



**Dr nauk ekon. Adam Niedzielski**  
Coraz częściej płacimy za efekt leczenia

str. F1



**Filip Nowak**  
Promujemy i wspieramy poprawę jakości obsługi pacjentów

str. F5



**Prof. Jarosław Pinkas**  
Szpital musi być miejscem bezpiecznym

str. F5



**Dr Grzegorz Juszczyk**  
ProfiBaza to przełomowy projekt

str. F9

# Bezpieczny Szpital Przyszłości Inspiracje 2019



Raport „Bezpieczny Szpital Przyszłości – Inspiracje” dystrybuowany z „Dziennikiem Gazetą Prawną, czwartek 24 września 2020 r.

Patroni Honorowi Konkursu Inspiracje 2019



Patronat p.o. Prezesa NFZ Filipa Nowaka



Patronat Głównego Inspektora Sanitarnego Prof. Jarosława Pinkasa



Patronat Dyrektora NIZP-PZH Dr. hab. n. o. zdrowiu Grzegorza Juszczyka



Patronat Dyrektora NIGRiR Dr. n. med. Marka Tombarkiewicza

## Inspiracje 2019 - im chce się chcieć!

**Rozstrzygnięcie trzeciej edycji Konkursu INSPIRACJE 2019 opóźniło się niemal o pół roku. Zarówno ze względu na zamknięcie gospodarki i konieczność izolacji społecznej, jak i na to, że członkami trzydziestoosobowej kapituły są w większości prezesi i dyrektorzy szpitali. A to właśnie w szpitalach toczyła się i toczy walka z wirusem SARS-CoV-2.**

W tym roku wpłynęło ponad trzykrotnie więcej zgłoszeń niż w drugiej edycji. To dowód na to, że Konkurs Inspiracje zyskał uznanie managerów szpitali. Do finału zakwalifikowano niemal 100 projektów. W aktualnej edycji Kapituła pod przewodnictwem dr. n. med. Marka Tombarkiewicza oceniała projekty w 6 kategoriach.

Z najlepszymi rozwiązaniami członkowie Koalicji Bezpieczny Szpital Przyszłości zapoznają się w najbliższych miesiącach na miejscu, podczas wizyt studyjnych w zwycięskich szpitalach.

O szczegółach informować będziemy na naszej stronie internetowej – [www.szpital-przyszlosci.pl](http://www.szpital-przyszlosci.pl)

Dzisiaj oddajemy w Państwa ręce najnowszy Raport „Bezpieczny Szpital Przyszłości – Inspiracje”. Zawiera on artykuły i wywiady z decydentami – ministrem zdrowia dr. n. ekon. Adamem Niedzielskim, p.o. prezesa NFZ Filipem Nowakiem, Głównym Inspektorem Sanitarnym prof. Jarosławem Pinkasem, dyrektorem Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego dr. hab. n. o. zdrowiu Grzegorzem Juszczykiem, dyrektorem Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji dr. n. med. Markiem Tombarkiewiczem.

Głos zabierają także prezesi i dyrektorzy znakomitych szpitali, ludzie, którzy na co dzień dbają o stałe podnoszenie jakości i bezpieczeństwa. A w obecnej sytuacji epidemicznej jest to dodatkowo trudne. Dziękujemy członkom Kapituły za zaangażowanie, poświęcony czas, zgłaszane pomysły i chęć dzielenia się doświadczeniami. Fakt wybierania najlepszych projektów przez managerów najlepszych szpitali w kraju, jest bardzo ważny dla uczestników Inspiracji.

Konkurs Inspiracje i seria towarzyszących mu wizyt studyjnych oraz kwartalnych Raportów „Bezpieczny Szpital Przyszłości” nie mogłyby się odbywać gdyby nie sponsorzy. Mamy szczęście jako organizatorzy do współpracy z firmami,

które rozumieją potrzebę edukacji, inwestują w nią i wspierają ochronę zdrowia. Wieloletnimi partnerami programu są Bank Gospodarstwa Krajowego oraz Ecolab Healthcare. Do Partnerów w tej edycji dołącza firma, która od 30 lat rozwija obszar bezpieczeństwa epidemiologicznego w Polsce. Jest to Greenpol Instytut Kształowania Środowiska. O motywacji osób zarządzających, wizji współpracy ze szpitalami, przeczytaj Państwo na stronie II.



**Zapraszamy do lektury**

Dariusz Szafranski  
Marcin Malinowski  
Organizatorzy Konkursu Inspiracje



Dr n. med. Marek Tombarkiewicz  
Dyrektor Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie  
Przewodniczący Kapituły Konkursu Inspiracje

Szanowni Państwo, Od pięciu lat w gronie wielu profesjonalistów, praktyków i osób zaangażowanych w zmiany, zastanawiamy się nad Bezpiecznym Szpitalem Przyszłości. Czym powinien być, a raczej jakim powinien być i czym się wyróżniać na mapie szpitali w Polsce.

A potem sprawdzamy co nowego wymyślają najbardziej zaangażowani menadżerowie ochrony zdrowia naszego kraju, analizując zgłoszenia do konkursu Inspiracje. Żeby usystematyzować i ułatwić sobie pracę podzieliłmy zgłoszenia na 6 kategorii obejmujących najważniejsze, choć ze zmieniającymi się z roku na rok akcentami kwestie. Według mnie jako przewodniczącego kapituły konkursu największe znaczenie mają kwestie Bezpieczeństwa pacjentów i redukcji zdarzeń niepożądanych, a szczególnie zakażeń szpitalnych. Obecny rok pokazał nową twarz zagrożeń związanych z zakażeniami koronawirusem, ale nie możemy zapominać o „normalnych” zakażeniach szpitalnych, bo ten problem jest może aktualnie słabiej akcentowany, ale cały czas pozostaje bardzo ważny. Drugi niezwykle ważny i nieuchronnie narastający problem, który został zauważony przez wielu, to Działania na rzecz poprawy zdrowia i jakości życia seniorów. Od demografii i jej skutków nie da się uciec, ale możemy i musimy robić wszystko, żeby przygotowywać system ochrony zdrowia na nieuchronne zmiany jakie nas czekają w najbliższych latach. Jeśli teraz odsetek osób po sześćdziesiątce wynosi 22% to w możliwym do wyobrażenia sobie roku 2050 będzie wynosił ponad 40%. Los tych osób, a w zasadzie nas w przyszłości, jest teraz w naszych rękach. Pamiętajmy – i Ty będziesz seniorem! Również w pozostałych kategoriach nie zabrakło projektów, które chciały być skonfrontowane z innymi pomysłami i tutaj należy zwrócić uwagę na zagadnienia Profilaktyki i popularyzacji zdrowego stylu życia, wiążące się nierozdzielnie z problematyką senioralną, a mianowicie Healthy Aging. Zmiana stylu życia jest najprostszą, ale skuteczną metodą do poprawy stanu zdrowia. O wiele trudniej będzie dokonać zmian systemowych. Co mnie osobiście bardzo cieszy, Narodowy Fundusz Zdrowia również stawia mocne akcenty na rozwój programów profilaktycznych.

Wreszcie kwestie Innowacyjności w szpitalu oraz Nowatorskich produktów oraz e-usług poprawiających jakość życia i zdrowia to olbrzymi pakiet zagadnień, jakże ważnych w kontekście ostatnich miesięcy. Trudno nam sobie dzisiaj wyobrazić jakby one wyglądały, gdyby nie teleporady, e-recepty i e-zwolnienia. Od tej drogi nie da się i nie można nawet próbować uciekać. Pamiętajmy o zbliżającym się terminie wprowadzenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. To jest niedaleka przyszłość (a właściwie już teraźniejszość) i każdy pomysł jest wart zastanowienia.

Życzę Państwu wielu pozytywnych emocji w trakcie poznawania laureatów poszczególnych kategorii i gratuluję zwycięzcom. Już dziś zapraszam do konkursu za rok.

## Płacenie za efekt leczenia to wspólny interes



Dr nauk ekon. Adam Niedzielski,  
Minister Zdrowia dla Raportu  
„Bezpieczny Szpital Przyszłości”

**Bezpieczeństwo pacjenta i podnoszenie jakości wykonywanych świadczeń są kluczowe w ochronie zdrowia. Stąd też w ostatnich latach zmieniło się podejście Narodowego Funduszu Zdrowia do systemu finansowania ochrony zdrowia.**

Fundusz nie jest już tylko swego rodzaju „kasą”, z której płacimy za wykonaną usługę. Coraz częściej płacimy za efekt z uwzględnieniem elementów jakości i rezultatów zdrowotnych. Takie działanie jest przede wszystkim w interesie pacjenta. Ale to także jest konieczne, by efektywniej zarządzać budżetem. W przyszłym roku NFZ ma zarezerwowane na ten cel 102 mld zł.

Przykłady działań, w których zaczęliśmy egzekwować jakość, można by mnożyć, ale podam dwa, które najlepiej pokazują, jak to się sprawdza w praktyce. By wymusić w systemie zmiany w leczeniu szpitalnym, wprowadziliśmy dodatkowe premie. Mielismy duży problem z kolejkami do operacji zaćmy. Dlatego zastosowaliśmy mechanizm, w którym podmiot przy mniej niż 80 proc. zabiegów wykonywanych w trybie jednodniowym otrzymuje finansowanie na poziomie 0,9 stawki podstawowej. To bardzo dobrze działa. Te 80 proc. zabiegów realizowanych w trybie jednodniowym kiedyś było problemem, a teraz jest już standardem. To pokazuje, że musimy ustalać w ochronie zdrowia progi.

Kolejnym przykładem value based healthcare jest Program Kompleksowej Opieki nad Pacjentem po Zawałe Serca (KOS-Zawał). Został wprowadzony w celu poprawy jakości leczenia i zmniejszenia śmiertelności pacjentów. W pierwszym roku po zawałe pacjenci objęci programem są obciążeni znacznie mniejszym ryzykiem zgonu, niż chorzy objęci standardową opieką. W ramach

programu w kolejnych 12 miesiącach od wypisu ze szpitala pacjenci mają zapewnioną ciągłość diagnostyki i leczenia, w tym również rehabilitacji kardiologicznej oraz edukacji na temat czynników ryzyka chorób serca. Koordynacja polega na zapewnieniu pacjentowi świadczeń związanych z przebyciem zawałem, zależnie od jego stanu zdrowia.

Gdy rozpoczęto program KOS-Zawał takich świadczeń udzielało 31 podmiotów, w 2020 r. uczestniczy w nim już 67 placówek. W pierwszym roku działania programu opieką objęto 1650 pacjentów, w 2019 – 16 761. Kolejnym przykładem modelu płacenia za dobrze zdefiniowany wynik jest planowany do wdrożenia Program Kompleksowego Leczenia Otyłości KOS-BAR, którego źródłem finansowania mają być środki pochodzące z opłaty prozdrowotnej (tzw. podatku cukrowego). Kompleksowy program koordynowanej opieki nad osobami dotkniętymi otyłością, w tym otyłością olbrzymią, to program, który przeprowadzi pacjenta przez cały proces leczenia i obejmie konsultacje specjalistyczne, w tym diety-

ka, psychologa i rehabilitację, oraz przygotowanie i przeprowadzenie operacji bariatrycznej. W programie premiowane będzie przywrócenie pacjenta do zdrowia poprzez zmniejszenie masy ciała, a w konsekwencji zapobieżenie rozwojowi innych chorób cywilizacyjnych. Dochodzimy do sedna sprawy. Musimy się zastanowić w jakim kierunku chcemy iść – możemy albo zwiększyć liczbę świadczeń, albo lepiej je wycenić. Ta sprawa będzie omawiana na forum trójstronnym. Warto się także przy tej okazji zastanowić nad tym, czy jest możliwość włączenia instrumentów podwyżkowych do wyceny świadczeń.

Oczywiście ze względu na pandemię w tym roku przyszło nam działać w warunkach nadzwyczajnych. Mimo tego równolegle prowadzimy także prace nad poprawą systemu ochrony zdrowia. Chcemy w całej Polsce wprowadzić kompleksowy model opieki nad pacjentem onkologicznym, który się sprawdził w trakcie pilotażu sieci onkologicznej, ale mamy zaplanowane także wiele innych działań w Narodowej Strategii Onkologicznej.



**BGK**  
BANK GOSPODARSTWA  
KRAJOWEGO

Partnerzy



Organizator



Partner medialny

**DZIENNIK  
GAZETA PRAWNA**





# Przełomowe badania dotyczące arsenu

**Zagłębie Miedziowe to wysoko uprzemysłowiony obszar, w znacznym stopniu zurbanizowany, charakteryzujący się występowaniem licznych obiektów związanych z tzw. „przemysłem ciężkim”. Znajdują się tam kopalnie, huty miedzi i duże zakłady przemysłowe. Zamieszkiwanie na takim terenie powoduje, że jego mieszkańcy są wyjątkowo narażeni na kontakt z czynnikami, predestynującymi do rozwoju chorób cywilizacyjnych, np. miażdżycy, cukrzycy oraz nowotworów, w tym powodowanych m.in. przez ekspozycję na arsen.**

Zarząd „MIEDZIOWEGO CENTRUM ZDROWIA” S.A., we współpracy z samorządem miasta Głogowa oraz KGHM Polska Miedź S.A., zdecydował o konieczności podjęcia działań, których celem była ocena narażenia środowiskowego mieszkańców Głogowa na arsen, na podstawie oznaczeń stężeń arsenu całkowitego oraz form specyficznych w moczu populacji osób dorosłych i dzieci, obojga płci. Programem objęto 2 tysiące osób. Arsen występuje w wielu nieorganicznych i organicznych formach na różnych stopniach utlenienia i wartościowości, a ekspozycja na niego może wpływać niemalże na każdy narząd ludzki. Efektem mogą być zmiany skórne, cukrzyca, choroby układu krążenia i pokarmowego oraz płuc. Mimo, że wciąż głównym źródłem ekspozycji na arsen pozostaje woda pitna, ostatnie badania zwracają uwagę na występowanie i rolę arsenu w diecie. Uważa się, że sposób odżywiania moduluje podatność na toksyczność arsenu.

**Pionierski program diagnostyczny**  
„MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA”, Gmina Miejska Głogów oraz Instytut Medycyny Pracy w Łodzi podjęły współpracę, w efekcie której

wykonano pionierskie badania diagnostyczne na obecność arsenu organicznego i nieorganicznego w organizmie człowieka. I etap projektu polegał na oznaczeniu arsenu całkowitego w moczu u blisko 2 tysięcy ochotników - mieszkańców Głogowa. Następnie Instytut Medycyny Pracy w Łodzi przesłał do uczestników programu wyniki wraz z formularzem, który zawierał m.in. akceptację wykonania analizy specyficznej u tych osób, u których arsen całkowity był wyższy niż 15 ug/l. W efekcie w Przychodni „MCZ” S.A. w Głogowie złożono 297 podpisanych formularzy (w tym 77 dzieci). Deklaracje te otworzyły przed badanymi możliwość udziału w seminariach oraz skorzystania z wysokospecja-

listycznych konsultacji lekarskich i badań diagnostycznych. Były to m.in. morfologia krwi obwodowej, badania moczu, ALAT, ASPAT, kreatynina, e-GFR, lipidogram, CRP, a także RTG klatki piersiowej, EKG, USG jamy brzusznej, PSA, AFP, CEA, CA19-9, CA-125.

## Wyniki

Wykonana ocena narażenia środowiskowego na arsen mieszkańców Głogowa wskazuje, że w populacji dorosłych mieszkańców miasta (994 osoby) stwierdzono przekroczenia wartości referencyjnych dla stężeń w moczu u 27,4% mieszkańców (274 osoby). W grupie osób dorosłych z przekroczonymi wartościami arsenu całkowitego większość stanowiły kobiety (65%).

W grupie dzieci (1000 osób), przekroczenia zaobserwowano u 140 dzieci (14%).

W populacji osób dorosłych w Głogowie stwierdzono istotnie wyższe stężenia arsenu całkowitego w moczu w grupie kobiet, w porównaniu ze stężeniami obserwowanymi u mężczyzn. Rozkład form chemicznych arsenu w moczu w populacji dorosłych mieszkańców Głogowa wskazuje na istotną zawartość procentową form organicznych arsenu (arsenobetaina) w puli arsenu całkowitego. Średnio ok. 70 % wszystkich przekroczonych wartości As stanowi arsen organiczny.

## Grupa porównawcza z Łodzi i ... zaskoczenie

Grupę porównawczą w powyższej analizie stanowiło 100 osób dorosłych (w tym 40 mężczyzn) w wieku 18 - 60+ oraz 100 dzieci (w tym 48 chłopców) w wieku porównywalnym do dzieci z grupy badanej, mieszkańców Łodzi i okolic, nienarażonych na związku As.

Odnotowano jednakowy odsetek przekroczeń wartości referencyjnych dla populacji Głogowa oraz Łodzi. Różnice wartości średnich stężeń

arsenu całkowitego w moczu dla obu populacji są nieznaczące statystycznie. Z kolei w populacji dzieci mieszkających w Głogowie stężenie arsenu całkowitego w moczu były statystycznie wyższe niż w grupie porównawczej dzieci z Łodzi. Podobnie jak w grupie dorosłych, w grupie dzieci analiza specyficzna potwierdziła, że większość puli arsenu całkowitego stanowi arsen organiczny.

Rozkład metabolitów arsenu w grupie badanej z Głogowa oraz w grupie porównawczej nie wykazuje różnic, jest zbliżony do rozkładu w innych europejskich oraz światowych populacjach.

Głównym celem tych analiz było określenie rozkładu poszczególnych metabolitów i analizy udziału formy organicznej i nieorganicznej w całej puli oznaczonego arsenu. Formy organiczne arsenu stanowią większość oznaczonego arsenu, arsen nieorganiczny stanowi od 17,7 do 25,3% w poszczególnych grupach.

## Rola diety w wynikach

Przyjmując za wartość graniczną 100 mcg/l wg ASTDR, świadcząca o istniejącym

środowiskowym narażeniu na arsen, wykonano przegląd ankiet żywieniowych. U wszystkich osób z przekroczeniami wartości referencyjnych, w okresie 3 dni przed pobraniem próbki stwierdzono spożywanie posiłków rybnych. Przeprowadzając podobną analizę w grupie osób narażonych środowiskowo (dorosli) stwierdzono, iż posiłki rybne były spożywane z dużą częstotliwością u wszystkich ankietowanych osób, co może tłumaczyć wysokie stężenie arsenu całkowitego w moczu.

W grupie dzieci narażonych środowiskowo, badania ankietowe również potwierdziły spożywanie posiłków rybnych.

Podsumowując, większość przypadków, w których wartości referencyjne były przekroczone, wyniki analiz specyficznych w oparciu o dane kwestionariuszowe potwierdziły bardzo istotną rolę diety we wchłanianiu arsenu organicznego.

## Diagnostyka to nie koniec

Osoby, u których stwierdzono przekroczenie referencyjnej wartości arsenu w organizmie zostały objęte opieką Poradni Monitoringu Środowiskowego w Przychodni „MCZ” S.A. w Głogowie. Natomiast Urząd Miasta Głogowa zobowiązał się przygotować obszerny program profilaktyczno-edukacyjny, adresowany do mieszkańców Głogowa.

Wyniki dokonanej analizy porównawczej przytoczonej powyżej pokazują, że zamieszkiwanie w rejonie Huty Miedzi „Głogów” w zasadniczy sposób nie zwiększa ilości arsenu w organizmie.

MRM

Ten projekt jest unikalny zarówno ze względu na wielkość zbadanej populacji, jak i szczegółowość analiz oraz badań diagnostycznych. Dodatkowo jego efektem jest szeroka akcja informacyjno-edukacyjna mieszkańców Głogowa.

Badania środowiskowe w Zagłębiu Miedziowym prowadzimy regularnie od wielu lat, we współpracy z KGHM Polska Miedź S.A. oraz samorządami, również pod kątem obecności innych metali ciężkich tj. ołów, kadm, miedź. Program profilaktyki obejmuje dzieci, młodzież i dorosłych.

Obecnie przygotowujemy kolejny program badawczy na rzecz grupy mieszkańców Zagłębia Miedziowego m.in. w zakresie arsenu. Realizowany on będzie przy współpracy z Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi. Jesteśmy też po rozmowach z KGHM. Program ruszy jesienią i potrwa dwa lata. Na jego bazie powstanie opracowanie naukowe, które pozwoli nam wnieść wkład w naukę światową.



**Piotr Milczanowski**  
Prezes Zarządu MCZ SA

# Lecznictwo uzdrowiskowe to ważny element pro

**Ten rok bardzo dobitnie pokazuje, że wiele obszarów ochrony zdrowia wymaga uwagi i zmian. Odczuwają to szpitale, przychodnie, pracownie diagnostyczne, rehabilitacyjne, laboratoria oraz lecznictwo uzdrowiskowe. Te ostatnie nie tylko świadczą usługi lecznicze, ale także de facto hotelowe.**

- Zamknięcie hoteli i obiektów wypoczynkowych uzmysłowiło analitykom oraz właścicielom, jak bardzo kosztochłonna i wrażliwa jest ta branża - mówi Łukasz Ciołek, Prezes Zarządu INTERFERIE S.A. oraz Prezes Zarządu spółki INTERFERIE Medical SPA - Pandemia to trudny i bolesny okres dla nas wszystkich, ale z drugiej strony dający potężny impuls do wprowadzania zmian korzystnych dla pacjentów i klientów.

- Trudny czas wymaga nowych pomysłów i dysku-

sji o tym, czy dotychczasowe zasady leczenia uzdrowiskowego podążają za potrzebami zdrowotnymi pacjentów i czy zapewniamy efektywne wykorzystywanie środków - dodaje dr Urszula Bąkowska-Morawska, Wiceprezes Zarządu INTERFERIE S.A. - To najlepszy czas na zasadnicze zmiany i przemyślenie obecnego modelu funkcjonowania systemu usług lecznictwa uzdrowiskowego, w tym sposobu finansowania usług leczniczych i monitorowania ich jakości.

## Inwestycje trwają dalej

Pomimo bardzo trudnego roku spółka INTERFERIE S.A. konsekwentnie realizuje swoją strategię i nie rezygnuje z planów inwestycyjnych, dlatego już zimą 2020/2021 goście skorzystają z pełnej oferty nowo oddanego do użytku sanatorium uzdrowiskowego Argentyt w Dąbkach.

- Modernizacja koncentrowała się przede wszystkim na bazie zabiegowej i tych obszarach, które wpłyną na skuteczne leczenie. Nasze plany oparliśmy na wymogach ustawowych, dotyczących lecznictwa uzdrowiskowego. To inwestycja w zdrowie naszych kuracjuszy - podkreśla prezes Łukasz Ciołek. Baza zabiegowa w odnowionym Argentynie, znanym ze swoich walorów leczniczych od wielu lat tysiącom dzieci i dorosłych, zajmie 2 piętra. Powstał basen rekreacyjny, wanny i jacuzzi solankowe. Unowocześniono pomieszczenia do inhalacji i zabiegów borowinowych.

- Baza spełnia wysokie standardy infrastruktury zakładu przyrodolecznictwa. Postawiliśmy też na komfort gości - dodaje prezes Łukasz Ciołek - powstały miejsca do wypoczynku po zabiegach, a w sali gimnastycznej, w pełni prze-



Interferie Argentyt w Dąbkach

szkłej, z widokiem na las, zainstalowaliśmy klimatyzację. Dzięki tej inwestycji powstanie ponad 150 nowych miejsc noclegowych, zwiększając tym samym liczbę miejsc o 40%. Goście skorzystają z nowej bazy zabiegowej, basenu i saun. Na miejscu pod opieką wysoko wykwalifikowanych fizjoterapeutów dostępne będą zabiegi z zakresu fizjoterapii, wodolecznictwa oraz kinezyterapii. Argentyt jest jedynym podmiotem świadczącym pobyt

lecznicze dla matek z dziećmi nad morzem. Pozostałe obiekty spółki to: Interferie Hotel Medical SPA w Świnoujściu, Interferie Cechsztyń w Ustroniu Morskim, Interferie Chalkożyn w Kolobrzegu, Interferie Sport Hotel Bornit w Szklarskiej Porębie i Interferie Aquapark Sport Hotel w Świeradowie Zdroju.

## Niezbędny monitoring i analiza efektów

Turnus leczenia uzdrowiskowego dzieci i dorosłych

w sanatorium trwa 21 dni, a rehabilitacji uzdrowiskowej - 27 dni w przypadku dzieci i 28 dni w przypadku dorosłych. W ramach leczenia wykonywane są minimum 4 zabiegi fizykalne dziennie, przez 6 dni w tygodniu. Świadczenia rehabilitacji uzdrowiskowej w sanatoriach udzielane są w profilach schorzeń ortopedyczno-urazowych, reumatologicznych, kardiologicznych i nadcisnienia (kardiologia) oraz chorób dolnych dróg oddechowych (pulmonologia).

- Trzeba zauważyć, że kuracjusze w różnych uzdrowiskach spotykają się z niejednolitymi wersjami zdawałoby się tych samych świadczeń. Brak jest standardyzacji zabiegów, począwszy od czasu trwania, po używanie różnych form tego samego surowca np. borowiny - w jednym miejscu jest to błoto, w innym zawieszona, plastry lub pasty -





## Laureaci i finaliści - Inspiracje 2019

**Tegoroczna rywalizacja była bardzo wyrównana. Stąd w niektórych kategoriach pozycje ex aequo, nawet na pierwszej pozycji. A oto jak przedstawiały się czołowe miejsca w poszczególnych kategoriach.**

### Kategoria „Innowacje w szpitalu”

**ZWYCIĘZCĄ** jest projekt „Wdrożenie radioterapii stereotaktycznej na systemie Novalis w leczeniu guzów śródczaszkowych”, zgłoszony przez Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy.

**MIEJSCE DRUGIE** zajął Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie z projektem „Wdrażanie innowacyjnych operacji rekonstrukcyjnych z użyciem mikrozepoleń naczyń u pacjentów z nowotworami okolicy głowy i szyi”.

**TRZECIE MIEJSCE** zajęły trzy projekty (alfabetycznie):

- „Pieszce Metro”, zgłoszony przez Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”,
- „Program utrzymania pacjenta operowanego w stanie normotermii” - Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr Jana Bizieła w Bydgoszczy
- „Wprowadzenie metod zarządzania wizualnego pacjent-lekarz” - Centrum Leczenia Oparzeń im. dr Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich

#### KOLEJNE MIEJSKA:

4. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie
5. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku
6. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu
6. Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu

#### FINALISTAMI W TEJ KATEGORII BYLI:

- Centrum Leczenia Oparzeń im. dr Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie

- Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o.
- SPZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
- Centrum Medyczne Żelazna w Warszawie Sp. z o.o.

### Kategoria „Bezpieczeństwo i redukcja zdarzeń niepożądanych, ze szczególnym uwzględnieniem zakażeń szpitalnych”

**Za NAJLEPSZY** Kapituła Konkursu uznała projekt „Monitoring zdarzeń niepożądanych” Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku.

**MIEJSCE DRUGIE** zajął Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu z projektem „Angioplastyka wieńcowa bez użycia kontrastu i koronarografia z ultra-niską dawką kontrastu jako profilaktyka uszkodzenia nerek indukowanego kontrastem”

**TRZECIE MIEJSCE** Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o. za projekt „Ewaluacja Programu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka Szpital Miejski w Zabrze”.

#### KOLEJNE MIEJSKA:

4. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie
5. Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”
6. Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr J Bizieła w Bydgoszczy

#### FINALISTAMI W TEJ KATEGORII BYLI:

- 10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Bydgoszczy
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie (2 projekty)
- Szpital Specjalistyczny Pro-Familia Sp. z o.o. Sp.k. w Rzeszowie

### Kategoria „Profilaktyka i popularyzacja zdrowego stylu życia”

**ZWYCIĘZCĄ** został MED HOLDING SA Katowice z projektem „Promocja profilaktyki zdrowotnej z zakresu uro-onkologii”.

**MIEJSCE DRUGIE** przypadło projektowi „Wdrożenie profilaktyki chorób naczyń mózgowych” ze Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie

**TRZECIE MIEJSCE** ex aequo projektom: „Twoja męskość w Twoich rękach” Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie oraz „Zrób to mammo! - program profilaktyki raka piersi” z Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o.

#### KOLEJNE MIEJSKA:

4. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie
5. Centrum Medyczne Żelazna w Warszawie
5. Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu
6. Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. Gdańsk

#### FINALISTAMI W TEJ KATEGORII BYLI:

- Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich
- Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr Jana Bizieła w Bydgoszczy
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie
- Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie i Fundacja „Zdrowie Dziecka”

### Kategoria „Działania na rzecz poprawy zdrowia i jakości życia seniorów”

**ZWYCIĘZCĄ** jest projekt „Senior to także Ty, tylko trochę później”, stworzony i zrealizowany przez Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im. dr S. Jasińskiego w Zakopanem.

Na **DRUGIM STOPNIU PODIUM** znalazł się Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu z projektem „Diagnostyka fundamentem leczenia”. **TRZECIE MIEJSCE** ex aequo zajęły Centrum Zdrowia Tuchów (projekt „Centrum Zdrowia Seniora - w trosce o Ciebie”) oraz Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu („Projekt zintegrowanej opieki Carewell”).

#### KOLEJNE MIEJSKA:

4. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie
5. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.
6. Vratislavia Medica sp. z o.o. , Szpital im. Św. Jana Pawła II we Wrocławiu

### Kategoria „Nowatorskie produkty i e-usługi poprawiające jakość życia i zdrowia”

**Ta kategoria ma DWÓCH ZWYCIĘZCÓW:** Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o. z projektem „Program diagnostyki i leczenia obrzęku chłonnego” oraz Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z projektem „Zrobotyzowana rehabilitacja w Centrum Technologicznie Wspomaganej Rehabilitacji”.

**MIEJSCE DRUGIE** zajął Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie (projekt „Nowe, Innowacyjne Metody Leczenia - SPSK 4 w Lublinie”).

**TRZECIE MIEJSCE** Szpital Medicover z projektem „SMART (ang. Salwa Modified Advanced Robotic Technique) Prostataktonia”.

#### KOLEJNE MIEJSKA:

4. Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie (IHIT)
5. Szpital Specjalistyczny im. Św. Rodziny w Warszawie
6. Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”

#### FINALISTAMI W TEJ KATEGORII BYLI:

- Szpital Medicover w Warszawie
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim
- Alivia Fundacja Onkologiczna
- Wojewódzki Szpital Zespołowy im. Ludwika Rydygiera w Toruniu

### Kategoria „Działania na rzecz ochrony środowiska”

**W tej kategorii zwycięzcą został projekt „Wykonanie badań stężeń arsenu u mieszkańców Głogowa pod kątem wpływu zanieczyszczeń środowiskowych. Ocena stanu zdrowia i wdrożenie programów edukacyjnych”, realizowany wspólnie przez Urząd Miasta Głogowa, Miedziove Centrum Zdrowia SA w Lubinie oraz Instytut Medycyny Pracy im. J. Nofera w Łodzi.**

Gratulujemy wszystkim uczestnikom i zespołom!

## filaktyki

mówi dr Urszula Bąkowska-Morawska - Jesteśmy bardzo zainteresowani tym, by każdy pacjent był objęty monitoringiem po leczeniu uzdrowiskowym. Ta wiedza pomogłaby w optymalizacji leczenia, ale także planowaniu przyszłych pobytów. W skali całego systemu wprowadzenie wskaźników efektywności spowodowałoby poprawę jakości zabiegów w uzdrowiskach i racjonalizację wydatków.

**Idealne miejsce do kampanii profilaktycznych** Kilkutygodniowy pobyt w uzdrowisku to znakomity czas na działania profilaktyczne, aktywizację ruchową i intelektualną oraz pracę nad zmianą nawyków żywieniowych.

- Jesteśmy otwarci na nowe działania o charakterze edukacyjnym. Będziemy w najbliższym czasie zapraszać do rozmów NFZ, by niektóre

## Ile szpitala w uzdrowisku?

Rozmowa z dr Urszulą Bąkowską-Morawską, Wiceprezes Zarządu INTERFERIE S.A.

**Od wielu lat nie zmienił się system organizacji i finansowania lecznictwa uzdrowiskowego. Wiele ośrodków sygnalizuje braki środków nie tylko na inwestycje, ale szkolenia i pozyskanie wykwalifikowanych pracowników medycznych.**

Niestety sanatoria żyją na „kroplówce” niskich stawek za pobyt kuracjuszy, ustalanych przez NFZ, będąc jednocześnie zmuszonymi do ponoszenia wysokich kosztów stałych, wynikających z surowych wymagań jakie się im stawia w celu realizacji usług. Strategie większości podmiotów leczniczych opierają się na dryfowaniu, bez jasnych celów społecznych, dla których de facto zostały

stworzone. Nie można świadczyć usług na najwyższym poziomie, bo cały wysiłek idzie w marketing i system sprzedaży dla klienta komercyjnego, bardziej zamożnego. Rodzi się sytuacja, w której usługi finansowane przez podmioty publiczne są nadal świadczone, ale energia pracowników i zarządów skupiona jest na kliencie rentownym. A przecież Ustawodawcy nie o to chodziło. Oferta lecznictwa uzdrowiskowego finansowana ze środków publicznych powinna być skierowana do jak najszerszych i potrzebujących grup społeczeństwa.

**Inny obszar dyskusji dotyczy świadczeń, jakie muszą być zawarte w ramach tego, za co płaci NFZ.**

W różnych krajach stosowane są różne rozwiązania. W uzdro-

programy realizować wspólnie z nami, podczas pobytów w uzdrowisku - dodaje Łukasz Ciołek - Pacjenci

mają czas, chętnie uczestniczą w zajęciach dodatkowych, a co ważne są w konkretnym miejscu przez wiele dni.

A zagadnień do przekazania jest wiele. Poczawszy od wypracowania nawyku regularnych badań lekar-

skich, walkę z używkami, nowych nawyków żywieniowych (np. warsztaty kulinarne), aktywizację rucho-

ści medycznych w uzdrowisku, a zaplecze noclegowe czy wyżywienie powinny być zapewniane jedynie w stopniu podstawowym lub wyłączone z pakietu. Inne rozwiązanie polega na stworzeniu mechanizmu finansowania uzależnionego od standardu usługi uzdrowiskowej, poprzez kategoryzację sanatoriów.

**Pracują Państwo nad stworzeniem jesienią tego roku Dolnośląskiego Klastra Uzdrowiskowego, m.in. po to, by Wasz głos był lepiej słyszalny.**

To jeden z celów współpracy podmiotów dotąd rywalizujących. Wstępnie przyszli członkowie - założyciele podjęli decyzję o powołaniu instytutu badawczego - rozwojowego dla lecznictwa uzdrowiskowego, wypracowaniu standardów usług lecznictwa uzdrowiskowego oraz wymianie wiedzy, pozyskaniu i rozwoju kompetencji pracowników.

MRM



Łukasz Ciołek, Prezes Zarządu INTERFERIE S.A. i INTERFERIE Medical SPA oraz dr Urszula Bąkowska-Morawska, Wiceprezes Zarządu INTERFERIE S.A.

wiskach coraz częściej powraca argument, że optymalne byłoby skupienie się na jakości świad-

wą, po przykłady jak wykonywać wolny czas czy jak prosić o pomoc.

MRM





# Diagnostyka fundamentem, a profilaktyka pierwszym krokiem do wyleczenia

**Współczesna opieka medyczna opiera się na ogromnym postępie technologicznym, jaki dokonał się w ostatnich latach w diagnostyce i terapii. Wiele dziedzin medycyny nie istnieje bez zaawansowanej diagnostyki obrazowej. Pozwala ona m.in. na szczegółowe przygotowanie strategii postępowania terapeutycznego. Ten wniosek przyświecał Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu, który znalazł się na podium w Konkursie Inspiracje 2019 w kategorii „Działania na rzecz poprawy zdrowia i jakości życia seniorów” z projektem „Diagnostyka fundamentem leczenia”.**

Kategoria konkursu dotyczy działań prowadzonych zarówno w szpitalach, sanatoriach, dziennych domach opieki jak i w domach pacjentów, a także akcji społecznych wspierających seniorów w obszarze medycznym i mentalnym, aktywności fizycznej, umysłowej i angażujących ich społecznie. Głównym celem Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu była poprawa stanu zdrowia mieszkańców powiatu bolesławieckiego, w szczególności osób starszych, poprzez popularyzację zdrowia oraz realizację szeregu badań profilaktycznych.

„Nie można poprawiać jakości leczenia bez inwestycji w profilaktykę. A w tej dziedzinie niezwykle istotna jest dostępność do diagnostyki – podkreśla Kamil Barczyk, dyrektor ZOZ w Bolesławcu. – Wczesne i szybkie diagnozowanie pacjentów umożliwia właściwe decyzje dotyczące leczenia. Wykonywanie badań diagnostycznych w sposób szybki, bez kolejki, jest kluczowym elementem dla oceny stanu zdrowia i skutecznej terapii”.

Szpital działa na obszarze ponad 100 tys. mieszkańców. Obsługa zapotrzebowania pacjentów na wykonywanie diagnostyki w sposób szybki, bez kolejki i skoordynowany jest priorytetem. Szpital w Bolesławcu poszerzył zakres świadczonych usług w Poradni Onkologicznej oraz podjął działania mające na celu utworzenie Pracowni Diagnostyki Obrazowej.

Należy podkreślić, że świadczenia medyczne udzielane przez ZOZ w Bolesławcu nie ograniczają się tylko do mieszkańców powiatu. Ze względu na bezpośrednią bliskość węzłów autostradowych, dwóch jednostek wojskowych oraz zlokalizowanych w Gminie Osiecznica poligonów wojskowych, na których regularnie odbywają się ćwiczenia wojsk NATO, krąg potencjalnych pacjentów jest znacznie szerszy.

## Przy zmianach demograficznych rośnie rola profilaktyki

W Polsce, podobnie jak w innych krajach europejskich, zmienia się struktura demograficzna. W 2035 r. emeryci będą stanowili prawdopodobnie ok. 1/3 społeczeństwa. Wielu z nich prowadzi jednoosobowe gospodarstwa domowe. Przewiduje się, że w 2030 r. już ponad połowa (53 proc.) gospodarstw będzie prowadzona przez osoby powyżej 65 roku życia. W ostatnich latach można zaobserwować narastanie problemu dostępności do opieki zdrowotnej. Osoby starsze często nie mają dostępu do nowoczesnych rozwiązań komunikacyjnych np. internetu, dlatego podjęto decyzję o telefonicznym zapraszaniu na badania.

## Inne podejście do zapraszania

Wykorzystanie wyszkolonego zespołu call center okazało się w Bolesławcu punktem wyjścia do poprawy zgłaszalności pacjentów na badania np. kolonoskopii czy dermatoskopii. Kontakt telefoniczny wykorzystywany jest też do edukowania i informowania.

„Większość osób zatrudnionych w centrum telefonicznym to osoby po przebytej chorobie nowotworowej, np. amazońki – mówi dyr. Kamil

Barczyk. – W tym roku szpital w związku z realizacją inwestycji i doposażeniem w nowoczesny sprzęt medyczny, dalej poszerza działalność diagnostyczną oraz leczniczą. Celem jest utworzenie poradni diagnostycznych oraz prowadzących pacjentów w ramach poszczególnych schorzeń onkologicznych np. poradnia chorób piersi, poradnia chorób układu moczowego, poradnia chorób jelita grubego,

rocznie przyjętych 400 osób, natomiast obecnie wykonywanych jest aż 200 badań miesięcznie. Na badania znamion skóry przychodzi 400 osób w miesiącu.

„Jedynymi ograniczeniami, jakie posiadamy, jest niewystarczająca ilość sprzętu medycznego, który służyłby zwiększeniu ilości badań – dodaje dyrektor Barczyk”.

## Rozwój i większa dostępność diagnostyki

Dla zarządzających szpitalem kluczem w najbliższych latach jest stała poprawa dostępności i jakości opieki zdrowotnej. W tym celu podjęto decyzję o utworzeniu własnej Pracowni Diagnostyki Obrazowej. Inwestycja obejmuje wyposażenie nowo powstałej komórki organizacyjnej w rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy, RTG, aparat USG oraz aparat do mammografii. Zakup jednego z najnowocześniejszych dostępnych obecnie na rynku medycznym rezonansu magnetycznego, możliwe było dzięki wyjątkowej współpracy z Gminami oraz Powiatem Bolesławieckim. W 2019 roku udało się pozyskać środki pieniężne od Powiatu Bolesławieckiego oraz Gminy Miejskiej Bolesławiec, a także gmin Bolesławiec, Nowogrodziec, Warta Bolesławiecka i Gromadka.

Diagnostyka obrazowa w szpitalu jest podstawą funkcjonowania placówki, dążącej do polepszenia warunków oraz skuteczności świadczeń usług medycznych. Diagnostowanie schorzeń opiera się na wykonywaniu zdjęć obrazowych od RTG, TK do MR. Badania obrazowe są niezbędne podczas kontroli wyników leczenia oraz w profilaktyce.

„Wzrost dostępności do diagnostyki umożliwia wczesne wykrywanie wszelkich chorób we wczesnych stadiach rozwoju – podkreśla dyrektor Kamil Barczyk – poszerzyliśmy zakres świadczeń medycznych, oferując tym



**„Nie można poprawiać jakości leczenia bez inwestycji w profilaktykę. A w tej dziedzinie niezwykle istotna jest dostępność do diagnostyki – podkreśla Kamil Barczyk, dyrektor ZOZ w Bolesławcu.**

odcinka przewodu pokarmowego oraz zmiany skórne.

## Nowotwór jelita na celowniku

W Polsce każdego roku diagnozuje się około 18 000 zachorowań na nowotwór złośliwy jelita (CI 8-C20). Rak jelita grubego jest trzecim co do częstości występowania nowotworem złośliwym, na który zapadają mężczyźni i drugim, na który chorują kobiety. Jak podkreślają eksperci, od kilku lat zachorowalność i umieralność na raka jelita grubego u obu płci wzrasta. W związku z powyższym ZOZ w Bolesławcu poprzez kompleksową diagnostykę dolnego i górnego przewodu pokarmowego ma nadzieję na wykrycie chorób nowotworowych we wczesnym stadium. To znacznie zwiększy szanse osób zmagających się z chorobą nowotworową.

W tym roku szpital w związku z realizacją inwestycji

poradnia chorób układu rozrodczego. Dzięki koncentracji schorzeń wzrasta dostępność do specjalistów, którzy będą w stanie odpowiednio skoordynować proces leczenia w poszczególnych schorzeniach.

## Uzyskane efekty

Aby możliwe było poszerzenie zakresu świadczeń medycznych w poradni onkologicznej, konieczne było zatrudnienie personelu o odpowiednich kwalifikacjach.

Odpowiednio wyszkolona kadra medyczna gwarantuje jakość, bezpieczeństwo oraz zadowolenie pacjenta. Od czerwca 2019 roku pozyskano 4 specjalistów z dziedziny onkologii.

Po rozszerzeniu katalogu świadczeń oraz zatrudnieniu dodatkowego personelu w ramach poradni onkologicznej, zaobserwowano znaczący wzrost liczby przebadanych pacjentów. W 2018 r. przebadanych zostało 509 osób, natomiast w analogicznym okresie 2019 r. aż 2046 osób. Pracownia endoskopowa natomiast w 2019 r. przyjęła o 1194 osób więcej niż w tym samym okresie 2018 roku. Od czerwca 2019 r. w poradni onkologicznej udało się zdiagnozować przypadki nowotworowe w różnych fazach rozwoju aż u 655 pacjentów, którzy kwalifikowali się do dalszej diagnostyki lub leczenia.

## Kompleksowe podejście do seniorów

Biorąc pod uwagę zapotrzebowanie osób starszych na pomoc w codziennym funkcjonowaniu ZOZ w Bolesławcu zamierza w kolejnych

latach uruchomić Dzienny Dom Opieki Medycznej.

We wrześniu 2019 roku w celu określenia zapotrzebowania na usługi świadczone przez Dzienny Dom Opieki Medycznej przeprowadzono ankietę wśród pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Chorób Wewnętrznych, Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz Pododdziale Neurologicznym. Na 299 osób hospitalizowanych w badaniu udział wzięło 92% pacjentów. Ankiety były anonimowe, rozdawano je pacjentom po zakończonym procesie leczenia. Pacjent odpowiadał w jakim stopniu jest w stanie wykonać czynności dnia codziennego po wyjściu ze szpitala (spożywanie posiłków; korzystanie z toalety; mycie, kąpiel całego ciała; wchodzenie i schodzenie po schodach, ubieranie się i rozbieranie; przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie). Z przeprowadzonego badania wynika, że 19% pacjentów znajduje się w grupie powyżej 65 roku życia. Średnio 46% pacjentów jest zależnych lub wymaga pomocy drugiej osoby przy spożywaniu posiłków, korzystaniu z toalety czy kąpieli całego ciała. Na każdym z badanych oddziałów ponad 70% badanych jest zależnych lub potrzebuje pomocy drugiej osoby podczas wchodzenia i schodzenia po schodach, ubierania się oraz przemieszczania z łóżka na krzesło i z powrotem. Z przeprowadzonego badania wynika, iż opieka nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu jest bardzo potrzebna.

MRM

**„Diagnostyka obrazowa w szpitalu jest podstawą funkcjonowania placówki, dążącej do polepszenia warunków oraz skuteczności świadczonych usług medycznych.**

Barczyk. – Wiarygodność i rzetelność rozmów zachęca do przyjazdu do szpitala na wykonanie badania”.

Stworzenie prostej ścieżki dostępu do szpitala pozwoliło na wykonywanie badań w znacznie większej ilości niż to było wykonywane poprzez zapraszanie listowne czy ogłoszenia. Dla przykładu do programu profilaktyki raka jelita grubego było

samym w ramach Poradni Onkologicznej kompleksowe usługi medyczne za darmo i bez skierowania pacjentom, zarówno z podejrzeniem procesu nowotworowego, jak i już rozpoznaną chorobą”. W 2019 roku znacznie zwiększono zakres usług świadczonych przez poradnię, w której diagnozowane są również wszelkie zmiany w obrębie górnego i dolnego





## Promujemy i wspieramy poprawę jakości obsługi pacjentów

**Narodowy Fundusz Zdrowia działa w imieniu pacjentów, kontraktując świadczenia medyczne, jednocześnie premiując i egzekwując jakość. Taki kierunek wytycza strategia Narodowego Funduszu Zdrowia do 2023 roku.**

Podstawą wszystkich zaprojektowanych w strategii działań jest efektywność zarówno w ujęciu społecznym, jak i finansowym. Wymiar społeczny odnosi się do podejmowania działań mających korzystny wpływ na stan zdrowia społeczeństwa, w szczególności przez działania profilaktyczne, oraz zagwarantowanie dostępności i wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej. Wymiar finansowy to racjonalne wydawanie pieniędzy, szczelność systemu i przemyślany sposób placenia za leczenie, uzależniony od jakości i efektywności, a nie liczby wykonanych procedur. Kluczową zmianą w podejściu NFZ do finansowania ochrony zdrowia jest systematyczne odchodzenie w wybranych



P.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Filip Nowak specjalnie dla Raportu „Bezpieczny Szpital Przyszłości – Inspiracje”

obszarach od płatności za usługę do placenia za efekt, z uwzględnieniem elementów jakości i rezultatów zdrowotnych. Doskonałym przykładem modelu opieki, który wprowadza dwa podstawowe elementy: kompleksowość

i rozliczalność, są realizowane obecnie programy opieki koordynowanej. Model przewiduje finansowanie świadczeń w oparciu o dobrze zdefiniowane efekty zdrowotne. To zdecydowany zwrot ku perspektywie pacjenta.

Promujemy i wspieramy także poprawę jakości obsługi pacjentów przez podmioty lecznicze. Monitorowanie doświadczeń pacjenta w kontaktach ze służbą zdrowia pozwala na bieżącą korektę kursu działań i zapewnienie

wzrostu satysfakcji pacjentów. Zmiany w systemach ochrony zdrowia na świecie nakierowane są na poprawę efektów zdrowotnych i doświadczeń pacjentów. Monitorowanie efektywności, skuteczności oraz bezpieczeństwa diagnostyki i leczenia, jest podstawą zrównoważenia systemu, a także efektywnego wydatkowania pieniędzy. Doceniając rolę liderów, jako publiczny płatnik, chcemy promować właśnie te placówki, w których za dobrym jakościowo prowadzeniem działalności klinicznej, idą równoległe efektywne działania w sferze organizacyjnej. Chodzi o optymalnie wykorzystanie zasobów, którymi dysponuje dana placówka. Skuteczne monitorowanie i mierzenie efektów działalności placówki, a także podejmowanie decyzji zarządczych na bazie twardych danych pozwala odpowiednio zaplanować działania, a w konsekwencji skutecznie zarządzać rozwojem. Fundamentalną rolę odgrywają w tej kwestii narzędzia IT. Ich praktyczne wykorzystanie w czasie pandemii pokazało, że to właściwy kierunek zmian.

**Nagroda Specjalna Inspiracje 2019 p.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Filipa Nowaka**

Miło nam poinformować, że podczas uroczystej Gali Trzeciej Edycji Konkursu Inspiracje, zostanie wręczona Nagroda Specjalna. Jej laureat został wybrany przez p.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Filipa Nowaka spośród wszystkich zgłoszonych projektów. Kryterium oceny była zgodność założeń i realizacji projektu ze Strategią NFZ. Laureatem Nagrody Specjalnej zostało Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu za projekt „Wybieram zdrowie. To onkoLOGICZNE”. Jego celem było podniesienie stanu wiedzy społeczeństwa w zakresie zdrowych zachowań oraz profilaktyki onkologicznej, a także zachęcenie do badań profilaktycznych.

**Gratulujemy!**

## Szpital musi być miejscem bezpiecznym

**Pandemia SARS-CoV-2 zmusiła systemy ochrony zdrowia do wdrażania nowych rozwiązań, podejmowania działań w sytuacji ograniczonych zasobów i przewartościowania priorytetów. Już dziś musimy się zastanawiać, co dobrego z tej lekcji możemy wyciągnąć na przyszłość – pisze prof. Jarosław Pinkas, Główny Inspektor Sanitarny**

Jest jeszcze za wcześnie na formułowanie ostatecznych wniosków. Dziś obawiamy się kumulacji dwóch zagrożeń, czyli wirusa grypy i wirusa SARS-CoV-2, i wynikających z tego problemów natury diagnostycznej oraz dostępności pacjentów do opieki medycznej. Tak jak infekcje wirusowe mogą zaostrzyć istniejące choroby, tak pandemia odkrywa i zaostrza niedomagania systemu ochrony zdrowia. Obec-

na sytuacja związana z pandemią SARS-CoV-2 powoduje podwyższenie poziomu czujności i dbałości o własne bezpieczeństwo. Jednak bardziej niż wirusa boimy się irracjonalnych zachowań ludzkich, które mogą doprowadzić do tragedii, gdy pacjentowi z racji podjęcia o zakażenie SARS-CoV-2 nie zostanie udzielona właściwa pomoc medyczna. Nadużywanie terminu „pandemia” ten lęk potęguje, powoduje irracjonalne działania nie tylko wśród zwykłych obywateli, ale także wśród personelu medycznego. Polacy myją ręce, Polacy potrafią być odpowiedzialni. Dlatego zasługują także na to, żeby ten system, który się nimi zajmuje był bardziej sprawny i przyjazny. Być może pandemia to niepowtarzalna okazja do strukturalnych zmian, w których dobro pacjenta stanie ponad partykularnymi interesami? Na dziś jednak istotne jest stworzenie szczepionki lub wynalezienie efektywnego leku. Z drugiej strony wiemy, że akurat szcze-

pienia na grypę są niezwykle efektywne, a ten rok jest szczególnie i powinniśmy się zaszczepić - dla siebie i dla innych. W pierwszej kolejności powinien się zaszczepić personel ochrony zdrowia. Szeroko rozumiane autorytety w dziedzinie medycyny winny tłumaczyć ogółowi społeczeństwa, dlaczego jest to w tym roku szczególnie ważne. Słowa klucze, to: dystans społeczny, dbałość o higienę i zachowywanie procedur. Wybiegając w przyszłość chcę powiedzieć kilka słów o jednym elemencie tego bezpieczeństwa, często niedocenianym, a który w moim przekonaniu winien stać się filarem Bezpiecznego Szpitala Przyszłości. Strukturą organizacyjną sprawującą nadzór nad występowaniem zakażeń w szpitalu jest zespół ds. kontroli zakażeń szpitalnych, w którym wiodącą rolę pełni pielęgniarka epidemiologiczna. Pielęgniarka epidemiologiczna musi nie tylko posiadać szeroki zakres wiedzy teoretycznej, ale również potra-



Jarosław Pinkas, Główny Inspektor Sanitarny, prof. CMKP

fić korzystać z informacji, które dostarczają poszczególne komórki szpitala tj. Sterylizacja, Blok Operacyjny, Apteka Szpitalna, Laboratorium. Musi posiadać również umiejętność współpracy w szeroko pojętym zespole interdyscyplinarnym. Wyciąganie wniosków na podstawie przekazywanych informacji pozwala na szybką identyfikację problemu oraz podjęcie odpowiednich działań. Takie postę-

powanie umożliwiła również obiektywną ocenę i daje możliwość stworzenia procedur wczesnego zapobiegania zakażeniom, zarówno u pacjentów jak i personelu. Mając pełną wiedzę na temat bieżącej sytuacji epidemiologicznej może natychmiast zalecić izolację pacjentów lub zidentyfikować ognisko epidemiczne. Mając wiedzę na temat stanu pacjenta, jako profesjonalny konsultant, potrafi doradzić jakie badania mikrobiologiczne warto wykonać, aby zidentyfikować źródło infekcji u chorego, zaś współpracując w zespole z epidemiologiem szpitalnym, poprosić o skorygowanie terapii. Pielęgniarka epidemiologiczna współpracuje z właściwą stacją sanitarno - epidemiologiczną przekazując informacje na temat sytuacji epidemicznych, uczestniczy również w kontrolach sanitarnych przeprowadzanych na terenie szpitala. Pielęgniarka epidemiologiczna współpracuje także z jednostkami organizacyjnymi działającymi na rzecz ograniczania

szerzenia się zakażeń szpitalnych na terenie kraju. Skuteczny nadzór epidemiologiczny nad występowaniem zakażeń szpitalnych jest niezwykle ważnym, chociaż wciąż jeszcze nie przez wszystkich pracowników docenianym elementem, mającym wpływ na obniżenie ryzyka powikłań infekcyjnych. W szczególności należy zaznaczyć, iż zadania podejmowane przez pielęgniarkę epidemiologiczną mają bardzo szeroki zakres, zaś warunkiem powodzenia jej pracy jest dobra współpraca z personelem, który rozumie wagę podejmowanych przez nią działań oraz świadomie z nią współpracuje. Tylko taka współpraca może przynieść wymierne efekty nie tylko dla zespołu kontroli zakażeń, kierownika podmiotu leczniczego zobowiązanego do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń, ale przede wszystkim dla pacjentów, dla których szpital musi być miejscem bezpiecznym.





# Ostatni dzwonek dla systemowych zmian w geriatricy

**Żyjemy coraz dłużej i to dobra wiadomość. Od roku 1989 średnia długość życia kobiety wzrosła z 75,2 do 81,8 lat, a mężczyzny z 66,2 do 74,1 lat. I wszystkich to generalnie cieszy, bo jest się z czego cieszyć, ale organizatorów systemu ochrony zdrowia powinno martwić, bo już teraz nastal czas na przygotowanie systemu na następne lata, zapewne też związane z dalszym, choć w mniejszej skali, wydłużeniem średniego czasu życia.**



Dr n. med. Marek Tombarkiewicz,  
dyrektor Narodowego Instytutu  
Geriatricy, Reumatologii i  
Rehabilitacji w Warszawie

Pojawiły się bowiem pierwsze sygnały o zmniejszeniu dynamiki wydłużania czasu życia. Ale mamy jeszcze do czego dążyć. Najdłużej żyją mężczyźni w Szwajcarii - 81,9 roku, najkrócej na Litwie - 70,9 roku, wśród kobiet najwyższe oczekiwane trwanie życia zanotowano w Hiszpanii - 86,3 roku, najkrótsze w Serbii - 78,4 roku. Reasumując wiele czynników w ostatnich latach przełożyło się pozytywnie na długość życia w Polsce, i należy oczekiwać dalszej,

choć wolniejszej poprawy tego wskaźnika.

Jednak już teraz należy się liczyć ze zwiększeniem i to prawie skokowym liczbą osób w wieku podeszłym. I już teraz być może obecna definicja powinna zostać zmieniona, bo według tradycyjnej klasyfikacji WHO: wiek podeszły zawiera się między 60 a 75. rokiem życia. Nikt z tego zakresu wieku nie wyobraża sobie że jest osobą w wieku podeszłym.

Na jednego seniora przypadają średnio ponad 4 choroby przewlekłe. Przyniewłaściwej opiece medycznej taka wielochorobowość doprowadza do niepełnosprawności, powodując wzrost zapotrzebowania na opiekę medyczną i społeczną, czyli powstawanie błędnego koła.

Szacunki demograficzne pokazują, że jeśli nic się nie zmieni, to liczba hospitalizacji 80-latków do roku 2030 wzro-

śnie o 60 procent, zapotrzebowanie na lekarzy wzrośnie o kilkanaście procent, a pielęgniarek o dwadzieścia kilka procent. Choćbyśmy nawet mieli wystarczające środki finansowe (ale 6% PKB na zdrowie nie wystarczy), to nie mamy wystarczającej liczby kadr medycznych, żeby ten problem rozwiązać. Diagnoza stanu obecnego to starzejące się społeczeństwo, niekorzystna tendencja zamykania oddziałów geriatricy bez widoków na otwieranie nowych, a także malejąca liczba poradni geriatricy. Na 100 tys. osób mamy średnio jednego aktywnego zawodowca geriatricy, czyli znacznie mniej niż średnia w Europie. Zatem jak się przygotować skutecznie i spokojnie, choć bez zbędnej zwłoki na to co nas czeka?

W mojej ocenie olbrzymią szansę daje opracowanie w Kancelarii Prezydenta

przez grupę ekspertów działających w ramach Narodowej Rady Rozwoju projekt Centrów Zdrowia 75+. Składa się on dwóch filarów. Pierwszy to sieć oddziałów geriatricy - jeden oddział na 300-350 tysięcy mieszkańców, czyli 2, 3 sąsiadujące powiaty. Do celowo powinno zatem funkcjonować 100-120 oddziałów geriatricy. Dodać trzeba, że teraz działa mniej niż 50 oddziałów, więc plan jest ambitny. Drugi filar systemu to sieć Centrów Zdrowia 75+ prowadzących opiekę ambulatoryjną, dzienną i domową oraz koordynację opieki nad seniorami - jedno centrum na 100-120 tys. mieszkańców. Po ukończeniu 75 r.ż. senior podany byłby bilansowi i wstępnej ocenie geriatricy ze strony lekarza rodzinnego. I tutaj może się pojawić duży problem, jak przy nakładaniu na POZ-y każdego nowego obowiązku.

W Centrum Zdrowia 75+ przewidywane jest funkcjonowanie zespołu konsultantów medycznych: geriatricy, specjalisty rehabilitacji, psychiatry oraz geriatricy zespołu opieki domowej. Kolejne plany to rozszerzenie sieci Dziennych Domów Opieki Medycznej, których 53

powstało w ostatnich latach w Polsce i dobrze się sprawdzają, choć nie wszystkie posiadają zapewnione finansowanie w dłuższej perspektywie. Ich zadaniem byłoby przejęcie wstępnej opieki nad seniorami wychodzącymi ze szpitala, tzw. opieka przejściowa, ale także aktywizacja seniorów w życiu codziennym. Nowe zadania i związane z nimi powstające nowe zawody medyczne, to telemedyczna opieka domowa, funkcjonowanie zespołu koordynatorów opieki i edukatorów zdrowotnych. Nie czekając na wyniki procedowania Ustawy, która ma pojawić się w ramach konsultacji społecznych jeszcze tej jesieni (a może od razu zaplanować szybkie prace w Sejmie, żeby przyspieszyć początek faktycznego wejścia w życie?) oddolnie pojawiają się inicjatywy tworzenia zapisów dotyczących efektów kształcenia w tych zawodach.

Pozostaje nam jedynie kibicować, aby ta inicjatywa Centrów Zdrowia 75+ zakładająca kompleksowość postępowania z osobami w wieku powyżej 75 roku życia, ale również zapewniająca dodatkowe, wydzielone środki na funkcjonowanie poszczególnych skła-

dowych nowego systemu, jak najszybciej weszła w życie. Oczywiście nowy system nie zafunkcjonuje sam bez niezbędnych kadr medycznych, w tym głównie lekarzy geriatricy. To w mojej ocenie jest największym wyzwaniem na najbliższe lata - jak zachęcić do podejmowania tej specjalizacji. Rozwiązanie może też być bardzo proste, wręcz trywialne - zachęty finansowe, jednak wymaga to nowego przeliczenia kosztów procedur geriatricy, których realizacja bez wątpienia jest droższa od takich samych procedur wykonywanych w oddziałach wewnętrznych u osób młodszych. Jest też inna teoria, która mówi, że lekarze geriatricy odeszli z systemu z powodu regresu i spadku rangi tej dziedziny po wprowadzeniu sieci szpitali i braku propozycji finansowania przez NFZ nowych zakresów świadczeń geriatricy. Tak czy inaczej, problem kadr trzeba pilnie rozwiązać.

To wielkie wyzwanie dla nowego Konsultanta Krajowego w dziedzinie Geriatricy, Pana Profesora Tomasza Targowskiego. Życzę mu w tym miejscu samych sukcesów w rozwiązywaniu tych wszystkich narosłych problemów.

## Tu, gdzie łączą się korzenie wrocławskich szpitali - historia, zmiany i rozwój

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego przy ulicy Koszarowej 5 we Wrocławiu jest przykładem konsekwentnie realizowanej na przestrzeni wielu lat konsolidacji podmiotów leczniczych. Dzięki temu jest obecnie jednym z najbardziej rozwiniętych szpitali na Dolnym Śląsku. Najwyższa jakość usług i bezpieczeństwo pacjentów mają potwierdzenie w akredytacji Ministra Zdrowia, czołowych pozycjach w Rankingu Szpitali CMJ oraz certyfikatach ISO.**

Szpital działa w budynkach opuszczonych przez wojska radzieckie i szpital garnizonowy. 7 ha terenu z 15 zdewastowanymi budynkami oraz parkiem przypadły służbie zdrowia. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Chorób Infekcyjnych im. J. Gromkowskiego przy ul. Piwnej we Wrocławiu funkcjonował jako szpital zakaźny do 1998 roku. Od niego wszystko się zaczęło. Na jego bazie powstał dzisiejszy Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego. Zapewnienie rozwoju inwestycyjnego, wszechstronnej i kompleksowej opieki zdro-

wotnej to dewiza, którą od 22 lat realizuje dyrektor mgr inż. Janusz Jerzak. Szeroką restrukturyzację, modernizację i przejść okazało się sukcesem organizacyjno-ekonomicznym. Powstał wielospecjalistyczny podmiot medyczny, sprawnie funkcjonujący zarówno pod względem medycznym jak i ekonomicznym. Skuteczne zarządzanie połączonymi szpitalami i racjonalizacja kosztów związanych z ich funkcjonowaniem, wpłynęła pozytywnie na zwiększenie efektywności ekonomicznej, realizację szerokiego zakresu działalności medycznej oraz wielu inwestycji modernizacyjnych, jak również poprawę warunków pracy i pobytu pacjentów. W wykonywaniu swoich zadań szpital współdzia-

ła z podmiotami leczniczymi z obszaru całego kraju oraz jednostkami klinicznymi Akademii Medycznej i Instytutów Naukowo-Badawczych.

W szpitalu ze świadczeń zdrowotnych korzysta rocznie około 120 000 pacjentów, hospitalizacji jest około 25 000, a z porad ambulatoryjnych korzysta rocznie około 120 000 osób. Szpital zatrudnia około 1000 osób. Są to m.in. lekarze, pielęgniarki, psychologowie, terapeuci, logopedzi, nauczyciele, administracja i personel pomocniczy. Pandemia związana z wirusem SARS-CoV-2 spowodowała olbrzymie zmiany organizacyjne. Od lutego tego roku szpital został zobowiązany do pozostawania w stanie podwyższonej gotowości. Od marca do maja był szpitalem jednoimiennym zaka-



WSS im. J. Gromkowskiego dawniej



WSS im. J. Gromkowskiego dzisiaj

nym, od 1.06.2020 zabezpiecza 250 łóżek przeznaczonych do leczenia pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Laboratorium szpitalne spełnia wymagania laboratorium covidowego w zakresie wykonywania badań metodą genetyczną PCR. Przerwa w udzielaniu świadczeń zdrowotnych dla dzieci i dorosłych, jak również całej

diagnostyki, spowodowała ogromne utrudnienia w funkcjonowaniu szpitala. Konieczność natychmiastowego przekształcenia w szpital jednoimienny wymusiła zmianę dotychczasowej organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych. Epidemia nie ograniczyła ustawicznej pracy nad usprawnianiem procesów. Od tego roku rozpoczęto proces wdrażania zarządzania Lean Management. Proces obejmuje szkolenia personelu, audyty, pracę w zespołach i ma na celu włączenie pracowników w definiowanie problemów, z którymi spotykają się w swojej pracy oraz wdrożenie efektywnych rozwiązań, których będą współtwórcami, i z którymi będą się identyfikować. Elementem procesu wdrożenia Lean są trwające obecnie prace nad strategią działań szpitala w warunkach epi-

demii COVID. Jest to szczególnie ważne, ponieważ ze względu na posiadanie w strukturze oddziałów zakaźnych, szpital pełni na terenie Dolnego Śląska rolę jednostki wiodącej w zakresie leczenia pacjentów z COVID.

Konsekwentna wieloletnia praca zaowocowała efektywnymi konsolidacjami podmiotów leczniczych i przyczyniła się do powstania jednego z nielicznych na Dolnym Śląsku szpitali, łączących od lat pozytywne oceny pacjentów, wysoki poziom bezpieczeństwa i dynamiczny rozwój, z efektywnością ekonomiczną i dodatnimi wynikami finansowymi. Dyrektor mgr inż. Janusz Jerzak jest laureatem nagrody specjalnej dla Managera Szpitala, przyznanej przez Kapitułę Konkursu Inspiracje 2018 w ubiegłym roku. MRM



Podczas epidemii spotkaliśmy się z olbrzymim wsparciem ze strony społeczeństwa, firm i podmiotów zewnętrznych oraz samorządu woj. dolnośląskiego jak i zarządu woj. dolnośląskiego - mówi dyrektor mgr inż. Janusz Jerzak. - Pomocy udzielał również wojewoda dolnośląski. Obecnie pracujemy nad przywróceniem działalności szpitala do czasu sprzed wybuchu epidemii.







## W urologii liczą się profesjonalizm i empatia

**Tu nie ma miejsca na rutynę, błędy czy brak empatii. Tu nie ma przypadków. Są wyłącznie pacjenci i ich zdrowotne problemy. I właśnie przez taki pryzmat postrzegani są wszyscy ludzie przekraczający próg poradni lub izby przyjęć katowickiej urologii. Szpital imienia Profesora Emila Michałowskiego w Katowicach to marka, która zobowiązuje - podkreślają lekarze i pielęgniarki.**

Wieloletnie doświadczenie jednego z najlepszych Zespołów w Polsce, którego fachowość doceniają pacjenci nie tylko z województwa śląskiego, sprawia, że szpital jest cenionym ośrodkiem leczenia chorób układu moczowego. Profesor Emil Michałowski, jeden z najzdolniejszych polskich urologów studiował we Lwowie. Jeszcze przed wybuchem II Wojny Światowej, pnąc się po szczeblach lekarskiej kariery, po zdobyciu stopnia doktora wszech nauk lekarskich, szybko uzyskał także tytuł docenta. Związany ze Szpitalem świętego Łazarza w Krakowie, Szpitalem Bonifraterów, ostatecznie objął po wojnie stanowisko Kierownika Katedry i Kliniki Urologii Akademii Medycznej w Krakowie. Autor 164 prac opublikowanych w języku polskim, angielskim, niemieckim, rosyjskim oraz francuskim oraz licznych podręczników, był wielokrotnie nagradzany i odznaczany za naukowe osiągnięcia. Nic dziwnego, że wybitny lekarz i naukowiec patronuje jednemu z najlepszych i najnowocześniejszych szpitali urologicznych w Polsce.

To, że pacjent jest tu najważniejszy, nie jest tu truizmem. To świadomość, z którą lekarze i pielęgniarki rozpoczynają każdy nowy dzień pracy. Doktor Jan Kawecki – wybitny chirurg i urolog, który ze szpitalem związany jest od blisko trzech dekad podkreśla, że tak specyficzne problemy, z jakimi borykają się pacjenci urologii, wymagają od całego zespołu szczególnej uwagi, empatii oraz zrozumienia potrzeb i oczekiwań, wśród których, poza skutecznym leczeniem,

jest także odpowiednie indywidualne podejście lekarzy i pielęgniarek do każdego, kto potrzebuje pomocy. Dyrektor do spraw medycznych zaznacza także, że zespół lekarzy nieustannie podnosi swoje kwalifikacje, a zarząd szpitala wspiera zespół, wyposażając go w najlepszy dostępny na rynku sprzęt, ułatwiający niesienie pomocy chorym na najwyższym światowym poziomie.

Stąd misję szpitala określa proste stwierdzenie, że „Dobro chorego jest najwyższym prawem”. Trzyosobowy zarząd szpitala pod przewodnictwem Prezesa Michała Nowrotka nieustannie prowadzi działania, mające na celu nie tylko poprawę jakości szpitalnej infrastruktury i obiektów szpitalnych, ale także zapewnienie lekarzom najlepszej aparatury i sprzętu medycznego, ułatwiający wprowadzanie najnowszych technik diagnostycznych i operacyjnych. Dzięki temu lekarze, by wykonać zabieg operacyjny, nie sięgają po skalpel, laser, czy gaz argonowy, a po... nóż wodny. Za pomocą tego narzędzia, nazywanego urologicznym ferrari, specjaliści dokonują najbardziej skomplikowanych operacji ratujących zdrowie ciężko chorych pacjentów.

### Leczenie na najwyższym poziomie

Zabiegi i operacje zawsze są nieprzyjemne. A te związane z problemami urologicznymi są dla pacjentów szczególnie uciążliwe.

- Spełniamy najwyższe standardy uśmierzania bólu pooperacyjnego, potwierdzone Certyfikatem „Szpital bez bólu”. To przekłada się na

podniesienie komfortu i satysfakcji z całego procesu leczenia” – podkreśla Michał Nowrotek, Prezes Zarządu MED Holding S.A. - Ale procedury czy nowoczesne rozwiązania byłyby niczym, gdyby nie nasz fantastyczny zespół pielęgniarek, które na każdym etapie leczenia stanowią dla pacjentów wsparcie i są ich przewodnikami na wszystkich etapach opieki szpitalnej – dodaje Prezes Nowrotek.

Każdego roku szpital potwierdza wysoką jakość świadczonych usług oraz niezmienny poziom opieki nad pacjentami licznymi certyfikatami. Dotyczą one wdrożeń i doskonalenia Zintegrowanego Systemu Zarządzania zgodnie z polskimi i europejskimi normami. Placówka posiada także Akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. To jednostka podlegała Ministerstwu Zdrowia. Szpital regularnie odwiedzany jest przez zespół wizytatorów, którzy w ramach procedury akredytacyjnej oceniają aż 221 tzw. „standardów akredytacyjnych”, czyli punkty ściśle określone wymogami, świadczące o wysokiej jakości usług.

- Jesteśmy dumni z posiadania tego certyfikatu, ponieważ na jego uzyskanie ciężko i sumiennie pracuje cały zespół naszego szpitala – mówi Patrycja Onak, wiceprezes Zarządu MED Holding S.A.

Szpital realizuje w pełnym zakresie świadczeń program Szybkiej Terapii Onkologicznej. Dysponuje wysokiej klasy sprzętem diagnostycznym i zabiegowym, wykonując szeroki zakres operacji urologicznych.

- Nad pacjentami czuwa doświadczony zespół specjalistów, nie boimy się tego powiedzieć – jednych z najlepszych w tej dziedzinie w Polsce – podkreśla z dumą Patrycja Onak. Rozwój medycyny oraz zaangażowanie lekarzy we własny rozwój inspiruje zarząd do stalego rozwoju metod leczenia. W szpitalu przeprowadzana jest między innymi biopsja fuzyjna prostaty. To ultrasonowocenne badanie diagnostyczne w przypadku raka prostaty. Pacjent otrzymuje wynik w technologii 3D - fuzyję obrazu ultrasonograficznego i rezonansu magnetycznego. Uzyskany obraz eliminuje ewentualne deformacje wynikające z ruchu tkanek miękkich podczas rezonansu oraz zabiegu biopsji wykonywanych jednocześnie.

Wysoką skuteczność diagnostyki, ale także zmniejszenie nieprzyjemnych odczuć leczonych pacjentów, umożliwiają endoskopia z wykorzystaniem giętkich narzędzi. Stosowana zarówno na salach operacyjnych jak i podczas badań diagnostycznych. Cała aparatura medyczna szpitala składa się z najnowocześniejszych dostępnych na rynku urządzeń.

### Pomoc bez ograniczeń

Izba przyjęć to, poza salami operacyjnymi, jedno z najważniejszych miejsc każdego szpitala. Znajdująca się na parterze w budynku B izba pracuje w trybie ciągłym (całodobowy dyżur urologiczny). Przyjmuje pacjentów zgłaszających się na podstawie skierowania lekarskiego, przywiezionych przez Zespół Ratownictwa Medycznego, zgłaszających się samodzielnie w stanie zagrożenia życia lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia skutkującego zagrożeniem życia. Nowoczesna, wyposażona w najnowszą aparaturę medyczną jest miejscem pierwszego kontaktu z pacjentami przyjmowanymi

do Szpitala Urologicznego im. Prof. Emila Michałowskiego w Katowicach. Nieodzownym elementem skutecznej diagnostyki chorób jest też Specjalistyczna Poradnia Urologiczna, w której w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia szpital prowadzi kompleksową diagnostykę oraz leczenie schorzeń układu moczowo-płciowego.

Poradnia prowadzi konsultacje specjalistyczne dla innych jednostek służby zdrowia oraz innych podmiotów, kwalifikuje i kieruje do zabiegów operacyjnych. Dysponuje przy tym specjalistycznym zapleczem diagnostycznym, obejmującym pełen zakres badań laboratoryjnych oraz pracownią diagnostyki obrazowej, umożliwiającą wykonanie każdego badania niezbędnego do rozpoznania w zakresie urologii. Trzon poradni stanowi wysoko wykwalifikowany Zespół lekarzy.

Szpital zapewnia maksymalnie szeroką gamę możliwości diagnostycznych (w tym Pracownię Urodynamiczną), leczniczych (w tym Pracownię Litotrypsji oraz Immunoterapii gdzie realizowane są wlewy dopęcherzowe BCG), ale również fizjoterapeutycznych, w ramach Pracowni Nietrzymania Mocz.

### Rozwój także przez inwestycje

Szpital nieustannie inwestuje w rozwój infrastruktury. Na przełomie 2012 i 2013 roku oddane do użytku pacjentów zostało nowe skrzydło, w którym zlokalizowana jest specjalistyczna poradnia urologiczna, izba przyjęć, blok operacyjny z 4 salami, tomograf komputerowy i ostry dyżur urologiczny. Pacjenci mają także zapewnioną opiekę duszpasterską oraz mogą korzystać ze szpitalnej kaplicy. Część Oddziału Urologii także przeszła gruntowny remont. Pacjenci są hospitali-

zowani w salach 1, 2 i 3 osobowych. Poza dostępem do telewizji, mają także możliwość korzystania z bezprzewodowego dostępu do Internetu. Szpital rozpoczął właśnie kolejną inwestycję. To termomodernizacja budynku A wraz z wymianą okien, zainstalowaniem fotowoltaiki oraz pomp ciepła, co sprawi, że obiekt będzie bardziej przyjazny dla środowiska.

### Misja edukacja

MED Holding S.A. kładzie duży nacisk także na komunikację z aktualnymi oraz potencjalnymi pacjentami. Fanpage w mediach społecznościowych to jeden z elementów przekazywania wiedzy na temat profilaktyki wszystkim zainteresowanym poprawą stanu swojego zdrowia. Liczne filmy z wypowiedziami ekspertów, informacje graficzne i tekstowe mają uzmysławiać pacjentom jak ważna jest profilaktyka, także w kwestii tematów zdrowotnych, związanych z urologią.

Zespół Szpitala angażuje się także w przygotowane we własnym zakresie akcje społeczne, uświadamiające jak ważna jest zbilansowana dieta oraz zdrowie przekąski. Lekarze i pielęgniarki angażują się nie tylko w białe soboty. Z okazji takich dni jak Dzień Kobiet czy Dzień Ojca organizują, przy wsparciu zarządu placówki, akcję rozdawania jabłek, które korzystnie wpływają na pracę nerek i całego układu moczowego, czy przyrządzania w wolnoobrotowej sokowirówce soków warzywnych, które nie tylko dostarczają organizmowi potrzebnych witamin w krótkim czasie, ale mają też korzystny wpływ na nerki – narząd niezbędny dla funkcjonowania człowieka oraz zwiększenia odporności.

Wszystkie przeprowadzone dotychczas społeczne kampanie czy akcje informacyjne, odbijały się szerokim echem w mediach regionalnych oraz ogólnopolskich. Lekarze udzielali wywiadów eksperckich największym tytułom prasowym, redakcjąm radiowym i stacjom telewizyjnym. Wszystko to w trosce o zdrowie Polaków, także mieszkańców poza Śląskiem oraz by zwiększać świadomość zagrożeń wynikających z wieloletnich zaniedbań, czy niezdrowego trybu życia.

15 września, jak co roku obchodziliśmy Europejski Dzień Prostaty. Z tej okazji, mając na względzie obostrzenia epidemiczne, szpital po raz kolejny wyszedł do pacjentów w przestrzeni wirtualnej. W przygotowanej kampanii społecznej na temat profilaktyki prostaty powstały między innymi video poradniki dla osób zainteresowanych zapobieganiem chorobie, jak i tych, którzy lubią spędzać czas we własnej kuchni. Symbolem tegorocznej edycji kampanii jest pomidor i wszystko to co związane z jego nadzwyczajnymi właściwościami. Bo zdrowy układ moczowy wymaga nadzwyczajnej troski. MRM





# Medicover stawia na da Vinci w prostatektomii

**Z urologiem Pawłem Salwą, kierownikiem Oddziału Urologii Szpitala Medicover w Warszawie, operatorem Da Vinci rozmawia Marcin Malinowski**

**Panie Doktorze, rak prostaty to obecnie najczęstszy nowotwór złośliwy u mężczyzn. Skąd taka ilość zachorowań? Jakie czynniki sprzyjają rozwojowi tej choroby?**

Najprawdopodobniej mamy do czynienia z dwoma zjawiskami, z jednej strony nadrabiamy jako Polska zaległości w wykrywaniu raka prostaty – coraz więcej mężczyzn bada się, co pozwala wykryć nowotwór w stadium, w którym jest całkowicie uleczalny, a po drugie żyjemy dłużej, a to właśnie wiek i genetyka są głównymi czynnikami ryzyka rozwoju raka prostaty. Ograniczeniem jest trudny dostęp do urologów – jest ich niewiele i jeszcze trudniejszy dostęp do nowoczesnego leczenia, np. robotycznego.

**Opracował Pan własną metodę operowania prostaty. Dotychczasowe nie dawały zadowalających Pana i pacjentów efektów?**

Prostata leży na skrzyżowaniu dróg moczowych i płciowych, a jej radykalne usunięcie metodą otwartą (za pomocą skalpela) lub prosty-

mi narzędziami laparoskopowymi, powoduje w wielu przypadkach, trwale nietrzymanie moczu i zaburzenia lub brak erekcji. Powodem, dla którego czołowi urolodzy tak chętnie stosują najnowsze technologie, jest stale rosnące dążenie do jak największej precyzji zabiegu chirurgicznego, a tego typu rozwiązania to umożliwiają. Dziesięciokrotne powiększenie obrazu, pełne HD, czyli wielka precyzja szczegółów oraz narzędzia długości 5 mm, poruszające się w dowolnym kierunku zgodnie z intencją operatora, pozwalają skutecznie osiągnąć to co najważniejsze – pełne usunięcie nowotworu. Jeśli dodamy do tego doświadczony zespół, który wykonał kilkadziesiąt takich zabiegów, to otrzymujemy receptę na pełne wyleczenie raka, bez dużego wpływu na dobrą jakość życia pacjenta.

**Na czym polega SMART? Jakie są podstawowe zalety stosowania Pana metody i co odróżnia ją od dotychczasowych rozwiązań?**

SMART prostatektomia (ang. Salwa Modified Advan-



Dr Paweł Salwa, twórca metody SMART, stosowanej w szpitalu Medicover

ced Robotc Technique), czyli zaawansowana technika robotyczna Salwy, polega na wybraniu z wyników najnowszych badań naukowych (medycyna oparta na faktach) oraz własnych, bardzo bogatych doświadczeniach takich elementów procedury, aby zmaksymalizować korzystny efekt dla pacjenta. W leczeniu raka prostaty chodzi o osiągnięcie 3 elementów: wyleczenie raka, dobre trzymanie moczu i zachowanie erekcji. Warunkami przeprowadzenia SMART prostatektomii jest operowanie przez bardzo doświadczonego urologa (min. 500 operacji) w asyście zgranego zespo-

łu. Jak nazwa wskazuje, metoda jest zaawansowana, a więc technicznie trudna do przeprowadzenia. Stąd potrzeba ogromnej wprawy oraz posługiwania się najnowszym, najdokładniejszym robotem (generacje X oraz Xi), który umożliwia nowatorskie wykonanie pewnych bardzo ważnych kroków operacji. Chodzi o bardzo delikatne oddzielenie prostaty od odbytnicy i siatki połączeń nerwowych na niej przebiegających, aby osiągnąć najwyższą precyzję.

**Kto jest grupą docelową zabiegów?**

Praktycznie trafiają do mnie dwie grupy pacjentów:

pierwsza to mężczyźni, którym zależy na maksymalnie dobrym rezultacie operacji. To są panowie aktywni zawodowo, społecznie, rodzinie czy seksualnie, i chcą żeby tak pozostało. Nie wyobrażają sobie życia w ciągłym napięciu spowodowanym m.in. nietrzymaniem moczu. Druga grupa to mężczyźni z trudnymi, zaawansowanymi nowotworami. Od strony medycznej prostatektomia radykalna w asyście robota da Vinci jest przeznaczona dla pacjentów z rakiem prostaty ograniczonym do narządu lub zaawansowanym miejscowo, również po niepowodzeniach innych terapii. Ważne, aby pacjent mógł zostać poddany znieczuleniu ogólnemu, tzw. narcozie.

**Ile operacji przeprowadził już Pan tą metodą? Państwa wyniki wyraźnie wyróżniają się na tle innych ośrodków.**

Zespół specjalistów Szpitala Medicover pod moim kierownictwem wykonał do tej pory ponad 700 operacji raka prostaty metodą da Vinci, natomiast samodzielnie w całej karierze przeprowadziłem ponad 1000 tego typu zabiegów.

**Czy inne ośrodki także mogą korzystać z Pana metody?**

Oczywiście. Są to zarówno początkujące ośrodki polskie, jak i doświadczone centra zagraniczne.

**Czy w kontekście raka prostaty można mówić o działaniach profilaktycznych, które zmniejszą ryzyko zachorowania?**

Niestety, nie ma specyficznych działań profilaktycznych mogących zapobiec rozwinieciu się raka prostaty. Oczywiście tzw. zdrowy tryb życia, dieta, wysiłek fizyczny są ważne, ale nic nie zastąpi tzw. wczesnego wykrywania dzięki badaniom profilaktycznym.

**Kto zatem powinien je wykonać?**

W większości przypadków rozwój raka prostaty we wczesnych stadiach przebiega bezobjawowo, a powodem konsultacji urologicznej jest nieprawidłowy wynik kontrolnego oznaczenia swoistego antygenu prostaty (PSA) we krwi. Zalecenia Europejskiego Towarzystwa Urologicznego (EAU) zachęcają mężczyzn od 50 roku życia (lub od 45, jeśli w rodzinie obserwowano już raka prostaty) do regularnych kontroli urologicznych i badania stężenia PSA we krwi. Jeśli wynik PSA przekracza 4 ng/ml, należy wykonać dalszą diagnostykę.

## Centrum Chorób Piersi w rzeszowskiej PRO-FAMILII

**W Szpitalu Specjalistycznym PRO-FAMILIA w Rzeszowie powstało Centrum Chorób Piersi. To miejsce, w którym kobiety mogą zadbać o swoje zdrowie, mając dostęp do szybkiej i kompleksowej diagnostyki oraz nowoczesnego leczenia chirurgicznego.**

- Chirurgią piersi zajmujemy się od kilku lat. Miesięcznie wykonujemy średnio 30 zabiegów – m.in. procedury oszczędzające czy operacje mastektomii z jednoczesową rekonstrukcją, którą wykonujemy jako nieliczni w kraju. Stworzenie Centrum Chorób Piersi to kolejny – naturalny krok, który robimy z myślą o kobietach, aby z podejrzeniem raka piersi w ciągu kilku tygodni mogły otrzymać diagnozę i ustalony plan leczenia. To ważne szczególnie teraz, gdy w dobie pandemii COVID-19 dostęp do diagnostyki jest utrudniony – wyjaśnia Radosław Skiba, dyrektor Szpitala Specjalistycznego PRO-FAMILIA.

W Centrum Chorób Piersi PRO-FAMILIA kobiety będą



nych zabiegów z zakresu chirurgii piersi, m.in. operację oszczędzającą pierś i układ chłonny oraz mastektomię z jednoczesową rekonstrukcją.

- Zabieg polega na tym, że podczas jednego zabiegu usuwamy gruczoł piersiowy z guzem lub guzami pozostawiając skórę, otoczkę i brodawkę. Następnie, podczas tej samej operacji wykonujemy rekonstrukcję piersi wszczepiając ekspander lub protezę w celu natychmiastowej odbudowy – wyjaśnia dr n.med. Artur Bocian, specjalista

chirurg-onkolog. Nieodłączną częścią procesu terapeutycznego dla pacjentek będzie rehabilitacja, która ma na celu niedopuszczenie do powikłań leczenia chirurgicznego i systemowego -m.in. obrzęku limfatycznego, utraty siły mięśniowej czy ograniczenia zakresu ruchu kończyny górnej po operacji.

Zespół Centrum Chorób Piersi PRO-FAMILIA tworzą lekarze różnych specjalności: radiolodzy, onkolodzy, radio-terapeuci, chirurdzy oraz m.in. psychologowie i rehabilitanci.

mogły wykonać nie tylko USG, ale też mammografię, rezonans magnetyczny oraz wszystkie rodzaje biopsji. Gdy okaże się, że zmiana ma charakter nowotworowy, pacjentka zostanie skierowana do poradni chirurgicznej gdzie zostanie objęta opieką. Raz w tygodniu zwoływane będzie konsylium – zebranie lekarzy różnych specjalności, na którym zostanie podjęta decyzja o dalszym leczeniu.

**Nowoczesna chirurgia**

PRO-FAMILIA wykonuje całe spectrum nowocze-

## Cel to rozwój szpitala i kompleksowa opieka



**Prezes Zarządu Szpitala w Kościerzynie sp. z o.o. Marzena Mrozek w rozmowie z Marcinem Malinowskim**

**W swoich wypowiedziach wielokrotnie podkreślała Pani znaczenie kompleksowej opieki nad pacjentem.**

To niezwykle istotne, by pacjent od początku do końca miał możliwość korzystania z naszych usług, od części ambulatoryjnej po leczenie szpitalne, późniejszą rehabilitację, kontynuację leczenia w poradni specjalistycznej. Pacjent czuje się lepiej i pewniej w znanym sobie otoczeniu, lekarze mają dostęp do wszystkich nie-

zbędnych informacji o przebiegu leczenia, diagnostyce, zaleceniach.

**A co cenią sobie pacjenci w szpitalu w Kościerzynie?**

Kompleksowość opieki jest jednym z głównych czynników. Mamy doświadczonych lekarzy i wykwalifikowany personel. Aktywnie pozyskujemy środki krajowe, unijne i samorządowe, dzięki czemu inwestujemy w nowoczesny sprzęt, podnoszenie kompetencji i jakość świadczeń. Podpisaliśmy właśnie umowę na termomodernizację placówki w Kościerzynie. Znacząco poprawi się komfort pacjentów i pracowników, wymienimy okna, drzwi i ocieplimy budynek.

**Nie ma innowacyjnego szpitala bez nowoczesnych metod leczenia.**

Tak, kluczem są ludzie, którym tworzymy odpowiednie warunki nie tylko do bieżącej pracy, ale także do wdrażania nowych metod. Przykładem są realizowane u nas rekonstrukcje piersi płatem uszypułowanym (LD), resekcja odbytnicy przy użyciu staplera u chorych z wypadaniem tego narządu, laparoskopowa mankieta resekcja żołądka u chorych z otyłością patologiczną czy zabieg laparoskopowe jelita grubego.

**W diagnostyce i planowaniu optymalnego leczenia niezbędny jest wysokiej klasy sprzęt.**

Posiadamy innowacyjny sprzęt np. nowo zakupiony duodenoskop z końcówką USG do ultrasonografii endoskopowej czy 128-warstwowy aparat tomograficzny Revolution EVO, który umożliwia uzyskanie wysokiej jakości obrazów przy wykorzystaniu niskiej dawki promieniowania.

**Państwa wieloletnie działania znajdują wyraz w certyfikatach i nagrodach, które otrzymujecie.**

Od lat posiadamy certyfikat akredytacyjny Ministra Zdrowia. Dzięki temu i innym certyfikatom pacjenci mogą być pewni, że są w dobrych rękach. Cieszy nas także obecność wśród finalistów Konkursu Inspiracje. Celem głównym projektu „Wdrożenie profilaktyki chorób naczyń mózgowych” było zwiększenie wczesnego wykrywania i rozpoznawalności chorób naczyń mózgowych. Program profilaktyczny objął 6000 osób, wsparty był akcją edukacyjną i szkoleniami dla lekarzy POZ. Cieszymy się, że projekt zyskał uznanie Kapituły, której członkami są prezesi i dyrektorzy renomowanych polskich szpitali.



## ProfiBaza to przełomowy projekt

**O projekcie ProfiBaza z dyrektorem Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH dr. hab. n. o zdrowiu Grzegorzem Juszczykiem rozmawia Marcin Malinowski**

**W zasobach informacyjnych sektora publicznego (ISP) znajduje się olbrzymia ilość informacji, które mogą pomóc w planowaniu i realizacji programów zdrowotnych. Temu między innymi służy uruchomiony projekt ProfiBaza.**

Idea projektu powstała w rezultacie systematycznego przeglądu posiadanych przez Instytut zasobów danych, jak również z szerokiego doświadczenia związanego z ich pozyskiwaniem, analizą i interpretacją. Z uwagi na pełnioną funkcję jednostki wiodącej w syste-



Dr hab. n. o zdrowiu Grzegorz Juszczyk, Dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny

mach monitorowania i nadzoru w dziedzinie zdrowia publicznego w kraju, jak również na charakter prowadzonych badań oraz prac rozwojowych w zakresie systemu ochrony zdrowia, Instytut gromadzi unikatowy zasób danych z obszaru zdrowia. Głównym celem projektu

jest udostępnienie do ponownego wykorzystania w celach poznawczych, naukowych, administracyjnych i komercyjnych, gromadzonych przez NIZP-PZH oraz inne podmioty zasobów ISP. Projekt ProfiBaza jest przełomowy. Tworzymy zbiór danych, który po raz pierw-

szy w Polsce pokaże, jakie działania zdrowia publicznego są podejmowane, czy odpowiadają one potrzebom zdrowotnym społeczności lokalnych, ale także ile one kosztują i jakie są ich efekty. Ponadto udostępnienie systemu informacji na temat zdrowia umożliwi podejmowanie racjonalnych i opartych na dowodach decyzji, wzmocni krajowy system zdrowotny oraz umożliwi lepsze gospodarowanie publicznymi środkami finansowymi, będącymi w dyspozycji administracji rządowej i samorządowej. Dane dotyczące sytuacji zdrowotnej ludności w Polsce, profilaktyki chorób i promocji zdrowia, mogą stanowić istotne źródło informacji koniecznej dla działań planistycznych, zarówno dla jednostek administracji publicznej różnych szczebli, dla służby zdrowia jak i dla przedsiębiorców pracujących w powiązanych branżach.

**A jakiego typu dane szczegółowe znajdą się w bazie?**

Użytkownicy znajdą informacje dotyczące wybranych aspektów profilaktyki chorób i promocji zdrowia realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, programów zdrowotnych realizowanych przez Jednostki Samorządu Terytorialnego, działań w ramach Narodowego Programu Zdrowia i wyników jego realizacji oraz sytuacji zdrowotnej ludności Polski, takich jak umieralność, chorobowość hospitalizowana, indeks deprywacji, struktura statusów społecznych osób ubezpieczonych.

**Kto będzie mógł korzystać z bazy i czy dostęp będzie bezpłatny?**

Dostęp zostanie zapewniony urzędem centralnym, a więc ministerstwom i agendom rządowym, jednostkom samorządu terytorialnego,

stacjom sanitarno-epidemiologicznym, podmiotom sektora ochrony zdrowia, instytutom naukowo-badawczym, instytucjom kształcącym (m.in. szkoły wyższe), organizacjom pozarządowym (OPP/NGOs), przedsiębiorstwom m.in. z sektora farmaceutycznego, sportu i rekreacji, mediom oraz osobom prywatnym. Dostęp do danych będzie bezpłatny.

**W jakiej formie będzie można korzystać z bazy?**

Użytkownicy będą mogli korzystać z niej za pośrednictwem przeglądarki internetowej. Strona jest responsywna, by możliwe było korzystanie z niej także na urządzeniach mobilnych. Uwierzytelnianie użytkowników do systemu odbywać się będzie z wykorzystaniem mechanizmu loginów i haseł w oparciu o usługę katalogową oraz z wykorzystaniem Profilu Zaufanego.

## Szpital Wojewódzki w Olsztynie liderem innowacji

**Wielonarządowe Centrum Chorób Naczyń w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie jest przykładem wdrożenia innowacyjnych rozwiązań organizacyjnych z wykorzystaniem zespołów wielospecjalistycznych dedykowanych indywidualnym potrzebom pacjenta.**

Celem funkcjonowania Centrum jest zapewnienie skoordynowanej opieki nad pacjentami ze schorzeniami naczyniowymi: aorty, naczyń domózgowych, mózgu, wieńcowych, obwodowych, żył, przetok tętniczo – żylnych (dializacyjnych), malformacji naczyniowych zarówno obwodowych jak i mózgu oraz pacjentów onkologicznych (krwotoki, embolizacje w tym chemoembolizacja). Zapewnia ono kompleksowość, komplemen-

tarność, ciągłość i interdyscyplinarną opiekę, poprzez dostępność i współdziałanie wielu specjalistów w jednym miejscu i w jednym czasie. Pacjenci z rozpoznaniem choroby wielonaczyniowej mają zaplanowane i przeprowadzone leczenie kompleksowe w trakcie jednego pobytu lub kilku następujących po sobie pobytów na kilku oddziałach szpitala. U pacjentów wymagających leczenia naczyń w trybie pilnym zabiegi są

wykonywane jednocześnie przez zespoły różnych specjalistów (np. kardiochirurg/kardiolog, kardiochirurg/radiolog zabiegowy, chirurg naczyniowy/radiolog zabiegowy, ginekolog/radiolog zabiegowy). Centrum koncentruje się na pacjentach ze schorzeniami w zakresie kardiologii i kardiochirurgii, neurologii z oddziałem udarowym, neurochirurgii, chirurgii naczyniowej, ginekologiczno - położniczym

i ginekologii onkologicznej, nefrologii, onkologii i centrum urazowego, do którego trafiają pacjenci powypadkowi. Współpracuje w zakresie diagnostyki z radiologią i medycyną nuklearną, a w zakresie terapeutycznym z radiologią inwazyjną. Centrum zapewnia również świadczenia rehabilitacyjne w zakresie rehabilitacji neurologicznej, kardiologicznej, przyłóżkowej, stacjonarnej oraz dziennej. Wszystkie wykonywane badania diagnostyczne, zabiegi operacyjne, procedury wewnątrz naczyniowego leczenia chorób naczyń są realizowane w dwóch trybach – plano-

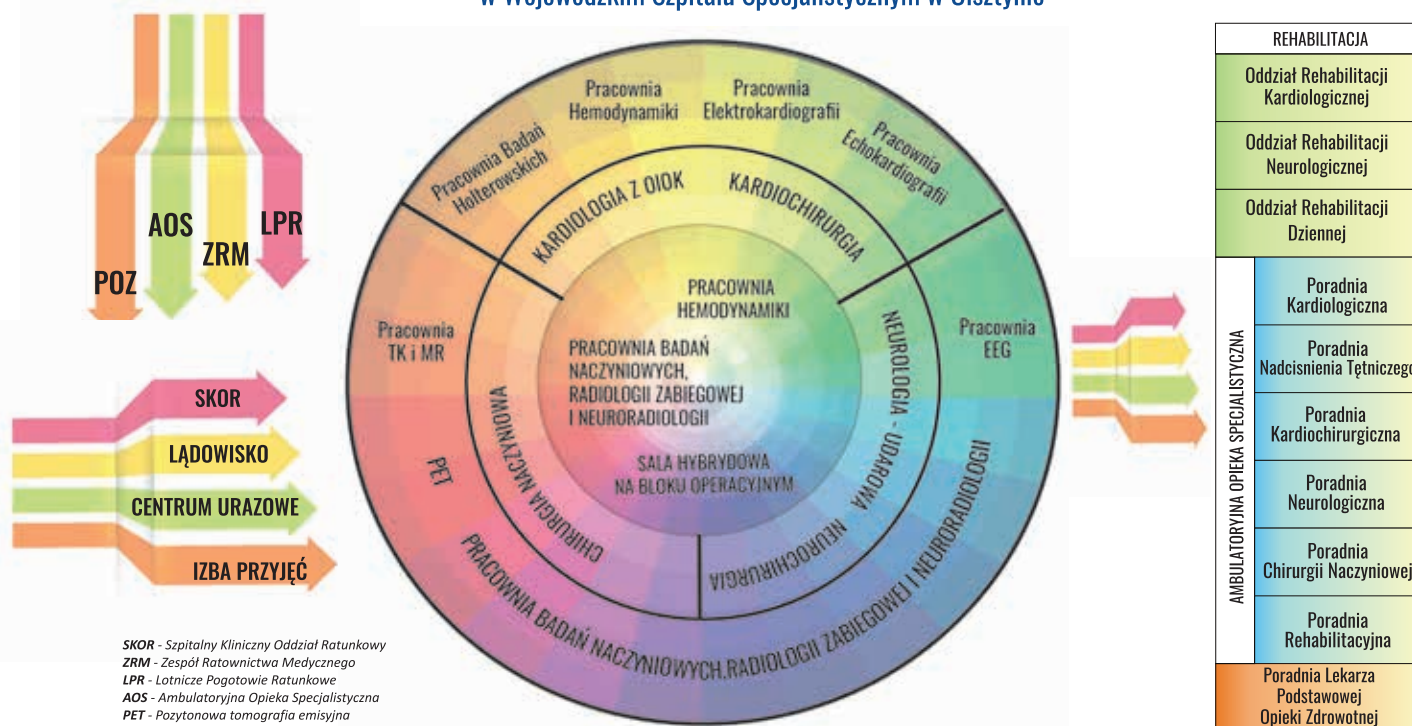
wym oraz pilnym, całodobowo przez 7 dni w tygodniu, w pełnym zakresie badań diagnostycznych oraz zabiegów, w tym wewnątrz naczyniowych. Dzięki wdrożonej skoordynowanej organizacji opieki i zastosowanym metodom leczenia udało się uzyskać skrócenie czasu diagnostyki i rozpoczęcia leczenia w „złotej godzinie” w trombolitycznym i trombektomijnym leczeniu udarów. Nastąpiło skrócenie czasu pobytu pacjenta w oddziale ratunkowym z 90 do 28 min, a także skrócenie czasu hospitalizacji w oddziale neurologicznym z 10,1 do 7,6 dnia. Zmniejsze-

niu uległa też liczba powikłań, umieralność, a pacjenci otrzymują możliwość powrotu do aktywności zawodowej. Standard „złotej godziny” obowiązuje także w zawałach serca z zastosowaniem koronaroplastyki i leczenia fibrynolitycznego. Pacjenci wypisani z Centrum pozostają pod stałą kontrolą działających przy szpitalu Poradni Specjalistycznych, mając zapewnioną dalszą ciągłość opieki i leczenia. Korzyści są obopólne - dla szpitala ważna jest także optymalizacja kosztów leczenia. W 2019 r. w komórkach organizacyjnych wchodzących w skład Centrum pomoc uzyskało ponad 12 tys. pacjentów. Jeśli chodzi o same zabiegi operacyjne to kardiochirurdzy wykonali ich 472, neurochirurdzy 902, a chirurgi naczyniowi 1222. Z kolei w Pracowni Hemodynamiki wykonano 2318 badań i zabiegów, zaś w Pracowni Naczyniowej Zakładu Radiologii wykonano 1678 zabiegów z zakresu radiologii zabiegowej. W ramach diagnostyki chorób naczyń w Pracowni USG wykonano ok. 3300 badań dopplerowskich, w Pracowni Tomografii Komputerowej ok. 4000 badań naczyniowych, a Pracowni Rezonansu Magnetycznego ok. 1500 badań naczyniowych. WSS w Olsztynie w swych działaniach konsekwentnie kieruje się swoją misją – „Pacjent przede wszystkim”. Od 2003 r. szpital posiada certyfikat Ministerstwa Zdrowia, potwierdzający spełnienie standardów akredytacyjnych dla lecznictwa szpitalnego oraz certyfikat ISO zgodny z normą EN-PN-9001:2015.

Przemysław Prais

### WIELONARZĄDOWE CENTRUM CHOROBY NACZYŃ

skoordynowana, kompleksowa, komplementarna, ciągła i interdyscyplinarna opieka w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie



SKOR - Szpitalny Kliniczny Oddział Ratunkowy  
ZRM - Zespół Ratownictwa Medycznego  
LPR - Lotnicze Pogotowie Ratunkowe  
AOS - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna  
PET - Pozyttonowa tomografia emisyjna





## USK Opole wśród światowych liderów w zabiegach bez kontrastu

**Uszkodzenie nerek indukowane kontrastem jest poważnym powikłaniem inwazyjnej diagnostyki i leczenia kardiologicznego. Na świecie jest tylko kilka ośrodków kardiologicznych, które mogą zaoferować swoim pacjentom zabiegi bez-kontrastowe. Liderem jest Columbia University w Nowym Jorku, który zainicjował ten sposób postępowania u chorych z niewydolnością nerek. Jak dotąd tylko ośrodek nowojorski, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu oraz Szpital Uniwersytecki w Mitace w Japonii mogą poszczycić się udokumentowanymi w publikacjach wynikami leczenia większych grup chorych za pomocą metod bez-kontrastowych.**

Przezskórne interwencje wieńcowe u chorych z niewydolnością nerek i stabilną chorobą wieńcową mogą nie przynosić korzyści klinicznych, głównie dlatego, że potencjalny zysk z poprawy wydolności wieńcowej jest niweczony przez pogorszenie funkcji nerek i konieczność dializoterapii. Fundamentalną przyczyną tego zjawiska jest nefrotoksyczne działanie kontrastu, którego dawka ściśle koreluje z ryzykiem pokontrasto-

wej nefropatii. Stąd kluczowym elementem profilaktyki jest maksymalne ograniczenie ilości kontrastu w trakcie interwencji wieńcowych, a optymalną metodą byłoby jego całkowite wyeliminowanie z zabiegów kardiologicznych.

Grupą szczególnie narażoną na uszkodzenie nerek indukowane kontrastem są chorzy z ciężkim lub umiarkowanym upośledzeniem funkcji nerek. Jednakże chorzy z łagodną

niewydolnością nerek oraz osoby z zachowaną funkcją nerek, ale obciążeni ryzykiem rozwoju nefropatii, również wymagają ochrony przed nefrotoksycznym działaniem kontrastu. Ocenia się, że 25% chorych ze stabilną chorobą wieńcową cierpi na różny stopień przewlekłej niewydolności nerek, natomiast wśród chorych z ostrym zawałem serca odsetek ten rośnie do 30-42%. Stąd co 3-4 chory poddawany inwazyjnej diagnostyce i leczeniu kardiologicznemu, wymaga wysoce efektywnej ochrony przed kontrastowym uszkodzeniem nerek. Grupa chorych, u których skuteczna profilaktyka może zmniejszyć ryzyko zdarzeń niepożądanych, jest zatem bardzo liczna.

W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu opracowano strategię kardiologicznej diagnostyki i leczenia inwazyjnego chorych z upośledzeniem funkcji nerek, której głównym elementem jest koronarografia z ultrasonografią i podaniem niskimi dawkami kontrastu

(do 15 ml) oraz angioplastyka wieńcowa bez użycia kontrastu.

Nad strategią pracował zespół w składzie Jerzy Sacha, Marek Gierlotka, Przemysław Lipski, Piotr Feusette i Dariusz Dudek. Zastosowanie tych metod, a w szczególności angioplastyka bez podawania kontrastu pozwoliła 3-5 krotnie zredukować ryzyko pokontrastowej nefropatii. Chorzy, którzy wcześniej przebyli ostre kontrastowe uszkodzenie nerek i wymagali z tego powodu przejściowej dializoterapii, dzięki

zastosowaniu zabiegów bez-kontrastowych nie rozwijali powtórnie ostrej nefropatii. Dodatkowo, lekarze z USK w Opolu jako pierwsi na świecie zastosowali powyższe metody u chorych dializowanych, ale z zachowaną rezydualną funkcją nerek, co pozwoliło utrzymać, a nawet zredukować ilość dializ tygodniowo. Powyższa strategia jest realizowana u chorych z upośledzoną funkcją nerek, którzy wymagają w trybie planowym bądź pilnym inwazyjnej diagnostyki i leczenia kardiologicznego.

Wyniki tej strategii zostały opublikowane w 2019 roku w czasopiśmie „Advances in Interventional Cardiology” i zaprezentowane na kongresie kardiologów inwazyjnych TCT 2019 w San Francisco. Zespół polski opublikował również zasady jak krok po kroku przeprowadzać tego typu zabiegi – publikacja ta została uwzględniona przez najnowsze wytyczne amerykańskiego towarzystwa kardiologów inwazyjnych SCAI dotyczące zabiegów w złożonych zmianach wieńcowych.



– Popularyzujemy nasze doświadczenia zdobyte w ramach realizacji projektu w trakcie kongresów kardiologicznych i na platformach edukacyjnych – mówi **Dariusz Madera**, dyrektor generalny USK w Opolu. – Chcemy, by metoda upowszechniła się i zachęcemy do jej zaadaptowania przez inne ośrodki.



## Innowacje i rozwój skutkują poprawą jakości



Systematyczny rozwój, podążanie za światowymi trendami i stały wzrost jakości świadczonych usług to najważniejsze działania jakie podejmuje Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku sp. z o.o. Szpital stara się udowodnić, że w średniej wielkości mieście może funkcjonować z powodzeniem nowoczesna placówka medyczna. W staraniach tych wspiera szpital samorząd województwa pomorskiego, który jest jego jedynym właścicielem.

Szpital mieści się w wybudowanym specjalnie dla swoich potrzeb nowym kompleksie, który został wyposażony

w nowoczesny sprzęt diagnostyczny i specjalistyczny. Dysponuje m.in. nowoczesnymi pracownikami diagnostyki obrazowej, rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej. Na powierzchni ponad 50 tysięcy metrów kwadratowych działa obecnie 30 oddziałów, 34 poradnie i 13 pracowni diagnostycznych.

Szpital zatrudnia ponad 1400 pracowników w tym 235 lekarzy – specjalistów z różnych dziedzin, którzy stale podnoszą swoje kwalifikacje. W codziennej pracy personel szpitala i jego Zarząd szczególnie wagę przykładają do jakości obsługi pacjentów i dynamicznego rozwoju. Dlatego placów-

ka stale wdraża nowe programy diagnostyki i leczenia.

Do takich innowacyjnych przedsięwzięć należy program diagnostyki i leczenia obrzęku chłonnego. Metoda ta stosowana jest w Międzynarodowym Centrum Leczenia Obrzęku Chłonnego w Tokio. Zakłada ona przeprowadzenie mikrochirurgicznych procedur oraz wykonanie tzw. Anastomozy, czyli zespolenia pomiędzy naczyniami limfatycznymi a układem żylnym, aby umożliwić odpływ chłonki. Procedury dają możliwość przeprowadzenia przeszczepów węzłów chłonnych pobranych z np. podbródka lub dołu pachowego i przeszczepionych w

miejscu gdzie występuje problem. Obrzek chłonny stanowi jedno z bardziej uciążliwych powikłań po leczeniu operacyjnym raka piersi. Szacuje się, iż rokrocznie pojawia się 300 tys. nowych przypadków obrzęku chłonnego w różnym stadium zaawansowania. Dane statystyczne pokazują, iż obecnie na świecie funkcjonuje 120 mln pacjentek z dolegliwościami tego typu.

Innowacyjnym działaniem w skali regionu słupskiego było także wdrożenie Ośrodka Koordynowanej Opieki Bariatrycznej. Utworzenie tej jednostki pozwoliło na wprowadzenie do- kładnego nadzoru i analizy danych uzyskiwanych w ramach



nadzoru przed- i pooperacyjnego. W roku 2020 planowane jest całkowicie perspektywne gromadzenie danych dotyczących chorych włączonych do programu koordynowanej opieki bariatrycznej, rozszerzenie zakresu gromadzonych informacji, zwiększenie zaangażowania pacjentów w dostarczanie danych pooperacyjnych oraz zwiększenie liczby wykonywanych operacji przy jednoczesnym zmniejszeniu odsetka powikłań.

W ostatnim czasie szpital otworzył również program rehabilitacji kardiologicznej. Zespół specjalistów pracuje w nim z osobami aktywnymi zawodowo do 65 roku życia zameldowanymi na terenie województwa pomorskiego. Na Oddziale Kardiologicznym wprowadzony został nowy zabieg rotablacji polegający na usunięciu uwapnionych złożeń miażdżycowych. W tym roku szpital doprowadził także do

powstania Oddziału Transplantacji Szpiku oraz jedyne na Pomorzu Środkowym Banku Komórek i Tkanek. Dzięki temu możliwe jest przeprowadzanie przeszczepów szpiku kostnego. Planujemy do końca roku wykonać około 50 przeszczepów.

W trosce o dalszy rozwój Zarząd szpitala stwarza zatrudnionym specjalistom możliwość rozwoju zawodowego, poszerzając zakres świadczonych usług zgodnie ze stale podnoszonymi kwalifikacjami personelu medycznego. W związku z dynamicznym rozwojem placówka oferuje współpracę lekarzom i rezydentom. Gwarantuje stabilne zatrudnienie w oparciu o umowę o pracę lub kontrakt. Szpital poszukuje między innymi lekarzy ze specjalnością z nefrologii, okulistyki, pediatrii oraz otolaryngologii, którzy wzmocnią kadrowo zespół, a także pozwolą na rozszerzenie zakresu świadczonych usług.



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka Sp. z o.o. w Słupsku  
ul. Hubalczyków 1, 76-200 Słupsk, tel. 59 846 06 00, email: sekretariat@szpital.slupsk.pl, www.szpital.slupsk.pl  
Jednostka Samorządu Województwa Pomorskiego, KRS 0000565090 Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku VIII  
Wydział Gospodarczy NIP: 839-31-79-849, REGON: 770901511  
Kapitał zakładowy spółki: 160 000 000 zł







## Jakość potrzebna zwłaszcza w czasie pandemii

**Pandemia SARS-CoV-2 spowodowała gwałtowny wzrost zapotrzebowania na środki ochrony osobistej, chemię oraz urządzenia do dezynfekcji i dekontaminacji. Ilość zapytań do producentów i dystrybutorów wzrosła lawinowo. Pandemia jest testem i już pokazuje kto jest gotowy na podejmowanie najtrudniejszych zadań w branży medycznej w kontekście przeciwdziałania zakażeniom. O pełnej wyzwań teraźniejszości, ale i latach doświadczeń w branży, rozmawiamy z Prezesem Zarządu Greenpol Instytut Kształtowania Środowiska Hubertem Przybylskim.**

**Początek działalności firmy to 1990 rok. Okres wielkich zmian gospodarczych. Od tego czasu wprowadziliście na rynek wiele pionierskich rozwiązań, wpływających na bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego.** Tak, w tym roku mija 30 lat od kiedy mój ojciec narysował logo Greenpol w kuchni, a ja zaglądałem mu przez

ramię. To był koniec 1990 roku, w Polsce wszystko wydawało się możliwe i choć nieznane, to jednak ekscytujące. Firma początkowo skupiała się na projektach związanych z ochroną środowiska i badaniami. Po kilku latach wyewoluowała w stronę rynku szpitalnego i utylizacji odpadów medycznych. Jedną z pierwszych innowacji wprowadzonych do szpitali przez Greenpol były maceratory, później pojawiła się sterylizacja plazmowa, dekontaminacja, ale największym naszym sukcesem okazało się wprowadzenie dezynfekcji metodą zamglawiania. Wszystkie wprowadzone przez nas innowacje miały i mają na celu kontrolę zakażeń w szpitalach, tak aby szpital stał się miejscem maksymalnie bezpiecznym dla pacjenta i personelu. Przykładem były oddziały szpitalne w całej Polsce, które nie radziły sobie z powracającymi, zagrażającymi życiu wirusami, nawet remont sal szpitalnych nie pomagał. Dopiero dezynfekcja metodą zamglawiania

mogła poradzić sobie z najbardziej opornymi bakteriami, sporami, grzybami i wirusami. W tym roku wprowadzamy na rynek trzy nowe, innowacyjne produkty. Jest to mały i szybki sterylizator plazmowy, rewolucyjna maska ochronna Halo i szybkie testy jakości dezynfekcji i sterylizacji.

**Nazwa Greenpol Instytut Kształtowania Środowiska pokazuje, że nie ograniczacie się do sprzedaży.**

Jako Instytut promujemy rozwiązania sprawdzone i potwierdzone licznymi badaniami. Zatrudniamy inżynierów biotechnologii, współpracujemy ze stowarzyszeniami, naukowcami, lekarzami i projektantami. Naszą misją jest pomagać i rozwiązywać problemy szpitali, to daje nam największą satysfakcję. Żeby być skutecznym musimy mieć wiedzę i doświadczenie, musimy rozumieć dokładnie jakie rozwiązania są odpowiednie. Nie zależy nam na bezmyślnym zwiększaniu zysków, tylko na zmianie, której częścią jeste-



Od lewej Prezes Zarządu **Hubert Przybylski**, Dyrektor Zarządzający **Izabela Radoch** i Dyrektor Handlowy **Łukasz Tatuśko**

śmy. Sprzedaż nie jest celem a wynikiem takiego podejścia do pracy.

**Jak wybuch pandemii wpłynął na Państwa pracę?**

Stało się coś, o czym marzy każda firma. Klienci dzwoniли bez przerwy, ponieważ przez lata wypracowaliśmy sobie opinię ekspertów. Tysiące wyjeżdżonych kilometrów, setki spotkań Łukasza Tatuśko, kiedyś handlowca, a od 2 lat dyrektora handlowego, zaowocowały tym co się stało po ogłoszeniu pandemii. Wcześniej szpitale nie do końca traktowały naszą ofertę priorytetowo. W wielu placówkach nie było niezbęd-

nych urządzeń, zapasy chemii szybko się skończyły. A nasze magazyny nie były przygotowane na taki popyt. Dziękujemy szpitalom za cierpliwość, gdyż na sprzęt trzeba było czekać. Sprawność działania dyrektor zarządzającej Izabeli Radoch, która potrafiła u producentów wywalczyć pierwszeństwo dla naszych zamówień, a nie dla zamówień z innych krajów, miała niebagatelne znaczenie dla dostaw. Jesteśmy w tej chwili w nowej rzeczywistości, nikt nie kwestionuje sensu profesjonalnej dezynfekcji powierzchni, dekontaminacji powietrza, czy zabezpieczenia indywidualnego, a produ-

cenci zwiększyli swoje moce przerobowe.

**Z jakimi pytaniami ze współpracujących szpitali, odnośnie dezynfekcji i ochrony wirusologicznej, spotykaliście się po wybuchu pandemii najczęściej?**

Może to zabrzmiało banalnie, ale najczęstszym pytaniem było czy jest sprzęt? A jeśli nie to kiedy będzie? Ale tak na poważnie, oczywiście przede wszystkim pytano o to jak zabezpieczyć personel i pacjentów przed zakażeniem. I tu wiedza i doświadczenie naszego zespołu pomogły w poszukiwaniu i wdrażaniu najlepszych rozwiązań. MRM

## TOP 5 produktów dla szpitali na czas pandemii

### Plasmair Guardian i Plasmair Sentinel

To innowacyjne urządzenia o najwyższej sprawności filtracji powietrza liczonej w m<sup>3</sup>/h, służące do dezaktywacji i likwidacji szerokiego spektrum mikroorganizmów, takich jak bakterie, grzyby, wirusy, spory, drożdże i pleśń. Łączy działanie pola elektrostatycznego reaktora plazmowego i filtrów HEPA co gwarantuje wysoki poziom skuteczności procesu. Już podczas pierwszej wymiany powietrza następuje dezaktywacja i likwidacja 99,999% mikroorganizmów. Jako jedyne rozwiązanie na rynku w ciągu 1 godziny jest w stanie przefiltrować 2500 m<sup>3</sup>! Przy tak wysokiej sprawności urządzenia, pomieszczenie o kubaturze np. 100m<sup>3</sup> potrzebuje niespełna 3 minut, aby całe powietrze zostało przefiltrowane, a uzyskana czystość powietrza odpowiada klasie ISO 6 zgodnie z PN-EN 14644.



### Zamglawiacz NOCOSPRAY

Urządzenie NOCOSPRAY wraz ze środkami NOCOLYSE to skuteczna i bezpieczna dla użytkownika dezynfekcja metodą powietrzną całego pomieszczenia wraz ze sprzętem medycznym za pomocą suchej mgły o wielkości ok. 5 mikronów. Ten rodzaj dezynfekcji zapewnia penetrację środka w całym pomieszczeniu, szczególnie w miejscach niedostępnych tradycyjną metodą dezynfekcji. Urządzenie wraz z preparatem jest przebadane zgodnie z normą NFT 72-281 (2014r.), w oparciu o którą w 2020 roku powstała norma europejska EN 17-272. Ponadto preparat NOCOLYSE zgodnie z Polskim prawem posiada pełną rejestrację biobójczą i potwierdzenie, że może być stosowany wraz z urządzeniem Nocospay w obszarze medycznym.



### Dezynfektor parowy SaniVap

Urządzenie SaniVap zapewnia wysoki poziom dezynfekcji powierzchni zanieczyszczonych drobnoustrojami, w tym bakterii opornych takich jak MRSA, CRE, Bacillus, C.Difficile. Działanie opiera się na opatentowanym połączeniu



działania pary wodnej i roztworu nadtlenu wodoru (7,9%). Urządzenie nie wyłącza pomieszczenia z użycia. Nie stosuje chemikaliów, jest w 100% ekologiczny, nie generuje przy tym kosztów i nie uszkadza dezynfekowanych powierzchni i sprzętów. Jest wyposażony w wiele rodzajów praktycznych dysz i nakładek.

### Maska HALO

CleanSpace® Halo jest systemem filtrującym z własnym zasilaniem (PAPR). Zapewnia maksymalną ochronę dla pracowników służby zdrowia i opieki medycznej, przy jednoczesnym komforcie użytkowania, szybkiej instalacji i łatwej integracji w każdym otoczeniu. Wyróżnikiem jest wysoki poziom ochrony: efektywna filtracja cząstek 0,3µm lub większych filtrem HEPA/P3 na poziomie 99,97% włącznie z zagrożeniami biologicznymi. Miękka silikonowa maska nie zawiera lateksu. Świeże powietrze płynące z maski chłodzi użytkownika, eliminuje wilgoć, stęchłe powietrze i zapobiega zamgleniu. Jest przezroczysta, dodatkowo zapewnia czystą



transmisję głosu. System jest kompatybilny ze standardowym szpitalnym wyposażeniem ochrony osobistej, takimi jak fartuchy, gogle, czepki i osłony twarzy.

### Maceratory Quattro, Solo

Urządzenia służą do utylizacji jednorazowych naczyń sanitarnych typu kaczka, basen, miska itp. Wymagane rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia jako jedno z dwóch rozwiązań wyposażenia brudownic i izolatów w szpitalach. W 2019 rekomendowane przez wszystkie polskie stowarzyszenia epidemiologiczne w zapobieganiu transmisji biologicznych czynników chorobotwórczych (BCA). Ochrona mikrobiologiczna powierzchni maceratorów (Bugban), dezynfekcja komory po procesie, najmniejsze gabaryty, najkrótsze czasy cyklu, najwyższy poziom maceracji i higieniczna konstrukcja spowodowały, że są to od wielu lat najbardziej pożądane maceratory w polskich szpitalach do utylizacji naczyń sanitarnych i eliminacji ryzyka wystąpienia zakażeń krzyżowych.



## Seniorzy to wdzięczni pacjenci



**Wywiad z Krystyną Walendowicz, dyrektorem Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego im. dr. S. Jasińskiego w Zakopanem**

**Skąd zainteresowanie seniorami, nie są to chyba najłatwiejsi pacjenci?**

Po pierwsze – wszyscy za jakiś czas będziemy seniorami. A po drugie – to wdzięczni pacjenci, chętnie słuchający zaleceń. Wystarczy poświęcić im tylko trochę więcej czasu. Mieliśmy okazję sprawdzić to przy realizacji projektu „Przestrzeganie zaleceń terapeutycznych”, przeznaczonych dla pacjentów 60+. Wraz z grupą specjalistów opracowaliśmy więc szeroki zakrojony program opieki nad seniorami. Wielość podejmowanych działań sta-

nowi unikatowy w skali kraju program, obejmujący nie tylko leczenie w Szpitalu, ale, co równie ważne, funkcjonowanie seniora w środowisku domowym.

**Szpital prowadzi Ośrodek Edukacyjno-Opiekuńczy. Za co pacjenci cenią sobie pobyt w tym Ośrodku?**

Najprościej można odpowiedzieć, że za całokształt. Po półrocznych dniach pobytów obserwujemy ponowne usamodzielnienie seniorów, otwarcie na zawiązywanie nowych znajomości, nabieranie pewno-

ści siebie i samodzielności w kontaktach z instytucjami. Seniorzy wracają do swoich zainteresowań sprzed lat, nabywają nowe umiejętności manualne. A to wszystko pod czułą opieką naszych specjalistów, którzy przy okazji zajmują się także stanem zdrowia seniorów i ich usprawnieniem.

**A jacy specjaliści znajdują się w składzie zespołów terapeutycznych?**

To lekarze, fizjoterapeuci, psycholog, pielęgniarki, dietetyk, terapeuta zajęciowy, informatyk, prawnik – wszy-

scy z wysoką wiedzą specjalistyczną.

**Czy zamierzacie Państwo, prócz swoich statutowych zadań, nadal zajmować się seniorami?**

Oczywiście, oprócz wspomnianego już Ośrodka uruchamiamy Centrum Edukacji Prozdrowotnej, przeznaczone w szczególności dla seniorów i osób niepełnosprawnych. Wiemy, że te nasze „senioralne” inicjatywy są innowacją na rynku usług zdrowotnych w Polsce. Robimy to jako jedyni, a to dla nas dodatkowa motywacja i doping. A warto dodać, że jesteśmy wieloprofilowym szpitalem rehabilitacyjnym, zaś związane z seniorami programy realizujemy z pasją i potrzeby uzupełnienia istotnego braku na rynku zdrowia.

**A czy pandemia COVID-19 nie ogranicza Państwa działań?**

Po pierwszym okresie ograniczeń wszystko wraca do normy. Wprowadzony przez nas reżim sanitarny zapewnia pełne bezpieczeństwo pacjentów oraz seniorów, którym poświęcamy szczególną uwagę. MRM



PROGRAM DLA SAL CHORYCH

## JAK DOBRZE SPRZĄTANE SĄ POWIERZCHNIE W SALACH PACJENTÓW?

W celu redukcji zakażeń szpitalnych dezynfekcja powierzchni jest zdecydowanie bardziej skuteczna niż mycie.

Szczególnie w czasie pandemii COVID-19 powinniśmy zwrócić uwagę na prawidłowy proces dezynfekcji, by zapewnić bezpieczne otoczenie dla pacjentów i personelu medycznego.

Ecolab Patient Room Program pomaga zwiększyć efektywność sprzątania sal chorych.

Kompleksowe podejście obejmuje:

- Innowacyjne i skuteczne preparaty.
- Zbieranie i analizowanie danych przy pomocy aplikacji.
- Usprawnienie procesu poprzez identyfikację luk i potrzeb oraz dobór odpowiednich rozwiązań.
- Audyty, szkolenia i cykliczne konsultacje.

JEŚLI CHCESZ ZAPEWNIĆ  
WIĘKSZE BEZPIECZEŃSTWO  
PACJENTÓW I PRACOWNIKÓW  
ORAZ ZMINIMALIZOWAĆ RYZYKO  
ZAKAŻEŃ POPRZEC ZWIĘKSZENIE  
EFEKTYWNOŚCI SPRZĄTANIA  
SKONTAKTUJ SIĘ Z NAMI  
TEL. 504 316 882

ECOLAB SP. Z O.O.

ul. Opolska 114  
31-323 Kraków  
Polska

© 2020 Ecolab. All rights reserved. HC-PRP-PRO-50231-PL-1020



ECOLAB®  
PATIENT ROOM  
PROGRAM

# Dbamy o zrównoważony rozwój Polski

**BGK**  
BANK GOSPODARSTWA  
KRAJOWEGO



Dbamy o lokalne  
społeczności



Odnawiamy  
kultowe miejsca



Pielęgnowujemy  
regionalne  
historie



Skracamy czas  
dojazdu



Zwiększamy  
komfort podróży



Tworzymy  
funkcjonalne  
miasta

[www.bgk.pl](http://www.bgk.pl)