczonych w różnych miejscach części. Nie było sprzętu laboratoryjnego – pojemniki Potina udało się siostrze zdobyć ze Szwecji. Z banku postaraliśmy się o pieniądze. Bardzo się cieszyła, kiedy wreszcie przyszły. Wykształciła wiele osób. Była człowiekiem światłym, otwartym, a przy tym był to człowiek głęboko religijny, żyjący swoim życiem zakonnym. Gdyby takie osoby jak siostra Stefania miały zająć się organizacją opieki zdrowotnej w Polsce, to na pewno nie wyglądalibyśmy tak jak teraz.

* * *

Mała, jasnowłosa dziewczynka biegnie przez szpitalny korytarz. Nagle potyka się, upada uderzając gołenią o ostry brzeg stojącego w pobliżu wózka do przewożenia chorych. Dziewczynka pada i po chwili słychać płacz. Na wzorzystą posadzkę padają krople krwi. Wybiega z sali siostra Seweryna.

— Co się tutaj dzieje?

— Oj siostró Seweryno, to ja Zdzisia, szłam do cioci!

— Zdzisiu, chodź zaprowadzę cię do zabiegowego! – siostra Seweryna z oddziału chorób wewnętrznych fachowym okiem ocenia ranę — oj chyba będzie trzeba zeszyć! Zadzwońię po Franciszkę.

Zawezwana siostra Franciszka z chirurgii nadchodzi z drem Twardoszem.

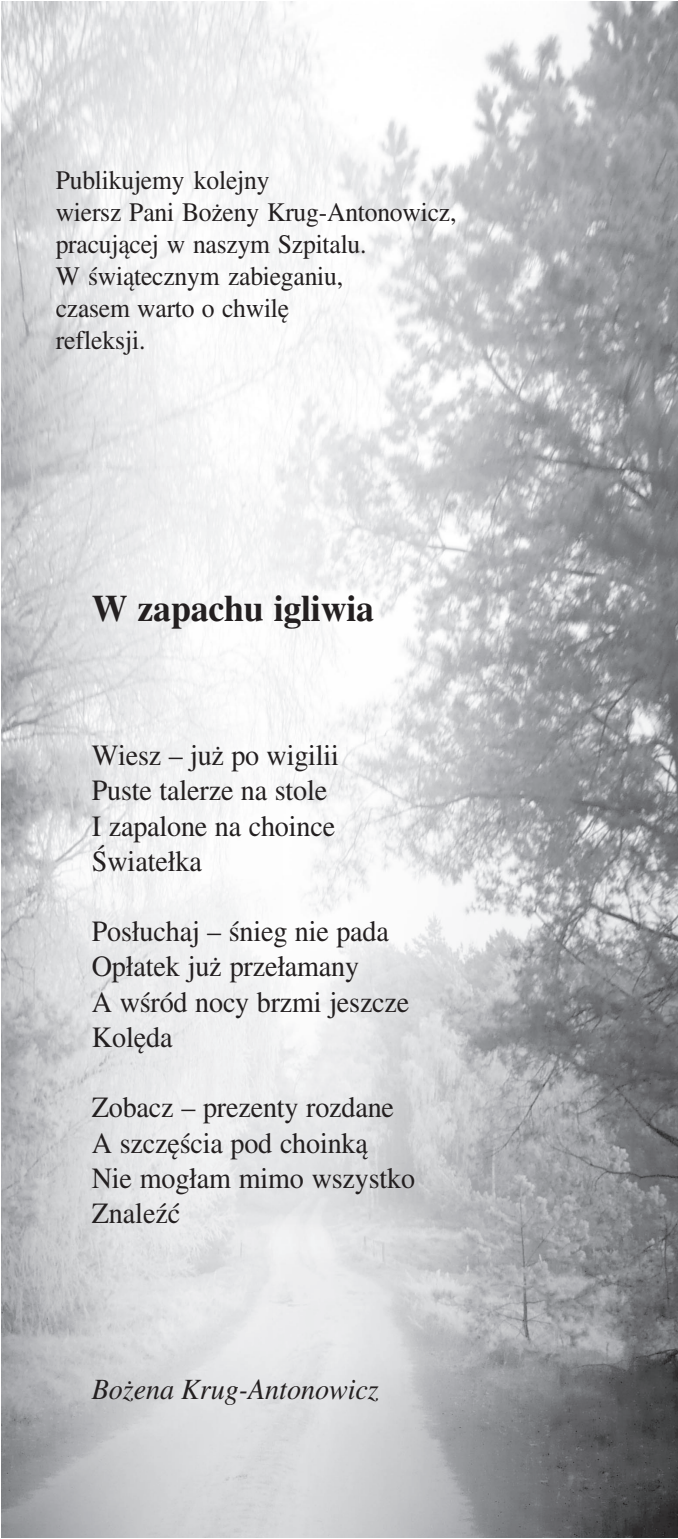
— Co to za młodą pacjentkę tutaj mamy? No panna! Uśmiech Nie będzie już bolało! – Mówi doktor podnosząc do góry strzykawkę z resztką środka znieczulającego.

— Siostró Franciszko czy zabrała siostra nici? – Nie tylko zabrała, ale już przygotowane w imadle podaje doktorowi pewnym ruchem instrumentariuszki.

— Zawiadom Stefanię Seweryno – prosi Franciszka.

Tak, bo to była Zdzisia wnuczka rodzonej siostry Stefanii Miklasiewicz. Bardzo lubiła przychodzić do swej Cioci. Szczególnie podobały jej się odczynniki i urządzenie do nakłuwania palca i pobierania krwi. Lubiała też chłód biura, w którym na dużym, ciemnym biurku stały świeże kwiaty i krzyż, towarzysz pracy Cioci.

— Była to siostra mojej babci – wspomina po latach dr Maria Szłapka, była szarytką i pracowała w tym szpitalu jako kierownik laboratorium. — Pamiętam długi korytarz i miejsce gdzie pobierano krew.



Publikujemy kolejny
wiersz Pani Bożeny Krug-Antonowicz,
pracującej w naszym Szpitalu.
W świątecznym zabieganiu,
czasem warto o chwilę
refleksji.

W zapachu igliwia

Wiesz – już po wigilii
Puste talerze na stole
I zapalone na choince
Świąteczka

Posłuchaj – śnieg nie pada
Opłatek już przełamany
A wśród nocy brzmi jeszcze
Kolęda

Zobacz – prezenty rozdane
A szczęścia pod choinką
Nie mogłam mimo wszystko
Znaleźć

Bożena Krug-Antonowicz

Koleżance

Marioli Wleklińskiej

wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci Syna

składają

Koleżanki i Koledzy z Laboratorium

Roboty remontowo-budowlane wykonane przez dział techniczny

Obiekt szpitalny ul. Długa

1. Zakończono roboty remontowo-budowlane oddziału „F”.
2. Zakończono roboty remontowe w aptece szpitalnej.
3. Prowadzony jest remont częściowy Farmakologii Klinicznej.
4. Wymieniono pionowy wodno-kanalizacyjny skrzydło „A” budynku szpitala.
5. Uruchomiono drugą przetwornicę pary dla potrzeb Centralnej Sterylizatorni.
6. W trakcie realizacji jest agregat prądowłoczy w transformacji szpitala.
7. Zlecono wykonanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
8. Wymalowano Oddział Opieki Paliatywnej Hospicjum.
9. Prowadzone są roboty remontowe zlecone przez Uniwersytet Medyczny dla potrzeb oddziału „H”

We wszystkich obiektach szpitalnych na bieżąco wykonywane są zalecenia Sanepidu i usuwane awarie.

*Irena Usowicz
Kierownik Działu Technicznego*

— Była przebojowa. Kiedy zabrakło odczynników i musiała to załatwić z kimś partyjnym, to wytłumaczyła mu, że Pan Jezus był największym komunistą, bo wszystkim wszystko rozdawał i że powinien być patronem komunistów i wszystko co chciała załatwić.

Potem przyszła ustawa, która co prawda formalnie nie zabraniała zakonnikom pracy w upaństwowionym szpitalu, ale nakazywała im porzucenie habitów. Non possumus – zabrzmiło tym razem z ust sióstr, oddanych chorem, znajdującym sens swego życiowego powołania w posłudze chorem. Odeszły, żegnane zapewne po cichu i może przez niejednego ze łzą w oku.

Zlikwidowano szkoły pielęgniarskie, organizowane specjalnie dla nich – na przykład przez dra Czesława Meissnera. Trwająca od stu z górą lat obecność sióstr w szpitalu *Przemienienia Pańskiego* w Poznaniu została przerwana i nigdy już nie powróciła w takim kształcie. Odeszła i siostra Stefania, przeniesiona do Lubawy, gdzie z właściwą sobie prostotą i radością podjęła nowe obowiązki.

Czy coś po niej pozostało? Jakiś duch radosnej pracy dla chorych, na przekór trudnościom i przeciwnościom, po to by sięgnąć poszukując prawdy o chorobie i chorem tam, gdzie nie sięga wzrok...

Lek. med. Halina Bogusz



Budowa trwa...

Wznowiono rozbudowę obiektu przy ul. Szamarzewskiego dla oddziałów onkologicznych, których przeniesienie planowane jest w ciągu dwóch lat. Przypominamy, że jest to inwestycja finansowana ze środków Ministerstwa Zdrowia.

Red.



Zdjęcia: Archiwum



Hiper(tensjologiczny) remont

W pomieszczeniach dawnej kuchni szpitalnej rozpoczął się remont pomieszczeń z przeznaczeniem na sale dydaktyczne i pracownię naukową Kliniki Hipertensjologii, Angiologii i Chorób Wewnętrznych.

Adaptacja pomieszczeń kontynuowana będzie w 2009 roku ze środków uzyskanych z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Red.

STYCZEŃ 2009

Pn	5	12	19	26	
Wt	6	13	20	27	
Śr	7	14	21	28	
Cz	1	8	15	22	29
Pt	2	9	16	23	30
So	3	10	17	24	31
N	4	11	18	25	

ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA

Jak aktor porzucający rolę, anestezjolog prowadzi chorego po linie życia. Uczestnicy w rozgrywkach się dają – jest panem sytuacji, a jednocześnie sługą.



1952
W Kapschulce powstaje pierwszy oddział intensywnej opieki medycznej.

* * *

Nowoczesny kształt anestezjologii w Szpitalu Przemienienia Pańskiego nabrał jej ostrych konturów w roku 1977 roku dr med. Ignacy Jędrzejczak. Wprowadził on mierzalność ciśnienia za pomocą cewry dwociekłowej, co było pierwszym krokiem w rozwoju chirurgii w Wielkopolsce.

1969
Utworzono trzeci w Polsce Oddział Reanimacyjny, należący do Zakładu Anestezjologii przy I Klinice Chirurgii. Jego twórcą był prof. Włodzisław Jurek.



Apogee dla intensywności opieki nad pacjentem w Szpitalu Przemienienia Pańskiego

KARTKA Z NASZEGO NOWEGO KALENDARZA

Zespół redakcyjny: Halina Bogusz, Szczepan Cofta, Rafał Staszewski, Joanna Wieczorek (redaktor prowadzący), Marlena Budych (korekta)

telefon: 0-61 854-91-90, 854-91-21
e-mail: szpital@skpp.edu.pl

Wydawca: Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań, Stowarzyszenie „Bono Serviamus” oraz Wydawnictwo Kontekst
Przygotowanie: Wydawnictwo Kontekst – e-mail: kontekst2@o2.pl • www.wkn.com.pl

REDAKCJA ZASTRZEGA SOBIE PRAWO DO ZMIANY TYTUŁÓW I SKRACANIA TEKSTÓW