

Unikatowy w skali Polski

O tym projekcie dr Rafał Staszewski, jego kierownik, a zarazem zastępca dyrektora Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, mówi z taką pasją i zapałem, że nie mogło być inaczej. Przedsięwzięcie musiało się udać. Z jednej strony zadowoleni są pacjenci, z drugiej powstała nowa, przyjazna im, jakość w profilaktyce. Projekt został dostrzeżony i uhonorowany. W kategorii Promocja Zdrowia i Profilaktyka otrzymał tytuł Złoty Lider.



Fot. www.wielkopolskaonkologia.pl, www.um.poznan.pl

Na zdjęciu od prawej: prof. dr hab. Mirosław Wysocki, dr Rafał Staszewski, zastępca dyrektora Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu i kierownik projektu, oraz dr Zygmunt Kamiński.

W dziesiątej edycji Konkursu Liderów Ochrony Zdrowia o 14 kryształowych statuetek rywalizowali medycy, placówki szczególnie troszczące się o pacjentów, promotorzy zdrowia oraz innowatorzy w ochronie zdrowia. Uznanie kapituły zyskał projekt „Wielkopolska Onkologia – poprawa oraz dostosowanie diagnostyki i terapii nowotworów do trendów demograficzno-epidemiologicznych regionu z zapewnieniem optymalizacji postępowania i profilaktyki”, dofinansowany z funduszy EOG i funduszy norweskich w ramach programu PL07.

Panie dyrektorze, w uzasadnieniu decyzji kapituły konkursu zapisano: „to jeden z pierwszych projektów łączących w onkologii profilaktykę wtórną z pierwotną, opracowany między innymi na podstawie Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem”.

Rzeczywiście, możemy mówić o tym projekcie: unikatowy w skali Polski. A to dlatego, że po raz pierwszy w tej dziedzinie medycyny i w taki sposób połączone zostały wspomniane dwa obszary profilaktyki. Do tej pory szpitale głównie zajmowały się realizacją programów związanych z badaniami przesiewowymi, czyli skriningiem, z czasem – w niewielkim jednak zakresie – promocją zdrowia. Mając to na uwadze, postanowiliśmy pokazać różne uwarunkowania, które mogą zmniejszać prawdopodobieństwo wystąpienia nowotworu. Tym bardziej że dziś coraz więcej wiemy o profilaktyce w chorobach nowotworowych, która uwarunkowana jest stylem życia i czynnikami środowiskowymi.

Zatem zaczęliście od profilaktyki pierwotnej.

Zwłaszcza że wiemy, iż mogło być mieć mniej więcej o 40% mniej zachorowań na nowotwory, gdyby udało się przekonać ludzi do zmian stylu życia, do przestrzegania na co dzień pewnych reguł. Od pewnego czasu wiele się o tym mówi. Uznaliśmy, że nie będziemy robić rewolucji. Poszliśmy inną drogą, mianowicie prezentacji koniecznych działań w różnych środowiskach i na różnych poziomach. I tak w szkołach prowadzone były warsztaty zarówno dla uczniów, jak i nauczycieli. Wśród pedagogów upatrywaliśmy bowiem liderów, którzy wiedzę uzyskaną w trakcie tych spotkań umiejętnie przekażą dalej. Z kolei samorządowcom zdecydowanie mówiliśmy: pieniądze pozostające w waszej dyspozycji na ochronę zdrowia trzeba wydawać z namysłem. W sposób eliminujący na przykład nikomu niepotrzebne badania, niegwarantujące kontynuacji rozpoczętych działań medycznych. Z kolei na lokalnych piknikach, w bardzo przystępnej formie, zachęcaliśmy ludzi do nawyku najpierw zdobywania, a potem wykorzystywania wiedzy o zasadach dbałości o swój stan zdrowia.

Te działania, jak wiem, już się zakończyły.

Tak, ustąpiły miejsca działaniom w zakresie profilaktyki wtórnej – badaniami przesiewowym. Dotyczą one na przykład nowotworów płuc. I jest to niskodawkowa tomografia komputerowa u osób, które przynajmniej przez 20 lat paliły tytoń. Prowadzimy badania związane z nowotworami układu pokarmowego. Wykonujemy gastroskopie, kolonoskopie, przy czym nie jest to typowy skrining. Uznaliśmy, że pacjent musi mieć pewne

wskazania do przeprowadzenia tych badań, potwierdzone skierowaniem od lekarza, na przykład rodzinnego. Prowadzimy też badania mammograficzne, ale u kobiet, które nie mieszczą się w programie populacyjnym – są bowiem albo młodsze, albo starsze. Z tego powodu do tej pory pozbawione były możliwości ich wykonania. Postanowiliśmy tę lukę wypełnić. I to był drugi obszar naszego projektu.

Czego dotyczy trzeci?

Inwestycji. Najważniejszą i stanowiącą dumę naszego szpitala jest pracownia histopatologii. Obok niej, w nowym pawilonie diagnostycznym onkologii, utworzony został nowoczesny bank komórek macierzystych. Dlaczego? Bo jesteśmy jednym w kluczowych ośrodków realizujących przeszczepy szpiku, a nasz dotychczasowy bank nie spełniał wymagań lokalowych. Udało się także stworzyć lepsze warunki dla laboratorium hematologicznego. To kolejny bardzo ważny element – zarówno w diagnostyce, jak i prowadzeniu pacjentów. Ów kompleks diagnostyczny już pracuje. Dzięki temu możemy mówić o ośrodku onkologicznym z prawdziwego zdarzenia, a więc z własną pracownią histopatologiczną, która na miejscu wykonuje badania śródoperacyjne. Do pełni szczęścia, czyli kompleksowego ośrodka onkologii, brakuje nam radioterapii, choć i w tym wypadku zrobiliśmy mały krok. W ramach programu zakupiliśmy aparat do radioterapii śródoperacyjnej. To ważne, gdyż nasza chirurgia onkologiczna specjalizuje się w nowotworach piersi. Gdy mowa o inwestycjach, nie sposób nie powiedzieć o zakupie bardzo nowoczesnego sprzętu do diagnostyki obrazowej, na przykład mammografu cyfrowego z możliwością wtórnej rekonstrukcji 3D czy stołu stereotaktycznego do biopsji piersi. Powstała też, sfinansowana w ramach projektu norweskiego, bardzo nowoczesna pracownia endoskopii. Gdy idzie o sprzęt, jesteśmy jednym z wiodących ośrodków w Polsce. Ale sam sprzęt i dostęp do niego w systemie ochrony zdrowia nie jest wystarczający. Liczą się przede wszystkim ludzie. Dlatego też prowadzimy wiele szkoleń dla lekarzy, pielęgniarek, farmaceutów i dietetyków w obszarze związanym z onkologią.

Co poza tym wzmacnia pana pasję i zapał?

Największą moją radością jest mocne zaangażowanie w realizację tego projektu lekarzy i szefów klinik, wśród nich doc. Szczepana Cofty – jednocześnie szefa medycznego programu, prof. Haliny Batury-Gabriel (pulmonologia onkologiczna), prof. Rodryga Ramlaua i dr. Piotra Tomczaka (chemioterapia), doc. Radosława Mądrego (ginekologia onkologiczna), prof. Sylwii Grodeckiej-Gazdeckiej (chirurgia onkologiczna), doc. Katarzyny Katulskiej, dr. Justyny Biedy i dr. Krzysztofa Koziełka (radiologia), dr. Błażeja Szufłaka, doc. Krzysztofa Świerkockiego i dr. Jarosława Figla (endoscopia) oraz prof. Jacka Wysockiego i dr. Eweliny Wierzejewskiej (profilaktyka zdrowotna). Partnerem projektu jest Katedra Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, która współtworzyła część ukierunkowaną na współpracę z lekarzami rodzinnymi. Ten projekt mocno połączył fachowe siły medyczne z obszarem zdrowia publicznego. Cieszy też bardzo pozytywny odzew społeczny. Martwi natomiast, że kończą się pieniądze. Na razie jednak nadal możemy korzystać z bonusu, jaki otrzymali pacjenci i to poza systemem NFZ. Tutaj nie ma warunku, że muszą być ubezpieczeni. Każdy, kto miał wskazanie do przeprowadzenia badań profilaktycznych w onkologii, miał je wykonane. I otrzymał poradę związaną z jego wynikami.

ROZMAWIAŁ ANDRZEJ PIECHOCKI