



Filip Nowak

W kwestii decyzji o szczepieniu się liczę na odpowiedzialność Polaków

str. E3



**dr hab. n. o zdrowiu
Grzegorz Juszczak**

Przełomowy rok NIZP PZH

str. E3



mgr inż. Janusz Jerzak

Rozwój i jakość na pierwszym miejscu

str. E10



Wojciech Sobczyk

W zakresie higieny rąk w szpitalach na całym świecie jest nadal wiele do zrobienia

str. E16

Bezpieczny Szpital Przyszłości



Inspiracje 2020

Raport „Bezpieczny Szpital Przyszłości – Inspiracje” dystrybuowany z „Dziennikiem Gazetą Prawną”, czwartek 30 września 2021 r.

Patroni Honorowi Konkursu Inspiracje 2020



Patronat p.o. Prezesa NFZ
Filipa Nowaka



Patronat Dyrektora NIZP PZH – PIB
Dr. hab. n. o zdrowiu Grzegorza Juszczaka



NARODOWY INSTYTUT
GERIATRII, REUMATOLOGII
I REHABILITACJI
IM. PROF. DR HAB. MED. ELEONORY REICHER

Patronat Dyrektora NIG RiR
Dr. n. med. Marka Tombarkiewicza

Inspiracje 2020 - pandemia zachęciła do kreatywności

Podczas Gali Finałowej we wrześniu 2020 roku wszyscy mieliśmy nadzieję, że w tym roku pandemia zahamuje. Niestety, tak jak przed rokiem jako organizatorzy Konkursu do samego końca nie jesteśmy pewni, czy i w jakim zakresie uda nam się zobaczyć z finalistami czwartej edycji konkursu w auli Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie. Tam drugi rok z rzędu, dzięki Przewodniczącemu Kapituły dr. Markowi Tombarkiewiczowi, dyrektorowi Instytutu, będziemy mogli wręczyć dyplomy i statuetki tym, którzy inspirują środowisko i współpracowników do działania.

To kolejny rok, kiedy liczba zgłoszonych projektów rośnie. 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 7 kategoriach. Z najlepszymi rozwiązaniami członkowie Koalicji Bezpieczny Szpital Przyszłości zapoznają się w najbliższych miesiącach na miejscu, podczas wizyt studyjnych w zwyciężskich szpitalach. O szczegółach informować będziemy na naszej stronie internetowej – www.szpitalprzyszlosci.pl. Dziś oddajemy w Państwa ręce najnowszy Raport „Bezpieczny Szpital Przyszłości – Inspiracje”. Zawiera on artykuły i wywiady z decydentami – p.o. prezesa NFZ Filipem Nowakiem, dyrektorem Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Narodowego Instytutu Badawczego dr. hab. n.

o zdrowiu Grzegorzem Juszczakiem, dyrektorem Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji dr. n. med. Markiem Tombarkiewiczem. Głos zabierają także prezesi i dyrektorzy znanych szpitali, ludzie, którzy na co dzień dbają o stałe podnoszenie jakości i bezpieczeństwa. A w obecnej sytuacji epidemicznej jest to wyjątkowo trudne. Dziękujemy członkom Kapituły za zaangażowanie, poświęcony czas, zgłaszane pomysły i chęć dzielenia się doświadczeniami. Fakt wybierania najlepszych projektów przez managerów wiodących 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, Ecolab Healthcare i Greenpol. Do Partnerów w tej edycji dołącza firma MAXImus, która od 20 lat produkuje w Polsce najwyższej jakości sprzęt medyczny, taki jak kriokomory, szafy do dezynfekcji czy meble szpitalne.



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

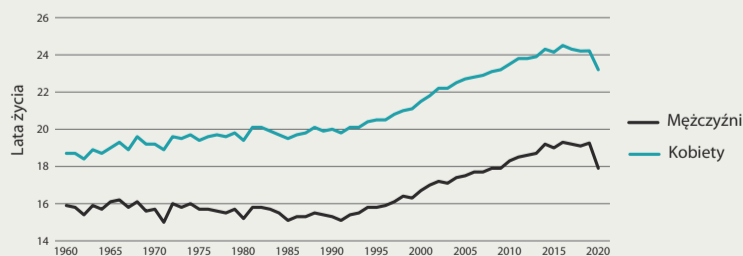
Szanowni Państwo, Uczestnicy, Finaliści i Laureaci konkursu Bezpieczny Szpital Przyszłości – Inspiracje 2020.

Rok miał szybko, choć ciężko z powodu walki z nieszczęsnym wirusem. Ale trudny czas pandemii na szczęście dla idei Bezpiecznego Szpitala Przyszłości, nie spowodował zamknięcia się wewnątrz własnych problemów, ani braku inicjatyw i kreatywności ze strony zarządów i pracowników szpitali. Jest to tym bardziej cenne, bo chyba wszyscy doświadczyli lawiny ograniczeń, olbrzymich trudności w codziennej pracy, realności zagrożeń, ludzkich dramatów i śmierci. Jednak po przezwyciężeniu drugiej i trzeciej fali pandemii korzystając z chwili oddechu przed nieuchronną falą zwrotu, mamy szansę spotkać się znów w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, który jest zawsze otwarty i gościnny dla ludzi aktywnych, mądrych i kreatywnych. Nie mogę przejść dalej bez komentarza do nadchodzącej fali w kontekście szczepień, a w zasadzie prawie ich zaprzestania z niewiadomego powodu, a na pewno nie mądrego, nielogicznego, po prostu jakiegoś głupiego powodu. Jeśli przypomnimy sobie początek roku i reglamentowanie szczepionek, jak dób doczesnych za najgłębszego PRL-u, aktualnie zakazanego owocu dostępnego tylko dla wybranych grup wiekowych, ale i celebrytów, którym za jego nieuprawnione zerwanie z drzewa WUM-u bardzo się w mediach dostało, jak spojrzemy wstecz na tę sytuację, po której każda z osób publicznych zarzekała się, że nie jest zaszczepiona po znajomości, bo jeszcze nie należy do właściwej grupy, jak stały długie, kilkogodzinne kolejki do szczepień... Eh, chciałoby się teraz krzyknąć, wróćcie te czasy, ale niestety nie wracają i żadne informacje medyczne,

przytaczanie coraz poważniejszych dowodów naukowych, świadectw i świadków śmierci osób niezaszczepionych, którzy zanim umarli męczyli się dusząc długo i strasznie na ten stan nie mają wpływu i nie pomagają. Wprowadzane zachęty nie działają, a nakazów, póki co nie ma. Niestety dalej pokutuje socjalistyczna mentalność, że jak coś nie jest zakazane, a ogólnie dostępne to znaczy, że nie jest nic warte. A jak się szwagier nie szczepił i nic mu nie było pomimo imprezy na Krupówkach to znaczy, że to wszystko jest ściema! Szkoda, ale trudno. Nagrody Darwina niestety są indywidualne, a nie zespołowe, żeby nie powieździe populacyjne. Ale dość już tego komentarza, którego nie mogłem się i Państwa pozbawić, bo mnie boli. Wracając do naszego konkursu i dzisiejszej Gali, bardzo pociesającym jest fakt złożenia olbrzymiej liczby wniosków w aż siedmiu kategoriach, z których nie umniejszając wszystkim pozostałym, nawet bardziej „obłożonym” wnioskami, dla mnie najważniejsza jest Kategoria 3 - Bezpieczeństwo i redukcja zdarzeń niepożądanych, ze szczególnym uwzględnieniem zakażeń szpitalnych. Jednak nie naznaczając żadną prywatą przed oficjalnym ogłoszeniem wyników żadnego z bardzo dobrych projektów chcę wyrazić swoją głęboką i szczerą radość z faktu dużej aktywności wszystkich Państwa w opracowywaniu swoich pomysłów, ale nie mogę nie wspomnieć o programach zmierzających do redukcji zużycia antybiotyków oraz bardzo ciekawym i wartym rozpropagowania programie wczesnej rehabilitacji krytycznie chorych pacjentów. Myślę, że ten projekt jest zadaniem, albo wręcz wyzwaniem dla NFZ.

Bardzo ważną w kontekście przyszłego roku jest też Kategoria 5 - Działania na rzecz poprawy zdrowia i jakości życia seniorów. Starzenie się społeczeństwa jest już trudem, ale zahamowanie bardzo dobrych polskich tendencji ostatnich 30 lat wydłużania się oczekiwanej dalszej długości trwania życia stało się niestety faktem. Cofnęliśmy się w tym wskaźniku o 12 lat. Są to bardzo smutne i niepokojące dane. Niech więc złożone w tej kategorii projekty staną się zaczątkiem fali działań prosenioralnych i nastawionych na rozwój geriatry w Polsce oraz zachętą dla projektów na następny konkurs. Szczególnie ważne wydają się dwa: program oceny usług realizowanych przez placówki dedykowane seniorom oraz bardzo ciekawy program prehabilitacji okołoooperacyjnej, którego szczerze zazdroszczę i chętnie go wprowadzę w naszym Instytucie. Cieszę się bardzo z nagród dla bardzo praktycznych projektów dotyczących szybkich działań związanych bezpośrednio z rozwojem pandemii Covid. Pokazały one, że można szybko zareagować na olbrzymie potrzeby jakie się wtedy pojawiały. Wszyscy się zastanawiali co i jak robić, bo było to dla nas nowe i nieznanne, a niektórzy po prostu mieli pomysł i działali. Kończąc, pragnę podziękować wszystkim, którzy złożyli swoje projekty do oceny członkom szerokiej kapituły konkursu i gorąco pogratulować laureatom. Ale bez względu na miejsce w konkursie, to wszyscy jesteśmy wygrani, bo mając pomysły i działając, poprawiamy naszą czasem trudną rzeczywistość, tworząc przyszłość lepszą. Dziękuję bardzo i życzę dużo emocji w trakcie Gali konkursowej.

Przeciętne dalsze trwanie życia osób w wieku 60 lat w latach 1960–2020 w Polsce



Na skutek ogromnej liczby zgonów z powodu COVID-19 średnia długość dalszego życia 60-latków zmalała o 13,8 miesiący, a 65-latków o 13,3 miesiąca. Tak wynika z raportu opracowanego przez Główny Urząd Statystyczny



BGK
BANK GOSPODARSTWA
KRAJOWEGO

Partnerzy



Organizator



Partner medialny





Zaangażowanie społeczne PGE w dobie pandemii

Grupa PGE należy do liderów w skali działań podjętych w związku z pandemią COVID-19. Dotyczy to m.in. zaangażowania w zabezpieczenie ponad 40 tysięcy pracowników pracujących w 200 lokalizacjach w środki ochrony osobistej, opracowania nowych zasad organizacji pracy, wsparcia ochrony zdrowia darowiznami oraz aktywności wolontariuszy.

Wraz z początkiem stanu epidemii w Polsce wszystkie lokalizacje Grupy PGE zostały wyposażone w środki niezbędne do funkcjonowania w nowych warunkach, m.in. środki dezynfekujące i maseczki ochronne. Ich dostępność oraz stan zapasów w całej Grupie są na bieżąco monitorowane przez Centrum Korporacyjne. W spółkach zależnych działają powołane lokalne sztaby kryzysowe, których głównym zadaniem jest zapewnienie ciągłości działania, opracowanie scenariuszy awaryjnych, zasad pracy zdalnej, codzienne raportowanie oraz prowadzenie komunikacji z pracownikami. Praca zespołów kryzysowych nadzorowana jest przez centralny Zespół Kryzysowy, działający w Centrum Korporacyjnym.

Ciągłość pracy kluczowa w warunkach stanu pandemii

Pracodawcy w Grupie PGE dostosowali zasady pracy na terenie zakładów do sytuacji epidemicznej. Tam, gdzie to możliwe przekazywanie zmian odbywa się w sposób bezkontaktowy. Ograniczone do minimum zostały spotkania z osobami z zewnątrz. Część pracodawców zorganizowała dla pracowników przeszkolenia przeciw COVID-19 oraz grypie.

O odpowiedzialnym podejściu i zrozumieniu powagi sytuacji świadczy także uruchomienie specjalnej linii telefonicznej, oferującej wsparcie psychologiczne dla pracowników, którzy mogli odczuwać dyskomfort związany z izolacją i zwiększone napięcie z powodu pandemii. Dodatkowo pracownicy



Wszystkie lokalizacje Grupy PGE zostały wyposażone w środki niezbędne do funkcjonowania w nowych warunkach

mieli możliwość uczestniczenia w przygotowanych przez psychologów szkoleniach on-line, dotyczących zarządzania stresem i emocjami w czasach kryzysu i gwałtownych zmian.

Zespół HR wspierał menedżerów w radzeniu sobie z zarządzaniem zespołami pracującymi zdalnie za pomocą cyklicznych szkoleń online „Menedżer w trudnych czasach”.

Chętni by pomagać

Pracownicy PGE zaangażowali się w pomoc powstańcom, seniorom i byłym pracownikom firmy, oferu-

jąc pomoc w zakupach, załatwianiu niezbędnych spraw i dostarczając posiłki. W szczytowym momencie działało 52 wolontariuszy.

Darowizny dla szpitali

Od marca 2020 roku, PGE spółki z Grupy PGE oraz Fundacja PGE przeznaczyły na wsparcie systemu ochrony zdrowia blisko 9 mln zł. Wszystkie działania były podejmowane w koordynacji z Ministerstwem Aktywności Państwowych i Ministerstwem Zdrowia. Darowizny trafiły do kilkudziesięciu szpitali, stacji ratownictwa medycznego

i innych placówek medycznych. Zostały przeznaczone m.in. na zakup niezbędnego sprzętu medycznego do leczenia pacjentów chorych na COVID-19, sprzętu do automatycznej dezynfekcji, a także na zakup środków ochrony osobistej. PGE wspierała budowę oddziałów covidowych oraz wyposażanie ich w sprzęt medyczny.

Kultura i sport – wsparcie artystów, sportowców i widzów w trudnym czasie

Grupa PGE wspiera kilkanaście filharmonii w całej Polsce, będąc tym samym jednym z najbardziej rozpoznawalnych mecenasów kultury wysokiej w kraju.

2020 był rokiem nowych zasad dla wszystkich instytucji kultury, w tym także dla filharmonii. Odwoływane były koncerty na żywo, muzyka prezentowana była głównie w formie online.

Dlatego PGE razem z filharmoniami, których jest mecenasem, wiosną 2020 roku stworzyła kampanię: #zostańwdomu i ciesz się muzyką oraz „Posłuchaj energii Miasta”. W ramach pierwszej z nich muzycy zaprosili swoich słuchaczy

do wzięcia udziału w akcji #zostańwdomu, nagrywając ze swoich domów fragment utworu „Wiosna” („La Primavera”) Antonio Vivaldiego. Projekt „Posłuchaj energii Miasta” to z kolei wirtualny, muzyczny spacer po ciekawych zakątkach Polski, który powstał po to, by wzbogacić domową edukację muzyczną najmłodszych melomanów w czasie kwarantanny, rozbudzić ich dziecięcą ciekawość oraz zachęcić do odwiedzenia polskich miast.

Pandemia wymusiła zmiany również w sporcie, wymuszając wykorzystywanie w większym stopniu nowoczesnych technologii, w tym mediów społecznościowych. Mimo trwającej pandemii odbyło się kilka ważnych wydarzeń sportowych, w których organizację włączyła się Grupa PGE. PGE podpisała także kilka znaczących umów sponsoringowych, m.in. z Polskim Związkiem Łyżwiarstwa Szybkiego, Polskim Związkiem Łyżwiarstwa Figurowego, Polską Ligą eSportową oraz umowy z wieloma akademiami sportowymi dzieci i młodzieży.

MRM

REKLAMA



BGK

BANK GOSPODARSTWA
KRAJOWEGO

**Dbamy
o zrównoważony
rozwój Polski**



W kwestii decyzji o szczepieniu się liczę na odpowiedzialność Polaków

„Szczepienie przeciwko COVID-19”. To jedno z najczęściej wypowiedzianych zdań w 2021 roku. Jednocześnie najlepiej oddaje to, na czym głównie koncentrują się siły i środki systemu ochrony zdrowia.

W wymagającym organizacyjnie i logistycznie procesie szczepień ważne miejsce zajmuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Instytucja, którą kieruję, odpowiadała za organizację punktów szczepień już na etapie szczepienia medyków. Wspomagaliśmy również świadczeniodawców w organizowaniu punktów szczepień w gminach, w halach sportowych, w aptekach. Nie zapomnieliśmy o pacjentach, którzy ze względu na stan zdrowia nie mogli zgłosić się do stacjonarnego punktu w swojej okolicy. Do nich dojeżdżają specjalne, wyjazdowe punkty szczepień. Dzisiaj mamy do dyspozycji kilkanaście różnych rodzajów punktów, łącznie ponad 8 tysięcy, w których od ręki każdy chętny może przyjąć szczepionkę przeciwko COVID-19 i m.in. uniknąć ciężkiego przebiegu choroby.

Obok punktów szczepień, Narodowy Fundusz Zdrowia, odpowiadał za wprowadzanie mechanizmów motywujących do szczepień. Odwołam się tu do

przykładu premii dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej, za zwiększenie liczby zaszczepionych wśród pacjentów konkretnej placówki POZ. Łącznie do tej pory, jako NFZ, wydaliśmy na walkę z epidemią koronawirusa blisko 25 miliardów złotych, w tym na szczepienia przeszło 2,8 miliarda zł. Są to środki pochodzące ze specjalnego funduszu przeciwdziałania COVID-19, dlatego nie obciążają budżetu NFZ. Niemniej Fundusz odpowiada za właściwe gospodarowanie tymi pieniędzmi. Aktywność Narodowego Funduszu Zdrowia w bieżącym roku nie ograniczała się tylko do walki ze skutkami epidemii COVID-19. Kluczowym obszarem naszej aktywności była odbudowa zdrowia Polaków. Mamy świadomość deficytu zdrowotnego, który musimy nadrobić. Przypomnę, że od 1 lipca znieśliśmy limity przyjęć do lekarzy specjalistów. To przełomowy krok, bardzo oczekiwany przez pacjentów, którzy uważali limity za jedną z barier ograniczających możliwość

leczenia w gabinetach specjalistycznych. Od lipca NFZ płaci za każdego pacjenta, który zgłosi się do lekarza specjalisty, dlatego pacjent nie dowie się już, że musi odłożyć wizytę u lekarza na przyszły rok, ponieważ placówce, w której się leczymy, skończył się kontrakt. Ponadto szansą na spłatę długu zdrowotnego jest Program Profilaktyka 40 Plus. Składa się z bezpłatnego pakietu badań diagnostycznych dla każdego, kto ma 40 lat i więcej. Pakiety różnią się od płci. Warto z nich skorzystać i sprawdzić kondycję swojego organizmu. Wyniki tych badań mogą uchronić nas przed ciężką chorobą, w tym nowotworową, długą hospitalizacją lub późną diagnozą. Badania w całości finansuje NFZ. W bieżącym roku konsekwentnie rozwijamy model kompleksowej opieki nad pacjentem onkologicznym. Wprowadziliśmy nowe świadczenie gwarantowane KON-JG dla pacjentów z nowotworem jelita grubego, który jest jedną z najczęściej diagnozowanych chorób onkologicznych w Polsce, i jedną z głównych przyczyn zgonów. Zwiększyliśmy także poziom finansowania jed-

nostek zajmujących się kompleksowym leczeniem innych chorób onkologicznych, np. KON-PIERŚ, czyli raka piersi.

Niedawno, bo we wrześniu, ogłosiliśmy wspólnie z Ministrem Zdrowia, wzrost ryczałtu PSZ o ponad 7%. Globalnie ta zmiana oznacza dodatkowe ponad 730 milionów złotych dla szpitali sieciowych. Pierwszą transzę tych środków wypłacimy już w październiku 2021 roku. To ważne i oczekiwane zmiany przez środowisko przedstawicieli szpitali powiatowych. Plany na nowy rok determinuje oczywiście poziom kolejnej fali epidemii koronawirusa i zwiększenie tempa szczepień. Liczę na odpowiedzialność Polaków, dlatego mam nadzieję, że do szczepień nie będzie przekonywała nieprzekonanych rosnąca liczba zajętych łóżek „covidowych” i pacjentów w ciężkim stanie pod respiratorem, lecz rozsądek i badania medyczne, potwierdzające skuteczność szczepień.

W 2022 roku na pewno czeka nas reforma szpitalnictwa, która zmieni model organizacji, funkcjonowania i finansowania szpitali przez NFZ. Nowy system kwalifikacji do PSZ będzie



Filip Nowak, p.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

oparty na oddziałach, co ułatwi wprowadzenie do sieci jednostek o dużym znaczeniu w zapewnieniu dostępu do świadczeń specjalistycznych. Drugim istotnym aspektem planowanej reformy będzie wpro-

wadzenie elementów jakościowych do oceny m.in. realizacji świadczeń i zarządzania szpitalem. W tym zakresie zmiany dotyczyć będą także płatnika, ponieważ to NFZ ma odpowiadać za akredytację szpitali.

Przełomowy rok NIZP PZH

Rok 2021 jest zdecydowanie przełomowy dla Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH. Obok nieustającego zaangażowania w walkę z pandemią COVID-19, zarówno w zakresie diagnostyki jak i pełnienia funkcji doradczej, edukacyjnej i monitorowania przebiegu pandemii, znaczącym i doniosłym wydarzeniem było nadanie statusu Państwowego Instytutu Badawczego (PIB) w dniu 10 lipca 2021.

Dla pracowników Instytutu stanowi to dowód uznania za ponad sto lat kształtowania systemu zdrowia publicznego w Polsce i potwierdzenie strategicznie ważnej pozycji w obszarze ochrony zdrowia Polaków. To również kolejny, po połączeniu z Instytutem Żywności i Żywienia w 2020 roku, krok w naszym rozwoju, dający nam możliwość dalszego, stabilnego prowadzenia działalności naukowo-badawczej i edukacji zdrowotnej Polaków. Zakres działalności NIZP PZH jako PIB nie różni się znacząco od wcześniejszych zadań. Rozporządzenie z 27 maja 2021 roku wskazuje jako przedmiot działania Instytutu: prowadzenie badań naukowych, prac rozwojowych i wdrożeniowych z zakresu nauk o zdrowiu, dostosowanych do potrzeb zdrowia publicznego i ochrony zdro-

wia. Oznacza to m.in. dalsze monitorowanie i analizę stanu zdrowia, organizację systemu ochrony zdrowia, bezpieczeństwa żywności i sposobu żywienia oraz stanu odżywienia człowieka, a także promocję zdrowia i profilaktykę chorób. Ten rok to również dalsze mierzenie się z wyzwaniem jakie przyniosła ze sobą pandemia COVID-19. Jednym z narzędzi do analizy sytuacji epidemiologicznej jest trwający od lutego 2021 roku projekt „Ogólnopolskiego Badania Seroepidemiologicznego COVID-19: OBSER-CO”, którego celem jest określenie odsetka populacji, który uległ zakażeniu SARS-CoV-2 oraz tego, jaki odsetek przypadków jest rozpoznawany i rejestrowany. Właściwa ocena rzeczywistej liczby osób uodpornionych przeciwko SARS-CoV-2 pomoże precyzyjniej przewidzieć



dr hab. n. o. zdrowiu Grzegorz Juszczak, dyrektor Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH - PIB

wzrosty zachorowań (tzw. fale epidemii) po okresach tymczasowego zmniejszenia obostrzeń. Dzięki temu możliwa będzie prawidłowa ocena sytuacji epidemiologicznej, a co za tym idzie podejmowanie odpowiednich działań przeciwepidemicznych, niezbędnych do kontroli epidemii. We wrześniu zakończył się drugi etap badania Obser-Co,

opublikowaliśmy też raport podsumowujący fazę pierwszą badania, a w planach są kolejne etapy. Największym wyzwaniem infrastrukturalnym będzie stworzenie, w ramach Krajowego Planu Odbudowy, Centrum Badawczo - Analitycznego NIZP-PZH. To nowoczesny kompleks laboratoriów pełnego spektrum bezpieczeństwa: BSL-

1, BSL-2, BSL-3 oraz 3+, który umożliwi szybkie reagowanie na każde pojawiające się zagrożenie epidemiczne w kraju. Dodatkowo specjalnie zaprojektowane centrum konferencyjne pozwoli także na szkolenia praktyczne w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej i praktyki nadzoru epidemiologicznego, jak również wdrażanie skutecznych

programów zapobiegania zakażeniom w podmiotach leczniczych. Kolejnym przełomowym dla nas projektem jest ProfiBaza, który zinventaryzuje, 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.



Laureaci i finaliści -

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 - medycyna - nowatorskie metody leczenia”

ZWYCIĘSTWO EX AEQUO odniosły dwa szpitale: **Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach** z projektami „Wdrożenie chirurgii rekonstrukcyjnej u dzieci po urazach celem prewencji kalectwa, wielopoziomowa rekonstrukcja tętnic płucnych u dzieci” oraz „Chirurgiczna implantacja zastawki w pozycję przedsionkowo-komorową z możliwością nieoperacyjnego poszerzenia wymiaru zastawki u dzieci rosnących” oraz **Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” z czterema stanowiącymi całość projektami** „Zastosowanie aparatu Fluobeam LX w trakcie zabiegów resekcji tarczycy u dzieci w celu zapobiegania pooperacyjnej niedoczynności przytarczycy”, „Program wewnątrznaczyniowego leczenia guzów wątroby”, „Ocena w trójwymiarze kształtu głowy przed i po leczeniu przedwcześnie zrośniętego szwu czaszkowego” oraz „Chemioterapia dotętnicza w leczeniu siatkówczaka u dzieci (IAC)”

MIEJSCE DRUGIE zajął **Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II Grodzisk Mazowiecki** „Nastąpiła era mózgu”

TRZECIE MIEJSCE zajął: **Scanmed S.A., Szpital św. Rafała w Krakowie** z projektem „Zabiegi biopsji guzów mózgu przy użyciu zrobotyzowanego systemu Stealth Autoguide (Medtronic) na oddziale klinicznym neurochirurgii”

KOLEJNE MIEJSCE:

4. Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach - „Rekordowa w skali kraju i świata terapia ECMO u 59-letniego pacjenta zakażonego wirusem COVID-19”.

5. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej - „Wdrożenie robotycznej techniki w zakresie endoprotezoplastyki stawu kolanowego przy użyciu robota ortopedycznego NAVIO”

6. Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku - „Implantacja rosnących prętów magnetycznych u dzieci z wczesnodziecięcą deformacją skoliozy jako sposób na eliminację zabiegów operacyjnych, zwiększenie komfortu życia pacjenta i opiekunów oraz optymalizację kosztów leczenia”.

FINALISTAMI W TEJ KATEGORII BYLI:

- Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu** - „Ratowanie chorych, którym COVID-19 zniszczył nieodwracalnie płuca i/lub serca poprzez transplantację tych narządów, umożliwiające powrót do normalnego, aktywnego życia”
- Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu** - „Poprawa jakości leczenia pacjentów ze skoliozą wczesnodziecięcą, przez zastosowanie w ortopedii dziecięcej magnetycznych „prętów rosnących”
- Szpital Pomorskie Sp. z o.o., Gdynia** - „Kompleksowa opieka nad pacjentką

z rakiem jajnika w ośrodku „OVARIAN UNIT” w Oddziale Ginekologii Onkologicznej w Szpitalu Morskim W Gdyni-Redłowie

- Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu** - „Histeroskopia w znieczuleniu miejscowym”
- Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie** - „Medycyna precyzyjna - Chemioterapia: centrum doskonałości medycyny precyzyjnej oraz Radioterapia: optyczny system przygotowania i weryfikacji ułożenia chorego MARIAN”.
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach** - „Terapia fotodynamiczna światłem dziennym (DAY - LIGHT POT)”

**Kategoria 2
Innowacyjny szpital - zarządzanie**

ZWYCIĘZCĄ został **Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu** z projektem „Poprawa dostępności i podniesienie jakości leczenia zakażonych wirusem SARS-CoV-2 poprzez zakup modułowego oddziału zakaźnego wraz z niezbędnym wyposażeniem dla ZOZ w Bolesławcu”.

MIEJSCE DRUGIE zajęły ex aequo **Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu** z projektem „Rehabilitacja neurologiczna dla osób po udarze mózgu w ortopedyczno-rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. W. Degi UM w Poznaniu, dofinansowana z funduszy europejskich” oraz **Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa** - „Chemioterapia domowa z wykorzystaniem infuzorów”

MIEJSCE TRZECIE przypadło **Szpitalowi Specjalistycznemu im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.** za projekt „Wdrożenie małoinwazyjnej chirurgii onkologicznej i protokołu kompleksowej opieki okołoperacyjnej dla poprawy wyników leczenia chirurgicznego w szpitalu specjalistycznym im. Ludwika Rydygiera w Krakowie”

KOLEJNE MIEJSCE:

4 IC Solutions Sp. z o.o., Poznań - „System IC PEN”

5 Klinika Gastroenterologii Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy - „Opieka wielospecjalistyczna w nieswoistych chorobach zapalnych jelit”

5 Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu - „Regionalne centrum ECMO”

6 Dziecięcy Szpital Kliniczny Uniwersyteckiego Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego - „Postępowanie z pacjentami hospitalizowanymi w oddziale klinicznym psychiatrii wieku rozwojowego (OPRWR) dla dzieci i młodzieży z podejrzeniem zachorowania lub z potwierdzonym zachorowaniem na COVID-19”

FINALISTAMI W TEJ KATEGORII BYLI:

- Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, Człedź** - „Oddział covidowy z ludzką twarzą”

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w SP ZOZ w Poznaniu - „Zastosowanie terapii układu pozaustrojowego w działaniach przedszpitalnych w ramach program „ECMO DLA WIELKOPOLSKI”

- Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie** - „Zespół ds. przeciwdziałania COVID-19”
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, Kędzierzyn-Koźle** - „Elastyczność i otwartość działania w dobie kryzysu pandemicznego”

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

Za **NAJLEPSZY** Kapituła Konkursu uznała projekt „Nowoczesne metody walki z zakażeniami szpitalnymi - system monitorowania poziomu przestrzegania higieny rąk oraz inteligentny robot do dezynfekcji V-BOT” zrealizowany przez **SZPITAL SPECJALISTYCZNY PRO-FAMILIA Tomasz Łoziński sp. k., RZESZÓW**

DRUGIE MIEJSCE zajął **Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie** z projektem „Wczesna rehabilitacja krytycznie chorych pacjentów (leczonych z powodu sepsy, wstrząsu septycznego lub ciężkiej niewydolności oddechowej wymagającej sztucznej wentylacji płuc) w aspekcie poprawy wyników leczenia oraz skrócenia procesu rekonwalescencji i powrotu pacjenta do życia społeczno-zawodowego”.

TRZECIE MIEJSCE ex aequo **Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie** - „Plasmair'y najwyższej jakości w oddziałach zakaźnych - zdrowy personel podstawą walki z pandemią COVID-19” oraz **Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy** - „Projekt ograniczenia zużycia fluorochinolonów w Szpitalu Uniwersyteckim Nr 2 w Bydgoszczy”.

KOLEJNE MIEJSCE

4 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego, Wrocław - „Bezpieczeństwo pracy personelu i opieki nad pacjentami poprzez redukcję potencjalnych zdarzeń niepożądanych w odniesieniu do wyzwań związanych z epidemią COVID-19”

5 Warmie sp. z o.o., Poznań - „Warmie sensor temperatury wraz z oprogramowaniem”

6 Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku - „Przebudowa wybranych pomieszczeń szpitala na utworzenie w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) obszaru izolacji dla pacjentów z podejrzeniem chorób zakaźnych, wraz z wyposażeniem w niezależny system wentylacji i mobilną jednostkę dekontaminująco-izolacyjną”

FINALISTAMI W TEJ KATEGORII BYLI:

- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego w Warszawie** - „Monit zakażeń”
- Smart Nanotechnologies S.A.** - „Pianki poliuretanowe zawierające nanocząsteczki srebra”
- Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku** - „Bezpieczny szpital w dobie COVID-19”.
- Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im. Dr S. Jasińskiego w Zakopanem** - „Bezpieczeństwo pacjenta warunkiem skutecznej rehabilitacji”.

Wiele szpitali spośród nagrodzonych w ubiegłym roku także i w tej edycji zakwalifikowało się do finału. Na zdjęciu finaliści poprzedniej edycji Konkursu Inspiracje w kategorii „Innowacyjny szpital”, podczas Gali we wrześniu 2020 roku. Zdjęcia z tegorocznej Gali znajdują się na stronie www.szpitalprzyszlosci.pl 1 października.



Kategoria „Profilaktyka i popularyzacja zdrowego stylu życia”

ZWYCIĘZCĄ został **Dziecięcy Szpital Kliniczny, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego** z projektem „Badanie EPISTOP”

MIEJSCE DRUGIE przypadło **Siedleckiemu Centrum Onkologii - Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach sp. z o.o.** - „Zadowolony i świadomy pacjent - zastosowanie najnowszych molekularnych badań profilaktycznych i kompleksowa opieka nad pacjentem onkologicznym, na rzecz skuteczności leczenia oraz minimalizowania fizycznych i psychicznych skutków choroby”

MIEJSCE TRZECIE ex aequo **Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc, Olsztyn** - „Zmniejszenie czynników ryzyka i występowania obturacyjnego bezdechu sennego i powikłań wielonarządowych wśród pracowników Michelin Polska w Olsztynie, poprzez edukację prozdrowotną i badania przesiewowe”, **MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA S.A., Lubin** - „Program wczesnego wykrywania raka płuc, diagnostyka rozedmy i ocena zwapnień w tętnicach wieńcowych”

Szpital Pomorskie sp. z o.o. w Gdyni - „Wdrożenie i realizacja na terenie trzech województw: pomorskiego, warmińsko-mazurskiego i kujawsko-pomorskiego projektu „ABCDE - profilaktyka nowotworów skóry”

KOLEJNE MIEJSCE:

4 Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu - „Koordynowanie i kompleksowe wsparcie rodziny w zakresie poradnictwa specjalistycznego, profilaktyki, diagnostyki i niwelowania nieprawidłowości w rozwoju dzieci do lat 2 - edycja 2”.

www.szpitalprzyszlosci.pl



Inspiracje 2020



- 5 Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa** - „Pilotaż zastosowania badania molekularnego w kierunku wirusa brodawczaka ludzkiego wysokiego ryzyka (HPV HR) jako nowego testu przesiewowego w programie profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce”;
- 6 Fundacja Zdrowie Dziecka, Kraków** - „Kampania edukacyjna „Żeby zdrowym być, trzeba rączki myć”

FINALISTAMI W TEJ KATEGORII BYLI:

- **Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Gdańsk** - „Organizacja systemu szczepień i największego na Pomorzu (i jednego z największych w Polsce) punktów szczepień powszechnych”;
- **Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.** - „Profil szpitala w mediach społecznościowych jako skuteczna forma kontaktu, aktywizacji i edukacji podczas trwania pandemii”
- **Szpital Powiatowy w Pyrzycach** - „Lepiej zapobiegać niż leczyć - profilaktyka nowotworów jelita grubego”;
- **Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.** - „Dobry początek - diagnostyka prenatalna i opieka nad dziećmi do 7. roku życia”.

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

ZWYCIĘZCĄ jest projekt „Program prehabilitacji „DROGOWSKAZ”, czyli właściwy kierunek dla seniorów w okresie okołoperacyjnym” stworzony i zrealizowany przez **Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Klinikę Geriatrii, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy**. **NA DRUGIM** stopniu podium znalazło się **Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Dreźnie** - „Zaadoptuj babcię i dziadka”

TRZECIE MIEJSCE: IQS CERT sp. z o.o. - „Rekomendowane domy seniora - program oceny usług realizowanych przez placówki oferujące seniorom świadczenia w zakresie całodobowego pobytu i opieki”.

KOLEJNE MIEJSCA:

- 4 Szpital Powiatowy w Limanowej imienia Miłosierdzia Bożego** - „Limanowskie Centrum Seniora - utworzenie Centrum Leczenia Chorób Osób w Podeszłym Wieku - Oddziału Geriatrycznego”;
- 5 Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.** - „Centrum Zdrowia Seniora - w trosce o Ciebie”
- 6 Miłockie Centrum Medyczne sp. z o.o.** - „Poprawa jakości życia seniorów hospitalizowanych w Miłockim Centrum Medycznym sp. z o.o. poprzez realizację działań wspierających aktywność fizyczną, umysłową oraz zaangażowanie społeczne tej grupy społecznej”
- 7 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej** - „Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego”.

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

Ta kategoria ma **DWÓCH ZWYCIĘZCÓW**. Są nimi **Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu, III Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii ŚUM, Zabrze** - z projektem „Aplikacja INFOSMOG-MED” oraz **Światowe Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie** z projektem „Kapsuła badań zmysłów - kapsuła badań przesiewowych - zintegrowany system narzędzi do diagnostyki i telerehabilitacji schorzeń narządów zmysłów (słuchu, wzroku, równowagi, węchu, smaku oraz narządu drowy)”. **MIEJSCE DRUGIE** zajął **Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kali-**

szu - „Ortopedyczne, miniaturowe ramię pomiarowe do oceny wybranych parametrów podczas całkowitej aloplastyki stawu biodrowego”;

MIEJSCE TRZECIE Gugeye sp. z o.o., Lublin - „GUGEYE - innowacyjny system przesiewowych badań wzroku niemowląt wykrywających anomalie w gałce ocznej w bardzo wczesnej fazie rozwoju” oraz **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku sp. z o.o. Podmiot Lecznicy Samorządu Województwa Pomorskiego** - „Dzienna rehabilitacja kardiologiczna dla pacjentów z przebyciem COVID-19/zespołem LONG COVID z współtowarzyszącą chorobą układu sercowo-naczyniowego lub po ostrym incydencie sercowo-naczyniowym lub neurologicznym”

KOLEJNE MIEJSCA:

- 4 Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy** - „Wszczepialna proteza gałki ocznej i oczodołu”
- 5 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Gdańsk** - „System wspierający organizację pracy personelu i monitorujący parametry jakości pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego”;
- 6 VITO-MED sp. z o.o., Gliwice** „Mobilne pracownie wirusologii”;

FINALISTAMI W TEJ KATEGORII BYLI:

- **Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie** - „Strefa wind - bajkowa kraina”;
- **Wojewódzki Szpital im. św. o. Pio w Przemyślu** - „Wdrożenie hybrydowego modelu rehabilitacji kardiologicznej w grupie pacjentów objętych programem KOS-ZAWAŁ realizowanym w Wojewódzkim Szpitalu im. św. Ojca Pio w Przemyślu”
- **Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.** - „Karta komunikacji z osobą głuchą”
- **Leszek Sobieski - dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzy-**

kiego w Koninie - „E-ZDROWIE. Wykorzystanie technologii informacyjnych i komunikacyjnych w celu poprawy jakości usług publicznych w ochronie zdrowia”.

Kategoria „Działania na rzecz ochrony środowiska naturalnego”

W tej kategorii **ZWYCIĘZCĄ** został projekt „COPERNICUS kontra wirus - kompleksowa opieka i ochrona nad chorymi i ozdrowieńcami w dobie pandemii COVID-19, połączona z działaniami prewencyjnymi” zrealizowany w **Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o., Gdańsk**.

MIEJSCE DRUGIE zajął **Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie** - „Budowa Centrum Doskonałości Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej”

TRZECIE MIEJSCE 10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy - „Respirator COVIVENTIL UCMo2”

KOLEJNE MIEJSCA:

- 4 Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp.z o.o.** - „Termomodernizacja budynku głównego, budynku Zakładu Patomorfologii oraz montaż paneli fotowoltaicznych. rozbudowa i przebudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego”;
- 5 Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej - Centralny Szpital Weteranów, Łódź** - „Regionalne Zintegrowane Centrum Zabiegowe”;
- 6 Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku** - „Misie dzieciom”

FINALISTAMI W TEJ KATEGORII BYLI:

- **Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu sp. z o.o.** - „Zakup sprzętu komputerowego i robotycznego celem zapewnienia ciągłości przepływu informacji, e-porad, e-konsultacji e-ćwiczeń dla pacjentów opiekunów”;
- **Szpital Chorób Płuc im. św. Józefa w Pilchowicach** - „Rehabilitacja pocovidowa na oddziale rehabilitacji oddechowej w Szpitalu Chorób Płuc im. św. Józefa w Pilchowicach”;
- **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku sp. z o.o. Podmiot Lecznicy Samorządu Województwa Pomorskiego** - „Akcja pomocy wolontariuszy dla pacjentów szpitala w Słupsku w okresie pandemii COVID-19”;
- **Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Gdańsk** - „System trigeneracji w budynku CMN”.

W tym roku przyznano także dwie Nagrody Specjalne:

NAGRODA SPECJALNA za innowacyjne podejście do walki z COVID-19 dla Prezes Zarządu Anny Gil z VITO-MED sp. z o.o. w Gliwicach oraz

NAGRODA SPECJALNA za ćwierćwiecze efektywnego rozwoju ochrony zdrowia we Wrocławiu na stanowisku Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego dla mgr. inż. Janusza Jerzaka.

Gratulujemy wszystkim uczestnikom i zespołom!



Innowacje, które ratują dzieciom życie i zdrowie

Transplantacje tkanek chroniące dzieci przed amputacją stopy, wielopoziomowa rekonstrukcja tętnic płucnych, metoda chirurgicznej implantacji zastawki biologicznej na rozszerzalnym stencie u dzieci – te projekty zgłoszone przez Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach zyskały wielkie uznanie Kapituły Konkursu Bezpieczny Szpital Przyszłości - Inspiracje 2020. Interdyscyplinarne, wyskoscjalistyczne zabiegi przeprowadzone w katowickim szpitalu klinicznym uratowały dzieciom życie lub uchroniły je przed kalectwem.

Dzięki specjalistom ze Śląska szanse na powrót do zdrowia i sprawności zyskali m.in. 13-letnia Ewa i 17-letni Tomek, którzy doznali rozległych urazów stopy w wypadkach samochodowych. Podczas dwóch niezależnych zabiegów lekarze z GCZD oraz Centrum Onkologii w Gliwicach przeprowadzili u nastolatków operacje rekonstrukcyjne stopy z wykorzystaniem tkanek pobranych z uda, które następnie przeniesiono w ubytek tkanek na stopie i wykonano mikrozespolecia naczyń. Zabiegi uratowały pacjentów przed amputacją.

Jak podkreśla prof. Tomasz Koszutski, szef Oddziału Chirurgii i Urologii z Pododdziałem Leczenia Krótkoterminowego GCZD, tego typu operacje rekonstrukcyjne wymagają zaangażowania lekarzy wielu specjalizacji.

- Historia Tomka czy Ewy to bardzo trudne przypadki. Dzięki wielospecjalistycznemu charakterowi naszej placówki oraz współpracy z innymi ośrodkami, potrafimy przywrócić sprawność młodym ludziom po wypadkach. Pomaga w tym również nowoczesna aparatura medyczna. To nie tylko drukarki 3D, które pozwalają na wyprodukowanie fragmentu kości czy szablonu używanego podczas zabiegów. W Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach korzystamy z mikroskopu do zespołów mikronaczyniowych, który pozwala na łączenie naczyń o średnicy nieprzekraczającej 2 mm. Dzięki temu pacjenci po skomplikowanych operacjach onkologicznych czy urazach komunikacyjnych mogą uniknąć okaleczenia



Specjaliści z GCZD od 2020 r. przeprowadzają u dzieci zabiegi wielopoziomowej rekonstrukcji tętnic płucnych. To innowacyjna metoda leczenia operacyjnego, która jest szansą na skuteczne leczenie dzieci z rozległymi zwężeniami tętnic płucnych.

i zyskują szansę na powrót do sprawności - podkreśla prof. Tomasz Koszutski. Cudowny dar zdrowia i życia od lekarzy z GCZD zyskali też mali pacjenci z poważnymi schorzeniami kardiologicznymi. Katowiccy specjaliści od 2020 r. przeprowadzają u dzieci zabiegi wielopoziomowej rekonstrukcji tętnic płucnych.

- To innowacyjna metoda leczenia operacyjnego, która jest szansą na skuteczne leczenie dzieci z rozległymi zwężeniami tętnic płucnych. Dotychczas operacje tego typu wykonywane były wyłącznie w ośrodkach amerykańskich - mówi

dr Piotr Stanek, kierujący Oddziałem Kardiochirurgii Dziecięcej w katowickim szpitalu.

Dużym sukcesem kardiochirurgów z GCZD jest również wprowadzenie metody chirurgicznej implantacji zastawki biologicznej na rozszerzalnym stencie w pozycję przedsionkowo-komorową u dzieci wymagających wymiany zastawki. Zastawka tego typu umożliwia zwiększenie jej średnicy wraz ze wzrostem dziecka za pomocą przeszskórnych technik kardiologii interwencyjnej.

- Przedłużenie okresu funkcjonowania zastawki



Marian Kreis, dyrektor Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II w Katowicach

Współczesna medycyna ciągle się zmienia istawia przed nami nowe wyzwania. Jako jeden z największych szpitali pediatrycznych w Polsce podejmujemy tę rękawicę. Nasz szpital nieustannie się doskonali. Zmiany obejmują zarówno infrastrukturę i wyposażenie, kompetencje personelu, jak i nowe usługi medyczne i innowacyjne sposoby leczenia dzieci. Projekty nagrodzone w tegorocznym konkursie Bezpieczny Szpital Przyszłości - Inspiracje 2020 to wyskoscjalistyczne procedury medyczne, unikalne wskaźniki kraju, a nawet świata. Takie zaawansowane leczenie pacjentów jest możliwe tylko w przypadku wielospecjalistycznych szpitali

u rosnącego dziecka pozwoli na istotne zmniejszenie liczby reoperacji, a co za tym idzie ryzyka powikłań oraz śmiertelności pacjentów z tą ciężką patologią kardiologiczną. Co istot-

ne, tą innowacyjną metodę leczenia rozszerzyliśmy na nową grupę pacjentów - dzieci z pojedynczą komorą serca w wieku niemowlęcym - podkreśla dr Piotr Stanek.

Nastała era mózgu - Szpital Zachodni w Grodzisku Mazowieckim stawia na leczenie udarów

Udar mózgu jest pierwszą przyczyną niepełnosprawności i drugą śmiertelności Polaków. Urazy niedokrwienne stanowią 85% wszystkich. Istotą choroby jest zamknięcie naczynia doprowadzającego krew do mózgu, skutkujące niedokrwieniem, co może prowadzić do śmierci. Rocznie w Polsce zdarza się około 90.000 udarów niedokrwiennych. Biorąc pod uwagę liczbę zachorowań, cenna jest każda interwencja, mająca na celu zminimalizowanie ich skutków.

Najważniejsze w sytuacji udaru jest leczenie przyuczynowe, tzn. odblokowanie zamkniętego naczynia mózgowego lub szyjnego. Od około 20 lat służy do tego dożylnie leczenie z wykorzystaniem rekombinowanego tkankowego aktywatora plazminogenu (rtPA). Nie jest to leczenie doskonałe: szacuje się że kwalifikuje się do niego około 20-30% pacjentów. Realnie ten odsetek wynosi w Polsce 10-12%. Ponadto w sytuacji zamknięcia jednego z dużych naczyń do - lub wewnątrz mózgowych, leczenie to jest umiarkowanie skuteczne. Z badań wynika, że szansa na udzielenie się dużego naczynia po leczeniu trombolitycznym wynosi poniżej 10%.

Dla takich pacjentów rozwiązaniem jest zabieg trombektomii mechanicznej (TM),

polegający na mechanicznym udzieleniu zamkniętego naczynia. Jest to leczenie mogące uzupełnić leczenie rtPA lub zastąpić je u chorych z przeciwwskazaniami do rtPA.

Na Mazowszu tylko trzy ośrodki (Instytut Psychiatrii i Neurologii, Wojskowy Instytut Medyczny i Szpital Zachodni) zostały zakwalifikowane do programu pilotażowego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego, za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych. Leczenie metodą TM jest standardem w krajach o wysokim poziomie opieki medycznej, w Polsce rozpoczęto rozwijanie ośrodków oferujących taki zabieg.

- W Szpitalu Zachodnim powołaliśmy Mazowiec-

kie Interwencyjne Centrum Leczenia Udarów „MICLU” w ramach którego uruchomiono nowoczesną Pracownię Rentgenodiagnostyki Zabiegowej z angiografem, dedykowaną wyłącznie zabiegom trombektomii, czynną przez 24 godziny na dobę, we wszystkie dni tygodnia. - mówi Krystyna Płukis, dyrektor Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim. - Kwalifikacją i leczeniem pacjentów z udarem niedokrwiennym zajmuje się zespół, w skład którego wchodzi neuroradiolog, neurolog, lekarz ratownictwa medycznego i anestezjolog.

Zespół opracował koncepcję i procedury, które posłużyły Ministerstwu Zdrowia do wdrożenia ogólnokrajowego programu leczenia udaru niedokrwiennego mózgu.

MICLU zbudował Sieć Ośrodków Udarów położonych w najbliższym sąsiedztwie Szpitala Zachodniego, które przesyłają swoich chorych kwalifikujących się do zabiegu w każdym czasie.

Z danych NFZ wynika, że Oddział Neurologiczno-Udarowy w Szpitalu Zachodnim wykonuje najwięcej zabiegów trombektomii na Mazowszu. W 2020 roku leczono w nim 605 pacjentów z udarami. Leczenie metodą dożylną trombolizy otrzymało 219 chorych, co daje 36% wszystkich pacjentów z udarem leczonych w oddziale. Wykonano 120 zabiegów TM, z tego 25 osób powróciło do zdrowia bez jakichkolwiek skutków ubocznych.

W leczeniu przyczynowym udaru najważniejszy jest czas. Zarówno zabieg leczenia rtPA jak i TM mają swoje „okna czasowe”: dla rtPA jest to 4,5 godziny, dla TM 6 godzin „okna czasowego” z leczeniem. Należy się spieszyć, gdyż nawet w zakresie „okna czasowego” z każdą minutą umierają kolejne

neurony, a szansa na skuteczne leczenie bez powikłań spada.

- Niewątpliwym sukcesem jest około 30% odsetek pacjentów, u których udar nie pozostawił trwałych następstw, ocenionych w zmodyfikowanej skali Rankin na 0-2 pkt. - mówi dyr. Krystyna Płukis

- Bez leczenia odsetek ten wynosiłby około 10%. Dzięki zastosowaniu w Pracowni Rentgenodiagnostyki Zabiegowej najnowocześniejszych technologii, Szpital Zachodni pełni również funkcję ośrodka szkoleniowego w zakresie wykonywania zabiegów trombektomii oraz kwalifikacji do wewnątrzczaszkowego leczenia udaru niedokrwiennego mózgu.

Dla zwiększenia świadomości społeczeństwa powiatu grodziskiego, szpital razem z władzami samorządowymi wydał i rozprzestrzenił wśród mieszkańców powiatu 20 tys. Informatory Medycznych, zawierające o udarze, jego objawach i czasie reakcji, jaki



Krystyna Płukis, dyrektor Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim

jest potrzebny na uratowanie życia.

- W mojej ocenie wprowadzony przez Ministerstwo Zdrowia „Program pilotażowy leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych” odnosi medyczny sukces i jest wart rozszerzenia o inne placówki medyczne - podsumowuje dyr. Krystyna Płukis.

MRM

Robot Navio = Ortopedia 2.0

Rozmowa z mgr. inż. Arturem Wnukiem, dyrektorem SPZZOZ w Ostrowi Mazowieckiej

Jak to się stało, że w Ostrowi Mazowieckiej pojawił się najnowocześniejszy w Polsce robot ortopedyczny?

To nie jest kwestia miejsca. To zasługa specjalistów z prawdziwą pasją. A nasi ortopedzi to zdecydowanie fachowcy z najwyższej półki. Z kolei ich szef - docent Artur Stolarczyk - to wizjoner na skalę europejską. To właśnie dzięki niemu podążamy za trendami światowymi i od ponad roku realizujemy w szpitalu w Ostrowi Mazowieckiej Ortopedię Przyszłości przy pomocy jedyne w Polsce robota ortopedycznego NAVIO. Przy jego pomocy wszczepiamy pacjentom nowoczesne endoprotezy kolana z prawdziwie aptekarską dokładnością. A to nie jest nasze ostatnie słowo - szykujemy w najbliższych miesiącach prawdziwą bombę, która spowoduje, że nasz oddział wejdzie na poziom najlepiej wyposażonego pod względem robotycznym ośrodka ortopedycznego w Europie. Uchylimy rąbka tajemnicy: w Ostrowi Mazowieckiej pojawi się kolejny robot...

Jakie są jeszcze korzyści dla pacjenta ze stosowania robota NAVIO?

Dość powiedzieć, że w przypadku endoprotez kolana wszczepionych z udziałem robota NAVIO nie odnoto-



Pierwsza operacja robotem Navio w Ostrowi Mazowieckiej

waliśmy ani jednego powikłania, a pacjenci potwierdzają, że rehabilitacja po zabiegu jest zdecydowanie krótsza. W praktyce użycie robota to również korzyści dla płatnika, bo Navio do zera zmniejsza ryzyko rewizji endoprotezy - a to bardzo kosztowana procedura.

Ale ortopedia w Ostrowi Mazowieckiej to nie tylko NAVIO

Nie ograniczamy się do wszczepiania endoprotez.

Wykonujemy też bardzo skomplikowane zabiegi chirurgii kręgosłupa, do których wykorzystujemy najnowszy w Europie pod kątem technologicznym mikroskop firmy Mitaka - tej samej, która wspólnie z NASA produkuje optykę do eksploracji kosmosu.

Czy szpital powiatowy może być miejscem innowacji?

Oczywiście, że tak. Na tzw. „prowincji” pracują ludzie z ogromnym doświadcze-

niem, pasją, mocno zaangażowani w nowoczesne leczenie pacjentów. Ten potencjał trzeba często uwolnić, bo drzemie zazwyczaj niezauważalny przez lata. Wystarczy jedynie wskazać kierunek, a okaże się, że specjaliści mogą robić coś naprawdę wyjątkowego. Jak nasi chirurdzy, którzy pod kierunkiem dr. Jacka Biery zyskali miano jednego z wiodących w kraju ośrodków proktologicznych. Trafiają do nas pacjenci z takimi schorze-

niami z całej Polski, bo nikt nie potrafi im pomóc. Proktologia na wysokim poziomie to unikat, co chcemy zmienić organizując regularne warsztaty proktologiczne z aktywnym udziałem w zabiegach na Bloku Operacyjnym. Podobnie jest z naszymi ginekologami, którzy na czele z dr Elżbietą Marcinkowską jako jedyni w Polsce potrafią skutecznie przywrócić sprawność młodym pacjentkom z problemami mięśni zwi-

raczy. To powikłanie po porodzie potrafi skutecznie zrujnować życie zawodowe i intymne tych młodych kobiet. W przypadku szpitala w Ostrowi Mazowieckiej za innowacjami zawsze stoją ludzie, którzy z prawdziwą determinacją walczą o zdrowie i życie swoich pacjentów.

Szpital w Ostrowi Mazowieckiej - #LeczymyZUśmiechem

Rozmawiał JC

Innowacyjne badania w pracowni Bezdechu Sennego Szpitala Pulmonologicznego w Olsztynie

Zespół specjalistów z Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie od 2005 roku pomaga pacjentom z zaburzeniami oddychania w czasie snu powrócić do pełnej aktywności życiowej i zawodowej.

- Oddana do użytku w 2005 roku pracownia badania zaburzeń oddychania w czasie snu, stanowi integralną część Warmińsko-Mazurskiego Ośrodka Diagnozowania i Leczenia Rzadkich Chorób Układu Oddechowego Kliniki Pulmonologii w Olsztynie - mówi wieloletni dyrektor szpitala mgr. inż. Irena Petryna (na zdjęciu). Lata doświadczeń, a także interdyscyplinarne podejście do pacjenta, zaowocowały nawiązaniem wielostronnej współpracy pomiędzy szpitalem, a Zespołem Badawczym koordynowanym przez dr n. med. Magdalenę Zakrzewską - koordynatora szpitalnego oddziału alergologiczno-pulmonologicznego.

- Jest mi niezmiernie miło, że nasz projekt zyskał tak wysoką ocenę w Konkursie Inspiracje 2020. Jest to potwierdzenie dobrze obranego kie-



runku dalszego rozwoju, który obecnie, po ponad 115 latach leczniczej działalności zachowawczej, wchodzi w nowe, zabiegowe obszary działalności w sektorze usług medycznych - dodaje dyr. Irena Petryna. - 2 stycznia 2022 roku przyjmujemy pierwszego pacjenta zabiegowego do nowo powstałego oddziału torakochirurgii. Tym samym, szpital pulmonologiczny przekształca się

w kompleksowy ośrodek leczący wszystkie schorzenia układu oddechowego. - Celem zgłoszonego Projektu jest szeroko rozumiana edukacja prozdrowotna i profilaktyka chorób cywilizacyjnych, a także rozpoczęcie innowacyjnych badań diagnostycznych i wdrożenie leczenia dla pacjentów z podejrzeniem i rozpoznaniem obturacyjnego bezdechu w górnym odcinku dróg oddechowych - komentuje dr n. med. Magdalena Zakrzewska. - Badania mają potwierdzić najnowsze światowe doniesienia na temat występowania zaburzeń oddychania w czasie snu w górnym odcinku dróg oddechowych, w oparciu o innowacyjne metody z wykorzystaniem tomografii stożkowej, jako narzędzia uzupełniającego badanie polisomnograficzne.

Podstawą do realizacji programu jest potwierdzenie najnowszych wyników badań światowych, że przyczyną obecności OBS jest stanem prowadzącym do zaburzeń funkcjonowania całego organizmu, co skutkuje rozwojem wielu innych chorób cywilizacyjnych. Projekt realizowany jest w kooperacji z Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Vita Sana Centrum Medyczne w Olsztynie, Akademią Górniczo-Hutniczą w Krakowie, RESMED POLSKA i Michelin Polska.

ResMed - Partner Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie - to światowy lider w dziedzinie cyfrowych rozwiązań leczenia zaburzeń oddychania podczas snu oraz niewydolności oddechowej. ResMed oferuje terapię CPAP, stanowiącą złoty standard leczenia bezdechu sennego.



ZDROWE
PODEJŚCIE DO ŻYCIA

WWW.SCANMED.PL



Szpital modułowy zdaje egzamin w opiece nad chorymi na COVID-19

Zwycięzcą w kategorii „Innowacyjny szpital – zarządzanie” jest w tym roku Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu. Projekt budowy szpitala modułowego dla potrzeb leczenia chorych na koronawirusa, umiejętność przewidzenia sytuacji oraz szybkie działanie dyrekcji, zaangażowanie władz lokalnych i regionalnych są znakomitym przykładem innowacyjnego zarządzania szpitalem.

Celem inwestycji była poprawa sytuacji epidemiologicznej w kraju w związku z pojawieniem się i rozprzestrzenieniem wirusa SARS – CoV-2 oraz stworzenie odpowiedniej bazy lokalowej i sprzętowej, która będzie mogła i została wykorzystana w przypadku znacznego wzrostu liczby chorych, przy maksymalnym zachowaniu ciągłości opieki nad chorymi z innymi schorzeniami.

Dzięki kreatywności i innowacyjnym technikom zarządzania, szpital w Bolesławcu stał się jedną z nielicznych jednostek w Polsce, kompleksowo realizującą świadczenia medyczne związane z diagnostyką i leczeniem COVID-19. Dostępność i jakość świadczonych usług, kompleksowość oraz bezpieczeństwo są najważniejszymi kryteriami dotyczącymi realizacji procesu opieki zdrowotnej w Bolesławcu. Wszystkie działania oraz przykład pełnego zaangażowania w walkę z pandemią COVID-19 spo-

wodowały, że szpital stał się liderem ochrony zdrowia w regionie.

Na początku, po otrzymaniu decyzji o poleceniu przyjmowania pacjentów z dodatnim wynikiem oraz wymagających diagnostyki w kierunku COVID-19, szpital mógł stworzyć wyłącznie prowizoryczne warunki do hospitalizacji w oddziałach. Tymczasowość dostępnych struktur technicznych w zakresie przegród, śluz, instalacji oraz pozostałej infrastruktury, spowodowały bardzo duże zmiany organizacji pracy oddziałów. Wówczas stało się oczywiste, że w tych warunkach długo nie będzie można skutecznie i komfortowo leczyć pacjentów, dlatego też podjęto decyzję o rozbudowie szpitala o kolejne 65 łóżek z przeznaczeniem dla pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 w systemie modułowym. Podjęta, bez zapewnienia finansowania, decyzja dyrektora Kamila Barczyka o budowie szpitala modułowego



Wnętrze szpitala kontenerowego jest nowoczesne i bezpieczne dla pacjentów oraz personelu

okazała się wyjątkową oraz bardzo innowacyjną w skali Polski. Pierwsze przedsięwzięcia w celu realizacji inwestycji zostały podjęte latem 2020 roku, kiedy to liczba zakażeń nie przekraczała kilkuset dziennie, a liczba hospitalizowanych pacjentów była stosunkowo niewielka. Wówczas wszyscy eksperci ostrzegali przed okresem jesienno-zimowym i nadchodzącą olbrzymią falą zakażeń. Bieżąca i skuteczna analiza

wydarzeń pozwoliła podjąć praktyczne kroki, skutkujące osiągnięciem rozwiązań, stawiając placówkę na pozycji rozpoznawalnego pioniera.

W dniu 15 sierpnia 2020 r. rozpoczęły się prace budowlane, które polegały na przygotowaniu terenu pod inwestycję, a transport i montaż modułów zakończył się 1 października. Proces transportu i montażu 28 elementów całego budynku trwał pięć nocy.

Przez dwa miesiące w ekspresowym tempie wykończono oraz wyposażono budynek o powierzchni prawie 1300 m² z potencjałem zapewnienia 65 łóżek, w tym 12 miejsc respiratorowych. Obecnie szpital stanowi nowoczesną infrastrukturę z komfortowymi warunkami bytowymi, ale również z pełnym zapleczem dla kadry medycznej. Pacjenci leczeni są w bardzo dobrych warunkach, najbardziej skutecz-

nymi terapiami dostępnymi na rynku, przez wykwalifikowany i doświadczony zespół, liczący blisko 60 osób.

Podstawą realizacji tak szybkiej inwestycji była współpraca między władzami powiatu, miasta, urzędu marszałkowskiego oraz urzędu wojewódzkiego. Została ona sfinansowana przez Urząd Wojewódzki, który w tym celu dokonał w budżecie przesunięć środków z UE. Budowa oraz wyposażenie pochłonęły w sumie 8,2 mln zł.

Ta wyjątkowa oraz bardzo innowacyjna w skali Polski inwestycja pozwoliła, aby od grudnia 2020 r. ponownie uruchomić w Bolesławcu oddział pediatryczny, który musiał w szczytowym momencie pandemii zostać przekształcony w oddział zakaźny. Po spadku dziennej liczby zakażeń mogły funkcjonować uprzednio przekształcone pozostałe oddziały, tj. chorób wewnętrznych oraz neurologii. Po zakończeniu pandemii szpital modułowy, który jest pełnowymiarowym budynkiem szpitalnym, będzie przyjmował pacjentów bez zakażenia, jako zakład opieki długoterminowej. Budynek został postawiony zgodnie z przepisami prawa budowlanego i będzie służył lokalnej społeczności przez wiele lat.

Stawiamy na pracę zespołową



Z dyrektorem Kamilem Barczykiem rozmawia Marcin Malinowski

Szpital w Bolesławcu jako jedna z nielicznych jednostek w Polsce realizuje świadczenia medyczne związane z diagnostyką i leczeniem COVID-19 w sposób kompleksowy. Państwa praca i umiejętność wyprzedzania zdarzeń zyskała uznanie Kapituły i dała 1. miejsce

w kategorii „Innowacyjny szpital – zarządzanie”. Proszę przyjąć nasze gratulacje.

Bardzo dziękuję Kapitulę. To duży zaszczyt dla naszego szpitala. Tym większy, że w Kapitulę zasiadają znakomici managerowie, mający duże doświadczenie i osiągnięcia. Ta nagroda jest bardzo ważna dla nas wszystkich w Bolesławcu. Czas pandemii był i jest szczególnie trudny, wymagający, pełen obaw i niewiadomych. Korzystając z możliwości bardzo dziękuję wszystkim pracownikom i współpracownikom za zaangażowanie.

W kontekście inwestycji w szpital modułowy zawsze podkreśla Pan, że to dobry przykład pracy zespołowej. Podstawą realizacji tak szybkiej inwestycji była współpraca między szpitalem, władzami powiatu, miasta, urzędu marszałkowskiego oraz urzędu wojewódzkiego.

Władze wojewódzkie sfinansowały inwestycję w całości. Bez pracy i woli wielu ludzi to przedsięwzięcie nie miałooby szans być zrealizowane.

Mimo że jesteście szpitalem powiatowym, szpitalem w Bolesławcu stanowi jeden z głównych ośrodków leczenia pacjentów z COVID-19 w województwie dolnośląskim.

Przede wszystkim wysoko wykwalifikowana i zaangażowana kadra stanowi fundament zdrowienia pacjentów z COVID-19. Ponad 3000 osób z całego Dolnego Śląska zostało u nas wyleczonych z bardzo dobrym skutkiem. To tutaj leczonych jest najwięcej pacjentów będą-

cych pod respiratorem, czy też nieinwazyjną wentylacją mechaniczną oraz metodą CPAP i wysokoprzepływową tlenoterapią donosową. Posiadamy również dostęp do nowoczesnych terapii farmakologicznych pomagających pacjentom, co pozwala na skuteczne leczenie oraz uczestnictwo w kilkunastu badaniach naukowych i klinicznych, przeciwdziałającym skutkom ciężkiego przebiegu choroby COVID – 19.

Mówi Pan o znakomitej kadrze. Ma ona również dostęp do dobrego zaplecza diagnostycznego.

Tak. Kadra jest podstawą – ich zaangażowanie, pragnienie pomocy pacjentom

stanowi o sukcesie szpitala w Bolesławcu. Medycy muszą mieć dostęp do najnowocześniejszej technologii medycznej. Dysponujemy własną diagnostyką obrazową, laboratorium biologii molekularnej PCR, 12 terenowymi punktami poboru wymazów w kierunku koronawirusa, trzema karetkami wymazowymi, izolatorem oraz dużą ilością nowego sprzętu medycznego, który zmienia oblicze leczenia.

Wyprzedzając wzrosty zakażeń zainwestowaliście w szpital modułowy, który przeznaczyliście dla chorych na COVID – 19.

To była ważna i dobra decyzja, która pozwoliła nam udzielić pomocy zakażonym koronawirusem, bez konieczności zamykania pozostałych oddziałów szpitalnych, przeznaczonych do leczenia osób bez zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Pod-



Kadra jest podstawą – ich zaangażowanie, pragnienie pomocy pacjentom stanowi o sukcesie szpitala w Bolesławcu



Najbezpieczniejszy szpital jest w Rzeszowie

Trzeci, najwyższy poziom referencyjności, zarezerwowany głównie dla klinik i placówek uniwersyteckich, blisko pięć tysięcy porodów rocznie, nowatorskie metody leczenia, nowe kierunki rozwoju. Szpital Specjalistyczny PRO-FAMILIA dzięki fachowej opiece, wysokiej jakości i kompleksowości szybko zdobył renomę i zaufanie pacjentów, którzy do Rzeszowa przyjeżdżają z całego kraju. Tym razem placówka ponownie zaskakuje – wdrażając innowacyjne rozwiązania mające w dobie pandemii COVID-19 zapewnić pacjentom maksymalnie bezpieczną opiekę.

PRO-FAMILIA słynie głównie z kompleksowej opieki dla mamy i dziecka. W Polsce istnieje tylko kilka placówek, które mogą poszczycić się taką ilością porodów. Przez 10 lat działalności personel szpitala przywitał na świecie blisko 40 tysięcy dzieci. W portfolio medycznym placówki oprócz położnictwa, ginekologii i neonatologii na najwyższym III poziomie referencyjnym, znajdują się również inne oddziały takie jak pediatria, urologia, chirurgia, ortopedia dorosłych i dzieci oraz chirurgia plastyczna. Nieodłączną częścią szpitala jest również pracownia rezonansu magnetycznego, pracownia endoskopii, nowoczesna stomatologia oraz zespół poradni specjalistycznych. Obecnie szpital dynamicznie rozwija chirurgię piersi, medycynę sportową, ortopedię oraz chirurgiczne leczenie otyłości, stawiając na pełną kompleksowość, dając pacjentom możliwość skorzystania z małoinwazyjnych metod leczenia.

Nie bez znaczenia jest również fakt, że w ubiegłym roku Szpital Specjalistyczny PRO-FAMILIA został uznany za najlepszy szpital w Polsce – stając na podium tzw. „złotej setki szpitali”. To wynik „Rankingu Szpitali 2020” organizowanego od lat przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia oraz dziennik Rzeczpospolita. Specjaliści oceniali m.in. jakość bezpiecznej opieki, personel i jego kwalifikacje oraz dostęp do kompleksowej diagnostyki. Skrupulatnie analizowane są również skargi pacjentów i liczba zdarzeń niepożądanych. Pod lupę bierze się także komfort pobytu, a także inne czynniki - jak finanse, zarządzanie majątkiem czy systemy informatyczne.

Nowe technologie – sprzymierzeńcy w walce z pandemią

Pandemia spowodowała, że warunki sanitarne i higieny, zwykle związane z zakulisową działalnością, wysunęły się na pierwszy plan. Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom i personelowi to obecnie największy priorytet i wyzwanie dla ochrony zdrowia. Szpital posiadający jedną z największych porodówek w regionie musiał od pierwszych dni pandemii wdrożyć wiele zaawansowanych rozwiązań, aby zapewnić pacjentom maksymalnie bezpieczną opiekę.

– Nowe technologie, nasza motywacja i ogromny wysiłek zespołu sprawiły, że mogliśmy w tym ciężkim okresie zapewnić bezpieczną opiekę naszym pacjentom. Ani na jeden dzień nie zatrzymaliśmy się z udzielaniem świadczeń z zakresu położnictwa czy neonatologii. Choć inne ośrodki były wyłączane z działalności np. z powodu kwarantanny, my utrzymaliśmy ciągłość świadczeń. To było ważne szczególnie dla naszych pacjentek, które mogły w tych trudnych czasach liczyć na naszą pomoc i mieć pewność, że nie zamknijemy drzwi – mówi Radosław Skiba, dyrektor szpitala.

Jednym z innowacyjnych rozwiązań na jakie zdecydowała się rzeszowska PRO-FAMILIA było zamontowanie na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej Noworodka systemu oceny przestrzegania higieny rąk firmy ECO-LAB.

– Ten inteligentny system tworzy wokół inkubatora niewidzialną strefę pacjenta, która rozpoznaje kontakt z pacjentem na poziomie 98 procent, poprzez pomiar odległości oraz czasu spędzonego przez personel przy inkubatorze. Specjalne czujniki zainstalowane na dozownikach z preparatem do dezynfekcji rejestrują każdą czynność higieny rąk, przekazując informacje zwrotne na temat użycia. Następnie wszystkie dane zostają przekazane do systemu analitycznego – wyjaśnia dyrektor Skiba.

– Nasz cel? Zapewnienie najwyższego poziomu higieny rąk, a co za tym idzie - ograniczenie ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych a w przypadku wcześniaków i dzieci w stanach zagrożenia życia to szczególnie ważne – dodaje.

To pierwszy szpital, który wdrożył takie rozwiązanie w Polsce i pierwszy szpital w Europie, który zainstalował system monitorowania higieny rąk na OIOM noworodka.

Robot vs. wirusy

To nie jedyne działanie, na które w pandemii zdecydował się rzeszowski szpital PRO-FAMILIA. Wspólnie z firmą I+med, która od lat zajmuje się projektowaniem szpitali oraz nowoczesnych rozwiązań medycznych i firmą ALVO, przeprowadził jedno z pierwszych w Europie badań, oceniające skuteczność stosowa-

nia robota do dekontaminacji w realnych warunkach obiektu medycznego.

– ALVO® Ultra V-bot, który stał się naszym sprzymierzeńcem w walce z pandemią to automatyczny robot dezynfekujący, który wykorzystując promieniowanie UV-C zapewnia czystą, wolną od bakterii i wirusów przestrzeń. Oczyszczane jest nie tylko powietrze, ale też wszelkiego rodzaju powierzchnie w pomieszczeniu – tłumaczy dyrektor szpitala.

ALVO® Ultra V-bot został wyposażony w dwanaście promienników UV-C emitujących promieniowanie, które jest absorbowane przez kwasy nukleinowe RNA i DNA, co prowadzi do dezynfekcji aż 99,9 % patogenów. To sprawia, że jest najbardziej skuteczny w niszczeniu bakterii, wirusów i grzybów. Ponadto jest też bezpieczny dla środowiska. Robot na bieżąco monitoruje i dostosowuje procesy dezynfekcji, zapewniając tym samym najbardziej optymalne wyniki pracy, a możliwość zaprogramowania go do samodzielnej pracy pozwala na standaryzację procesów dezynfekcji. Uruchomienie całego procesu odbywa się zdalnie poprzez komunikację Wi-Fi, co sprawia, że operator nie jest narażony na kontakt z promieniowaniem UV-C. Po każdym procesie robot automatycznie generuje raport.

– W trakcie trwających niemal pół roku badań aplikacyjnych robota ALVO Ultra V-bot prowadzonych w warunkach szpitalnych potwierdziliśmy skuteczność tego urządzenia w usuwaniu drobnoustrojów pojawiających się na powierzchniach ścian szpitalnych. Urządzenie dowiodło swojej wysokiej klinicznej skuteczności jako element kompleksowego programu utrzymania reżimu sanitarnego zarówno w salach operacyjnych jak i w salach porodowych, pracowni endoskopii, salach chorych oraz pomieszczeniach centrum rehabilitacji i medycyny sportowej – wyjaśnia dr Maciej Matłok, prezes firmy I+med, która specjalizuje się w przygotowywaniu projektów technologii medycznych dla szpitali, przychodni czy uniwersyteckich klinik. Do największych sukcesów firmy, która swoją siedzibę ma w Gdańsku z pewnością można zaliczyć zaprojektowanie technologii medycznej dla Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie czy Wielko-



polskiego Centrum Zdrowia Dziecka w Poznaniu, które lada dzień zacznie przyjmować pierwszych pacjentów.

– Bardzo nas cieszy, że firma ALVO wspólnie z najlepszym polskim szpitalem przeprowadziła takie badania. Jestem przekonany, że wysoka jakość naszego nowego urządzenia sprawdzi się na pierwszej linii frontu z pandemią COVID-19 i stanie się nieodłączną częścią szpitalnej rzeczywistości – stwierdza Dominik Czerwiński, dyrektor zarządzający ALVO Sp. z o.o. Sp.k.

Kolejny krok – chirurgia piersi

Najnowszym projektem szpitala jest Centrum Chorób Piersi, które ma zapewnić kobietom dostęp do kompleksowej diagnostyki oraz m.in. nowoczesnego leczenia chirurgicznego. PRO-FAMILIA wykonuje całe spektrum nowoczesnych zabiegów z zakresu chirurgii piersi, m.in. operację oszczędzającą pierś i układ chłonny. To jeden z nielicznych ośrodków w Polsce, które wykonuje zabieg mastektomii z jednoczesową rekonstrukcją usuniętej piersi.

– Chirurgią piersi zajmujemy się od kilku lat. Miesięcznie wykonujemy średnio 30 zabiegów – m.in. procedury oszczędzające czy mastektomię z jednoczesową rekonstrukcją. Stworzenie Centrum Chorób Piersi to był 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 mogą wykonać nie tylko USC piersi, ale też mammografię, rezonans magnetyczny oraz wszystkie rodzaje biopsji.

– Centrum zostało wyposażone m.in. w nowoczesny mammograf cyfrowy. Kobiety mogą wykonywać badania w ramach NFZ. Posiadamy też 3 teslowy rezonans magnetyczny, który gwarantuje najwyższą jakość obrazowania – dodaje dyrektor.

Jeżeli zmiana w obrazie USC lub mammografii wzbudzi niepokój radiologa, zostanie wykonana diagnostyka pogłębiona - biopsja gruboigłowa, biopsja mammotomiczna lub rezonans magnetyczny. Gdy okaże się, że zmiana ma charakter nowotworowy, pacjentka zostanie skierowana do poradni chirurgicznej gdzie zostanie objęta opieką. Raz w tygodniu zwoływane jest konsylium – zebranie lekarzy różnych specjalności, na którym zostanie podjęta decyzja o dalszym leczeniu.

Różowe soboty z myślą o kobietach

W Polsce zwiększa się zarówno zachorowalność, jak i umieralność na raka piersi u kobiet - w ciągu roku taką diagnozę w gabinecie lekarskim słyszy 18-19 tys. pacjentek, z czego aż 6 tys. przegrywa walkę z chorobą. Polki nadal zbyt rzadko wykonują badania przesiewowe i samo-

badanie piersi, które pozwala zauważyć pierwsze niepokojące zmiany. Pandemia COVID-19 dodatkowo tę sytuację pogorszyła, bo co czwarta Polka odwołała lub przesunęła termin badań, a 13 proc. w ogóle z nich zrezygnowało. – Obserwując to, jaki pandemia ma zły wpływ na profilaktykę, kilka miesięcy temu z myślą o kobietach zorganizowaliśmy kampanię społeczną „Nasze zdrowie – to nasza siła. Bądź świadoma – badaj piersi”, którą wsparły znane i cenione mieszkanki Podkarpacia. Nie poddaliśmy się i zrobiliśmy wszystko, aby zachęcić kobiety do badań. W ramach akcji wykonaliśmy blisko 1000 bezpłatnych badań - USC piersi i mammografii – wspomina Skiba.

Dzieci – inspiracją dla rozwoju

Szpital od roku inwestuje również w rozwój ortopedii dziecięcej, kontynuując idee zapewnienia małym pacjentom kompleksowej opieki w jednym miejscu. Nowy oddział zapewnia dzieciom dostęp do diagnostyki, leczenia ortopedycznego oraz rehabilitacji. Tworzy go doskonały zespół specjalistów, który składa się z lekarzy ortopedów, lekarzy anesteziologów, pielęgniarek, którzy gwarantują pacjentom bezpieczną i profesjonalną

opiekę medyczną. Jako jedni z nielicznych oddział posiada w swoim zespole technika gipsowania i technika elektromyologii. Oddział zajmuje się leczeniem urazów narządu ruchu oraz schorzeń wrodzonych i nabytych u dzieci i młodzieży.

– Wszystkie procedury operacyjne wykonane są w oparciu o światowe standardy przy użyciu najwyższej jakości implantów i narzędzi operacyjnych. Głównie stosujemy małoinwazyjne techniki – co oznacza, że po zabiegach okres rekonwalescencji jest krótszy, a pacjenci dochodzą do pełnej sprawności zdecydowanie szybciej niż w przypadku tradycyjnych zabiegów operacyjnych. Centrum tego miejsca jest dzieckiem i jego potrzeba, dlatego priorytetem dla personelu jest zapewnienie małemu pacjentowi jak najlepszych warunków, zbliżonych do tych panujących w domu – wyjaśnia dr Grzegorz Ingłot, specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu, kierownik oddziału Ortopedii Dziecięcej w Szpitalu Specjalistycznym PRO-FAMILIA. Dlatego podczas pobytu w szpitalu szanowany jest rytm dnia dziecka i do niego dostosowywane są m.in. godziny podawania leków. Dla rodziców chcących zostać ze swoją pociechą na noc, przygotowaliśmy rozkładane łóżka oraz wygodne fotele.

Podkarpackie Centrum Leczenia Otyłości

Szpital zajmuje się także kompleksowym leczeniem otyłości. Rocznie wykonywanych jest ponad 50 operacji, a pacjenci przyjeżdżają do Rzeszowa z całego kraju. Na tak duży sukces chirurgicznego leczenia otyłości z pewnością ma wpływ, że chirurdzy stosują dwie metody uznawane za złoty standard. Są nimi: laparoskopowe wyłączenie żołądka na pętli Roux oraz laparoskopowa rękawowa resekcja żołądka. Tak skomplikowane, małoinwazyjne zabiegi z dostępem laparoskopowym, czyli przez kilka niewielkich nacięć w skórze, wykonywane są tylko w kilkunastu ośrodkach w Polsce.

Imponujący jest również fakt, że szpital jest systematycznie rozbudowywany. W 2011 r. placówka mierzyła 6 tysięcy metrów kwadratowych. Dziś powierzchnia szpitala jest cztery razy większa – ma ponad 20 tysięcy.

PRO-FAMILIA w liczbach:

- blisko 5 tysięcy porodów rocznie
- ponad 130 tysięcy udzielonych porad rocznie
- przeszło 5 tysięcy wykonanych operacji rocznie
- ponad 3 tysiące wykonanych badań endoskopowych (kolonoskopia i gastroskopia)



Rozwój i jakość na pierwszym miejscu

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego z siedzibą we Wrocławiu, którego organem założycielskim jest Samorząd Województwa Dolnośląskiego, to jeden z nowoczesniejszych i najbardziej rozwiniętych szpitali na Dolnym Śląsku i w Polsce. W marcu 2020 roku dyrekcja podjęła wiele istotnych decyzji, które sprawiły, że działania mające na celu maksymalną ochronę pacjentów i personelu przed zakażeniem SARS-CoV-2, stały się wzorcem dla innych placówek. Wielu managerów szpitali z regionu podkreśla wyjątkowy profesjonalizm i znakomite relacje nawet w najtrudniejszych sytuacjach w szczycie zakażeń, zarówno z dyrektorem Januszem Jerzakiem, jak i jego współpracownikami.

WSS im. J. Gromkowskiego jest dużym i złożonym organizmem. Szpital zatrudnia około 1000 osób. Są wśród nich lekarze, pielęgniarki, psychologowie, terapeuci, logopedzi, nauczyciele, administracja i personel pomocniczy. W wykonywaniu swoich zadań placówka współdziała z podmiotami leczniczymi z obszaru całego kraju oraz

jednostkami klinicznymi Akademii Medycznej i Instytutów Naukowo-Badawczych.

Wyzwania z początków pandemii

Przekształcenie w szpital jednoimienny w 2020 roku stworzyło wielopoziomowe wyzwania dla dyrekcji i personelu. Niezbędna była prze-

budowa i adaptacja wielu pomieszczeń, stworzenie procedur bezpieczeństwa, zakup środków ochrony osobistej i urządzeń wspierających walkę z zakażeniami. Duży nacisk położono na edukację personelu.

- Wyzwań mieliśmy mnóstwo i to w każdej dziedzinie. Wielką kreatywnością wykazali się pracownicy. - mówi mgr inż. Janusz Jerzak, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu - Pilne roboty budowlane, organizacja ruchu pacjentów i personelu, a przede wszystkim to co jest istotą naszej pracy

- musieliśmy szybko odpowiedzieć sobie na pytanie jak opiekować się pacjentami i zachować procedury bezpieczeństwa oraz jak leczyć i opiekować się pacjentami z innych obszarów medycznych, którzy nadal potrzebują opieki. Wyzwaniem były dyslokacja, transport i separacja chorych, a przypomnę, że na wyniki testów PCR czekaliśmy wtedy 3-4 dni. Wprowadziliśmy wiele nowych zasad, które obecnie wydają się oczywiste, ale ich wdrożenie na starcie pandemii było dużym wyzwaniem.

Nowoczesne metody zarządzania wspierają poprawę jakości

Od dwóch lat szpital wdraża proces zarządzania Lean Management, który ma na celu włączenie pracowników w definiowanie problemów, z którymi spotykają się w swojej pracy oraz wdrażanie efektywnych rozwiązań. - Proces obejmuje szkolenia personelu, audyty, pracę w zespołach. Zaangażowa-



Dyrektor szpitala mgr inż. Janusz Jerzak pełni tę funkcję od 1996 roku. Od samego początku stawia na nowoczesność, innowacyjność i rozwój.

nie pracowników pozwala na identyfikację z nowymi zadaniami. - podkreśla dyr. Janusz Jerzak.

Jednym z elementów procesu wdrożenia Lean, były prace nad strategią działań szpitala w warunkach epidemii COVID-19. Strategia zawierała opis działań, których celem było przygotowanie zasobów szpitala i procesów w zakresie organizacji pracy, do sprawnego i elastycznego reagowania na rozwój epidemii. Ze wzglę-

du na posiadanie w strukturze oddziałów zakaźnych, szpital pełni na terenie Dolnego Śląska rolę jednostki wiodącej w zakresie leczenia pacjentów z COVID.

- Dzięki wcześniejszemu doświadczeniu w pracach nad chorobami zakaźnymi nasz szpital stał się nie tylko miejscem leczenia chorych - podkreśla dyr. Janusz Jerzak. - Wypracowane procedury bezpieczeństwa i sposoby opieki nad chorymi, służą też innym.

MRM

Wprowadziliśmy wiele nowych zasad, które obecnie wydają się oczywiste, ale ich wdrożenie na starcie pandemii było dużym wyzwaniem.

WSS im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu - o szpitalu

Szpital rocznie hospitalizuje około 23 tysięcy pacjentów. Liczba porad specjalistycznych wynosi około 95 000. Placówka zatrudnia około 1000 osób.

Szpital świadczy szeroki zakres usług medycznych, oferując pacjentom kompleksowe usługi dla dorosłych w oddziałach: Chorób Zakaźnych, Neurologii z Pododdziałem Udarowym, Chirurgii Ogólnej, Chorób Wewnętrznych, Reumatologii i Geriatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i Żywności Klinicznej, jak również w oddziałach dla Dzieci: Psychiatrycznym, Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Pulmonologii i Alergologii, Nefrologii i Neurologii, Immunologii Klinicznej, Neonatologicznym. Daje również możliwość leczenia pacjentów w trybie dziennym w Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży oraz w Ośrodku Rehabilitacji. Placówka świadczy usługi specjalistyczne w ramach poradni dla dorosłych i dzieci oraz zabezpiecza porady ambulatoryjne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Szpital zajmuje się także diagnostyką bezdechu snowego, a Ośrodek Żywności Klinicznej w ramach

kontraktu z NFZ obejmuje opieką w warunkach domowych dorosłych żywionych pozajelitowo i dojelitowo oraz dzieci żywione dojelitowo.

Świadczenia zdrowotne oferowane w szpitalu realizowane są zgodnie z wdrożonym już w 2006 roku systemem zarządzania jakością, zgodnym z wymaganiami normy ISO 9001, następnie zgodnie z systemami zarządzania BHP (18001 / 45001), zarządzania środowiskowego (14001) oraz zarządzania bezpieczeństwem informacji (27001). Od 2013 szpital posiada i aktualizuje certyfikat akredytacyjny, przyznawany przez Ministra Zdrowia. Od kilkunastu lat WSS zajmuje czołowe pozycje w Rankingu Szpitali Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, zarówno w regionie, jak i w skali całego kraju, a w 2020 r. uzyskała tytuł Najlepszy szpital w województwie dolnośląskim. W 2020 roku szpitalowi przyznano certyfikat Dobrej Praktyki Żywności Klinicznej, którego wdrożenie spowodowało upowszechnianie dobrych praktyk żywienia klinicznego. Certyfikaty posiada też laboratorium szpitalne w zakresie: Bakteriologii POLMI-



Dyr. Janusz Jerzak z gośćmi wizyty studyjnej „Bezpieczny Szpital Przyszłości” w marcu 2021 roku.

KRO i EUROIMMUNH, Centralnego Ogólnopolskiego Programu Sprawdzianów Międzylaboratoryjnych - Randox International Quality - RIQAS (chemia, immunochemia, hematologia), IhiT ORTHO - serologii grup krwi, COB w DL ŁÓDŹ, IQAP cytometrii. Laboratorium spełnia wymagania w zakresie wykonywania badań na COVID-19 metodą genetyczną PCR.

WSS im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu to kompleks

nowoczesnych budynków i obiektów poddanych gruntownej modernizacji. Dzięki temu pacjenci mają zapewniony wysoki standard pobytu w 1-4 osobowych salach, wyposażonych w łazienki. Nowoczesna kuchnia i system dystrybucji posiłków gwarantują podawanie jedzenia w szczelnie zamkniętych pojemnikach, tzw. tacowy system wydawania posiłków. W budynkach szpitalnych zastosowano nowo-

czesne rozwiązania higieniczno-sanitarne, gwarantujące bezpieczeństwo epidemiologiczne. Dzięki konsekwentnej wieloletniej pracy, opartej na zarządzaniu jakością, zasobami ludzkimi, sprzętowymi oraz infrastrukturą, jak również efektywnym konsolidacjom podmiotów leczniczych, szpital łączy pozytywne oceny pacjentów, wysoki poziom bezpieczeństwa i dynamiczny rozwój, z efektywnością ekono-

miczną i dodatnimi wynikami finansowymi. Skuteczne zarządzanie, racjonalizacja kosztów związanych z funkcjonowaniem, wpłynęła pozytywnie na zwiększenie efektywności ekonomicznej szpitala, realizację szerokiego zakresu działalności medycznej oraz wielu inwestycji modernizacyjnych, jak również poprawę sprawności organizacyjnej oraz polepszenie warunków pracy i pobytu pacjentów.



Dziecięcy Szpital Kliniczny UCK Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wśród światowych liderów badań nad epilepsją

EPISTOP to pierwszy międzynarodowy program naukowo-badawczy poświęcony mechanizmom rozwoju padaczki od momentu pierwszych zmian w mózgu, ale przed pojawieniem się napadów drgawek. W projekcie badano niemowlęta ze stwardnieniem guzowatym, przed ukończeniem 4 miesiąca życia. EPISTOP miał swój początek w IPCZD i od kilku lat jest kontynuowany również w UCKWUM.

W sumie we wszystkich ośrodkach klinicznych w Europie i Australii do projektu włączono 101 dzieci. Każde dziecko badane było do ukończenia 2 roku życia. U każdego uczestnika badania początkowo co 4 tygodnie, a następnie co 6 tygodni, wykonywano badanie EEG w celu wykrycia wyładowań przed napadami padaczkowymi.

Terapie celowane - przełom w leczeniu padaczki

Wyjaśnienie mechanizmów rozwoju padaczki, czynników wpływających na epileptogenezę poprzez wczesne leczenie, a także poszukiwanie sposobów zapobiegania padaczce i jej skutkom, w tym przede wszystkim upośledzeniu umysłowemu u dzieci, zidentyfikowanie genów i białek odgrywających kluczową rolę w rozwoju padaczki i powstawaniu jej lekooporności, może posłużyć odkryciu nowych celowanych leków przeciwko padaczce.

Projekt realizowanym jest przez prof. dr hab. n. med. Sergiusza Józwiaka, Kierownika Kliniki Neurologii Dziecięcej w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Prof. Sergiusz Józwiak ma wieloletnie

doświadczenie w badaniach nad profilaktyką padaczki wśród dzieci. Już w 2006 roku kierowana przez niego grupa rozpoczęła w IPCZD pilotażowe badanie, w którym niewielkiej grupie pacjentów ze stwardnieniem guzowatym podano leczenie przeciwpadaczkowe nieco wcześniej niż przed wystąpieniem drgawek, ale po stwierdzeniu u nich wyładowań w mózgu za pomocą badania EEG. Korzystne wyniki tego badania, wskazujące na możliwość zapobiegania ciężkiej padaczce u dzieci, stanowiły podstawę do opracowania projektu EPISTOP. Miał on na celu nie tylko potwierdzenie tych wstępnych wyników, ale także badanie mechanizmów powstawania padaczki u dzieci.

laktyka to podstawa w walce z chorobą

Wyniki badania EPISTOP wykazały, że profilaktyczne leczenie przeciwpadaczkowe znacząco zmniejsza ryzyko wystąpienia padaczki, a także jej ciężkość i ryzyko lekooporności. Równocześnie całkowicie zapobiega wystąpieniu napadów skłonów. W całym badaniu EPISTOP nie stwierdzono u żadnego dziecka cięższych form opóźnienia rozwoju. Równocześnie w czasie trwania projektu EPI-



Na zdjęciu od lewej: **lic. Lidia Łukasiuk**, Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Klinicznego Neurologii i Pediatrii, **prof. dr hab. n. med. Sergiusz Józwiak** Kierownik Oddziału Klinicznego Neurologii i Pediatrii, **dr n. med. Monika Wanke-Rytt**, Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Dziecięcego Szpitala Klinicznego

STOP, pacjenci uczestniczący w badaniu opublikowanym w 2011 roku urodzili się do wieku szkolnego. Ich dłuższa obserwacja pokazała, że pacjenci leczeni profilaktycznie są w większości wolni od napadów padaczki. U połowy dzieci można było odstawić leczenie, a rozwój 80% z nich jest zupełnie prawidłowy, mogą chodzić do szkoły razem ze zdrowymi rówieśnikami. Jest to ogromna zmiana w porównaniu do grupy leczonej po napadach, wśród której tylko 20% dzieci rozwija się prawidłowo w wieku szkolnym, zaś większość dzie-

ci ma opóźnienie rozwoju i cechy autystyczne. Poza częścią kliniczną, w projekcie EPISTOP podjęto po raz pierwszy kompleksowe badania, mierzące do wykrycia mechanizmów powstawania padaczki i jej niekorzystnego wpływu na rozwój dziecka. EPISTOP wykorzystuje szeroki wachlarz badań, od najbardziej podstawowych ocen klinicznych, przez analizy sygnałów elektrycznych pochodzących z mózgu (EEG), obrazów uzyskanych w rezonansie magnetycznym, do zaawansowanych metod molekularnych badań genów, RNA i białek. Niezwykle istotne jest także to, że niektóre mechanizmy rozwoju padaczki obserwowane w stwardnieniu guzowatym mogą tłumaczyć powstawanie napadów nie tylko w tej chorobie, ale w wielu innych rodzajach padaczki.

Nowe metody rozpoznawania i leczenia padaczki

Kontynuacją projektu EPISTOP jest projekt EPIMARKER. Jego celem jest zastosowanie nowych metod rozpoznawania i leczenia padaczki oraz zaburzeń neurorozwojowych u dzieci w oparciu o model kliniczny i komórkowy padaczki zależnej od szlaku mTOR. Szefem Projektu EPIMARKER jest również prof. Sergiusz Józwiak. Projekt od samego początku prowadzony jest w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym UCK

WUM. Oba projekty są ściśle ze sobą powiązane. Napady padaczkowe to końcowy efekt długotrwałego procesu zwanego epileptogenezą, który obejmuje zmiany molekularne i strukturalne mózgu prowadzące do padaczki. Według obecnie obowiązujących zasad postępowania, leczenie rozpoczyna się w momencie pojawienia się napadów drgawek. Niestety, u małych dzieci im dłuższy jest czas między pierwszymi napadami, a włączeniem leczenia, tym większe jest ryzyko lekooporności padaczki oraz zaburzeń rozwoju dziecka.

W projekcie zastosowano najnowsze osiągnięcia medycyny molekularnej: badanie DNA z sekwencjonowaniem całego genomu, badania RNA, i miRNA, badania białek (proteomika i metabolomika). Projekt EPISTOP pokazał, że mali pacjenci leczeni profilaktycznie są w większości wolni od napadów padaczki.

Komfort psychiczny kluczem do skutecznego zdrowienia

Dziecięcy Szpital Kliniczny mimo pandemii realizuje kolejne ciekawe projekty, z potencjałem do udziału w kolejnej edycji Konkursu Inspiracje. Pracujemy wspólnie z Fundacją Ronalda McDonalda nad programem edukacyjnym o roboczej nazwie „Bliskość w szpitalu” – mówi dr Monika Wanke-Rytt, Zastęp-

ca Dyrektora ds. Lecznictwa w placówce przy ul. Żwirki i Wigury w Warszawie – Będziemy pierwsi w Polsce pod względem edukacji na temat tego, jak wygląda stres szpitalny oczami dziecka. Adresatami działań będą opiekunowie dzieci oraz lekarze, a także studenci medycyny.

- Chcemy pokazać jak ważna w procesie leczenia i powrotu do zdrowia jest bliskość rodziców czy opiekunów – dodaje dr Monika Wanke-Rytt – Zbyt duża ilość stresu oraz poczucie samotności źle wpływają na rekonwalescencję, a u niektórych dzieci mogą spowodować uraz psychiczny na całe życie. MRM

Prof. dr hab. n. med. Sergiusz Józwiak od początku kariery zawodowej zatrudniony był w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka, gdzie w latach 1997-2015 pełnił funkcję kierownika Kliniki Neurologii i Epileptologii Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”. Od 2015 r. jest Kierownikiem Kliniki Neurologii Dziecięcej w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Jest głównym koordynatorem międzynarodowego projektu Komisji Europejskiej EPISTOP, oceniającym kliniczne i molekularne biomarkery rozwoju padaczki. Choć projekt EPISTOP miał swój początek w IPCZD to dnia dzisiejszego prof. dr hab. n. med. Sergiusz Józwiak jako główny inicjator i koordynator Projektu kontynuuje leczenie swoich pacjentów ze stwardnieniem guzowatym stosując profilaktykę przeciwpadaczkową w DSK UCK WUM.

Długoterminowe, prospektywne badanie klinicznych i molekularnych biomarkerów epileptogenezy w modelu padaczki genetycznie uwarunkowanej – stwardnieniu guzowatym prowadzone są w kilkunastu czołowych ośrodkach z całego świata.

- Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” (IPCZD) – Polska
- Tor Vergata University Hospital (TVG) – Włochy
- Necker Enfants Malades Hospital, (INS) – Francja
- UZ Brussel – Vrije Universiteit Brussel (VUB) – Belgia
- Motol University Hospital, Charles University (UHM) – Czechy
- Charité – University Medicine Berlin (CUB) – Niemcy
- The University Medical Center Utrecht (UMC) – Holandia
- Academisch Medisch Centrum, University of Amsterdam (AMC) – Holandia
- The University Hospital of the University of Leuven (KUL) – Belgia
- Medical University Vienna (MUW) – Austria
- Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej (IIMCB) – Polska
- Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School (BWH) – Stany Zjednoczone
- Proteome Factory AG (PFA) – Niemcy
- GenomeScan (GS) – Holandia
- A.R.S. Consulting s.r.l. (ARS) – Włochy
- Lady Cilento Children's Hospital (LCCH) - Australia

W tej grupie znajduje się 11 ośrodków klinicznych z Europy i Australii oraz 5 laboratoriów naukowych z Europy i USA.



Szpital w Brzesku unowocześnia infrastrukturę w czasie epidemii

Pandemia COVID-19 spowodowała konieczność wprowadzenia w szpitalach na całym świecie nowych rozwiązań, pozwalających na ograniczenie dalszej transmisji zakażeń. Analiza sytuacji epidemiologicznej w SPZOZ w Brzesku stała się przyczynkiem do uruchomienia projektu, mającego na celu organizację wydzielonej strefy dla przyjmowanych do szpitala pacjentów wymagających izolacji z powodu zakażenia.

Szpital w Brzesku jest jedynym w powiecie. Zabezpiecza świadczenia medyczne dla ponad 93 tysięcy mieszkańców, rocznie leczy ponad 10 tys. pacjentów, a SOR udziela pomocy kilkunastu tysiącom osób.

Kluczowym elementem polityki zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego w jednostce medycznej jest procedura izolacji pacjenta podejrzanego o zakażenie i umieszczenie go w pomieszczeniach odizolowanych od głównego układu przestrzennego.

- Dotyczy to przede wszystkim SOR, gdzie obraz kliniczny pacjenta nie zawsze jest oczywisty. - mówi dyrektor Adam Smołuca z SPZOZ w Brzesku - Jednym z najistotniejszych aspektów zarządzania bezpieczeń-

stwem w obszarze SOR jest możliwość izolacji i bezpiecznego transportu potencjalnie zakażonych pacjentów.

W wyniku analiz podjęto decyzję o przebudowie wybranych pomieszczeń wewnątrz istniejącego budynku SPZOZ w Brzesku przy ul. T. Kościuszki. Utworzono obszar izolacji dla hospitalizacji pacjentów z podejrzeniem albo zakażonych koronawirusem lub innymi patogenami. Obszar składa się z 2 osobnych sal izolacyjno-obszernych z wydzielonymi łazienkami, punktu obserwacji, służ wejściowych i wyjściowych oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych. Drzwi zewnętrzne umożliwiają transport pacjenta do strefy izolacji z pominięciem pomieszczeń SOR.

- Sale są zbudowane w standardzie intensywnej terapii. Dzięki temu możemy tu leczyć pacjenta w każdym stanie - podkreśla dr. Adam Smołuca - Dodatkowo opracowując projekt zadaliśmy o niezbędne systemy wentylacji, gdyż same ścianki i procedury dezynfekcji powierzchni nie ochronią pacjentów i personelu przed zakażeniem.

Powietrze zewnętrzne oraz wewnętrzne w zależności od aktualnych parametrów, poddawane jest odpowiedniemu filtrowaniu, nagrzewaniu, chłodzeniu i kierowane jest do elementów nawiewnych. Wykorzystane są systemy SARS-NW1 i SARSW2 min wytwarzające układ ciśnienia powietrza. Systemy wentylacji mechanicznej i klimatyzacji są wyposażone w filtry HEPA 11.

- Innowacyjność przedsięwzięcia polega na dodatkowym zastosowaniu mobilnej jednostki ROOM DOPAIR® z filtrem HEPA 14 i funkcją fotokatalizy o skuteczności biobójczej dla wirusów, bakterii i grzybów na poziomie 99,9% - dodaje dyrektor Adam Smołuca. - Urządzenie w razie potrzeby możemy łatwo przenieść na inny oddział, a także wyposażyć w mobilny namiot.

Strefa izolacji podnosi bezpieczeństwo dla hospitalizacji pacjentów z chorobami zakaźnymi i opiekującego się nimi personelu medycznego, ale również chroni pozostały obszar szpitala przed rozprzestrzenianiem się zakażeń drogą kropelkowo-powietrzną.

Edukacja i profilaktyka są kluczem do zdrowia dzieci i ich matek

Z Małgorzatą Sobel - Dyrektorem Klinicznego Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu rozmawia Marcin Malinowski

Państwa projekt zgłoszony do tegorocznej edycji Konkursu Inspiracje spotkał się z dużym zainteresowaniem członków Kapituły. Połączyli w nim Państwo wiele obszarów, dając dostęp do kompleksowej opieki nad kobietą w ciąży i małym dzieckiem. Rzeczywiście pacjentki w ramach projektu „Koordynowanie i kompleksowe wsparcie rodziny w zakresie poradnictwa specjalistycznego, profilaktyki, diagnostyki i niwelowania nieprawidłowości w rozwoju dzieci do lat 2 - edycja 2” uzyskały bezpłatnie dostęp do całej palety świadczeń. W ramach pierwszego bloku tematycznego „Poprawa jakości opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i porodu” mogą skorzystać np. z badań prenatalnych, zajęć z Szkoły Rodzenia, opieki położnej środowiskowej, poradni laktacyjnej, wczesnej rehabilitacji kobiet po porodzie, wsparcia kobiet po ciąży mnogiej, jak również z poradnictwa specjalistycznego dla rodziców i opiekunów prawnych dzieci w wieku do lat 2, udzielanego przez neonatologa, neurologopedę, fizjoterapeu-

tę, psychologa, pielęgniarkę neonatologiczną, pielęgniarkę położną, dietetyka, a w obszarze uprawnień rodzicielskich także prawnika. Drugi blok tematyczny „Ochrona zdrowia dziecka w kierunku wsparcia jego rozwoju psychospołecznego” jest poświęcony przede wszystkim diagnostyce rozwoju dziecka do ukończenia 2 roku życia oraz niwelowaniu ewentualnych nieprawidłowości.

A czy mieszkanki województwa opolskiego chętnie korzystają z tych możliwości?

Zainteresowanie było i jest bardzo duże. W 2020 r. z programu skorzystało niemal 5 tysięcy osób, w tym prawie 1300 dzieci. Dzięki realizacji projektu u 55 kobiet w ciąży wykryto wady wrodzone i rozwojowe dziecka jeszcze przed jego urodzeniem. Ponadto 145 kobiet skierowano do lekarza genetyka w celu dalszej diagnostyki wad rozwojowych. Wśród dzieci do ukończenia 2. roku życia u 167 stwierdzono zaburzenia rozwojowe, u 94 zlikwidowano lub skorygowano nieprawidłowości rozwojowe, natomiast 87 skiero-



wano na wczesną kompleksową profilaktykę niepełnosprawności.

Czy świadomość pacjentek w ostatnich latach rośnie?

Z roku na rok obserwujemy coraz większe zainteresowanie zarówno profilaktyką jak i poszukiwaniem informacji o zdrowym trybie życia w czasie ciąży. Kobiety sięgają po nasze ulotki i broszury, chętnie odwiedzają stronę internetową programu i nasz profil na Facebooku.

Dziękuję za rozmowę

Projekt jest realizowany przez Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu w partnerstwie z „Femmina Centrum Medyczne Mączka Pasternak Ziętek” Spółka Partnerska.

MM



Jedna z nowoczesnych sal szpitala w Brzesku.

Profilaktyka prozdrowotna prowadzi do zmiany postaw życiowych

Rozmowa z Jolantą Sobierańską-Grendą, Prezes Zarządu Szpitali Pomorskich

Ostatnie półtora roku to był trudny czas dla szpitali. - Zdecydowanie najtrudniejszy, bo zmagaliśmy się i wciąż zmagamy z epidemią COVID-19. Z początkiem pandemii w „Szpitalach Pomorskich” przygotowano odpowiednie procedury postępowania z pacjentami zakażonymi SARS-CoV-2. Aby im sprostać w szpitalach musiały zajść znaczne zmiany organizacyjne. Ale nie poddaliśmy się. Można powiedzieć, że dzięki zaangażowaniu wielu osób - personelu medycznego i niemedycznego - udało nam się odpowiednio przeorganizować pracę oddziałów szpitalnych i bez przerwy przyjmować pacjentów.

Nie poddaliście się. Wasze szpitale normalnie przyjmowały chorych, pacjenci byli operowani i na dodatek

mimo utrudnień, realizowaliście ciekawe projekty.

- Choroba onkologiczna, udar czy zawał serca nie czekają - tu wymagane jest pilne leczenie specjalistyczne. Pacjenci byli więc w tym najtrudniejszym czasie pandemii przyjmowani bez przerwy na naszych SORach i Izbach Przyjęć, poradnie specjalistyczne na bieżąco przyjmowały chorych. Nawet w czasie pandemii udaje nam się także z sukcesem realizować projekty profilaktyczne. W ostatnim czasie zakończyliśmy kilkuletni dotyczący udarów mózgu, teraz realizujemy na terenie trzech województw - pomorskiego, kujawsko-pomorskiego i warmińsko-mazurskiego projekty z zakresu profilaktyki nowotworów skóry i wątroby. Tylko w projekcie dotyczącym nowotworów skóry,

który startuje w konkursie „INSPIRACJE 2020”, chcemy łącznie do końca 2022 roku objąć badaniami przesiewowymi grupę niemal 10 tysięcy osób w wieku aktywności zawodowej. W tym celu podpisaliśmy umowy z 40 POZ-ami, nasi specjaliści z Gdynińskiego Centrum Onkologii: prof. Wiesław J. Kruszewski i dr Paweł Pikiel przeprowadzili szkolenia dla kadry medycznej w zakresie nowotworów skóry, przykładów klinicznych znamion czerniaka oraz czynników ryzyka nowotworów. Już teraz spływają do nas pozytywne opinie o tym projekcie, z którego skorzystało już blisko 1000 osób. Projekt ten ma podstawowy cel - to profilaktyka prozdrowotna, która prowadzić ma m.in. do zmiany postaw życiowych, czyli regularnego samobadania znamion i zmniejsze-

nia ekspozycji na promieniowanie UV.

Do konkursu INSPIRACJE 2020 „Szpitale Pomorskie” zgłosili również projekt pn. „Kompleksowa opieka nad pacjentką z rakiem jajnika w ośrodku „Ovarian Unit” w Oddziale Ginekologii Onkologicznej w Szpitalu Morskim w Gdyni-Redłowie”.

- Uznaliśmy, że to wyjątkowe przedsięwzięcie. Nasz gdyniński ośrodek jako jeden z dwóch w Polsce poszczycić się może prestiżowym certyfikatem Ovarian Unit przyznawanym przez Europejskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej. Od wielu lat w Oddziale kierowanym przez dr. Mirosława Dudziaka leczenie chirurgiczne zaawansowanego raka jajnika jest prowadzone profesjonalnie i według światowych standardów,



a pacjentki mają gwarancję, że diagnostyka, planowanie oraz proces leczenia są prowadzone przez wykwalifikowany i profesjonalny personel, przy zastosowaniu nowoczesnego sprzętu, w kompleksowo wyposażonych salach operacyjnych. Leczenie chorych na raka jajnika i inne nowotwory ginekologiczne to bowiem nie same pomieszczenia i łóżka

dla chorych, ale całe zespoły lekarskie, głównie ginekologów onkologów, anestezjologów, chirurgów onkologów, psychologów, fizjoterapeutów i wszystkich osób zaangażowanych w ten proces. Nieoceniona jest także rola położnych i pielęgniarek, a ich praca odgrywa olbrzymią rolę w kompleksowym leczeniu chorych z rakiem jajnika.

JC

DROGOWSKAZ to właściwy kierunek dla seniorów



Rozmowa z dr. Jackiem Krysiem, dyrektorem Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

Czym jest DROGOWSKAZ? Program rehabilitacji DROGOWSKAZ to jedna z naszych odpowiedzi na zbliżające się „geriatryczne

tsunami” w ochronie zdrowia. Starzenie się społeczeństwa jest faktem, który będzie skutkować wzrostem występowania wielochorobowości. Głównym celem projektu jest więc jak najlepsze, wielokierunkowe przygotowanie pacjenta w wieku podeszłym do leczenia operacyjnego. Projekt powstał dzięki współpracy prof. dr. hab. Katarzyny Sierakowskiej, kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, prof. dr. hab. Kornelii Kędziory-Kornatowskiej, kierownik Kliniki Geriatrii oraz Sekcji Geriatrycznej PTAiIT. Autorkom projektu chciałbym w tym miejscu podziękować i pogratulować sukcesu.

Czy czas pandemii zweryfikował cele i założenia tego projektu?

Moim zdaniem tylko wzmacnił. Zaobserwowaliśmy znaczny wzrost liczby pacjentów, którzy nie do końca odnajdują się w nowej, pandemicznej rzeczywistości. Wizyta w szpitalu i operacja to dla nich dodatkowy stres. Nasz projekt to przede wszystkim działania profilaktyczne, obejmujące przygotowanie zarówno fizyczne, jak i psychiczne pacjenta tak, aby był w jak najlepszej formie przed zabiegiem. Oczekiwanym rezultatem naszych działań jest zmniejszenie ryzyka powikłań procesu leczniczego, skrócenie czasu hospitalizacji oraz szybszy powrót do zdrowia.

Skąd pomysł włączenia do projektu studentów?

Studenci Interdyscyplinarnego Koła Naukowego Geriatrii Collegium Medicum

w Bydgoszczy wielokrotnie uczestniczyli w akcjach społecznych, dedykowanych seniorom. Uważam, że nawiązywanie przez studentów kontaktu z pacjentami w zaawansowanym wieku, jeszcze przed rozpoczęciem praktyki zawodowej, pozytywnie przełoży się na przyszłą komunikację medyk-senior. Z kolei u pacjentów kontakt ze studentami może mieć znaczenie terapeutyczne, np. chronić przed poczuciem wykluczenia społecznego.

Na czym polega ten program i jakich efektów końcowych Państwo się spodziewają?

Założenia są proste: pacjenci kwalifikowani do leczenia operacyjnego otrzymują informację o programie podczas wizyty w poradni ane-

stezjologicznej. Przygotowaliśmy broszury informacyjne z zaleceniami przedoperacyjnymi. Pacjenci oczekujący na wizytę mają możliwość obejrzenia filmów instruktażowych i wykładów promujących aktywność fizyczną, ćwiczenia umysłowe, w tym rozwijające „mindfulness” tj. uważność u osób w wieku podeszłym. Podczas wizyty w poradni otrzymują również dostęp do strony internetowej, na której zamieszczono materiały edukacyjne, zawierające przykładowe diety, filmy dotyczące zalecanych ćwiczeń fizycznych, rehabilitacji oddechowej, komunikacji wirtualnej oraz wskazówki w zakresie codziennego życia w okresie poszpitalnym. Pacjenci i ich opiekunowie mogą również skontaktować się z nami telefonicznie lub mailowo.

Mamy jeszcze wiele pomysłów na rozwój programu, a na jego ostateczny kształt ma wpływ informacja zwrotna od naszych pacjentów, ich oczekiwania i potrzeby.

Czy jest szansa, że program rehabilitacji przysięmie się w innych szpitalach?

Liczymy, że nasze działania przyczynią się bezpośrednio do promowania i rozwoju standardów rehabilitacji w ujęciu różnych dyscyplin klinicznych. Jako pomysł interdyscyplinarny, zawierający elementy integracji międzypokoleniowej i poruszający jednocześnie wiele aspektów ważnych z punktu widzenia społecznego, DROGOWSKAZ może stać się inspiracją dla innych placówek ochrony zdrowia. SW

Jesteśmy dumni z naszej kadry



Rozmowa z dyrektorem Radosławem Kołacińskim z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Ludwika Perzyny w Kaliszu

Panie Dyrektorze, serdecznie gratuluję zakwalifikowania projektu Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kaliszu do ścisłego finału konkursu „Bezpieczny Szpital Przyszłości – INSPIRACJE 2020”

Dziękuję, jesteśmy dumni z profesjonalnej kadry

medycznej pracującej w kaliskim szpitalu. Każdy oddział naszego szpitala charakteryzują doskonałe merytorycznie przygotowani fachowcy, niosący pomoc pacjentowi zgodnie z misją jednostki. Oddział Urazowo - Ortopedyczny od wielu już lat zabezpiecza południową Wielkopolskę w ostry całodobowy dyżur ortopedyczny, w ramach którego wykonywane są pilne zabiegi operacyjne ratujące życie, wielokrotnie niosąc pomoc pacjentom z urazami wielonarządowymi w interdyscyplinarnych zespołach operacyjnych z chirurgami i neurochirurgami. Oddział wykonuje również zabiegi planowe, na przykład artroskopie, w tym z rekonstrukcją więzadeł stawu barkowego, kolanowego i skokowego (300 rocznie), alloplastyki stawu kolanowego (150 rocznie) i biodrowego (300 rocznie). Łącznie w skali roku wykonujemy około 2000 zabiegów

operacyjnych, z czego 60% to zabiegi urazowe narządu ruchu.

To rzeczywiście ogrom pracy, a jednak zespół był w stanie zaangażować się jeszcze dodatkowo w projekt naukowo - badawczy.

Zespół jest bardzo obciążony pracą, jednak uznaliśmy, że olbrzymia waga problemów, których dotyczy projekt, w połączeniu z naszym doskonałym przygotowaniem merytorycznym i naukowym, pozwolą na pełną realizację przedsięwzięcia.

Projekt związany jest z nowatorskimi metodami leczenia. Jego podstawowym celem jest opracowanie i jak najszybsze wdrożenie do produkcji i praktyki klinicznej miniaturowego, jednorazowego, ortopedycznego ramienia pomiarowego do zastosowania w całkowitej alloplastyce stawu biodrowego. W dalszej kolejności i w kolejnych etapach

badan następuje identyfikacja innych możliwych obszarów zastosowania tej technologii w medycynie i opracowanie ogólnego algorytmu doboru parametrów ramienia do konkretnego zadania. Alloplastyka stawu biodrowego jest aktualnie standardem w leczeniu zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych. Przynosi olbrzymie korzyści pacjentom, znosząc dolegliwości bólowe i poprawiając funkcję stawu, pozwalając jednocześnie na szybki powrót chorych do aktywności społecznej, rodzinnej i zawodowej. Jednakże jednym z podstawowych problemów pojawiających się po zabiegu THR jest asymetria kończyn - różnica długości utrudniająca poruszanie się chorych powodując ich niezadowolenie z zabiegu. Sytuacja taka jest także częstą przyczyną rozszczeń pacjentów w stosunku do lekarzy i szpitali. Kontrola długości kończyn

i offsetu podczas zabiegu THR może wyeliminować te niekorzystne dla chorego zjawiska.

lle operacji z wykorzystaniem tej nowatorskiej metody już wykonaliście?

Obecnie zaplanowanych jest 50 operacji z użyciem ramienia pomiarowego, w tym 10 już zrealizowano. Przez cały okres modyfikujemy urządzenie w ścisłej współpracy z Instytutem Obrabiarek i Technologii Budowy Maszyn Politechniki Łódzkiej.

A jakie etapy badań zaplanowaliście?

Projekt uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Plan badań obejmuje badania naukowe, realizowane w ramach niniejszego projektu na Politechnice Łódzkiej w tym opracowanie prototypu wstępnego do testów funkcjonalności w alloplastyce stawu biodrowego (THR), opracowa-

nie prototypu ostatecznego, a także opracowanie prototypów do innych zabiegów ortopedycznych.

Obecnie realizujemy etap badań klinicznych, który polega na optymalizacji stosowania śródoperacyjnego ramienia pomiarowego u pacjentów poddawanych THR.

Jakie korzyści z tego projektu mają Państwa pacjenci?

Dzięki optymalizacji długości kończyn dolnych po całkowitej alloplastyce stawu biodrowego badani odnoszą i będą odnosić wymierne korzyści, polegające na odtworzeniu anatomicznych parametrów w stawie biodrowym po całkowitej alloplastyce stawu biodrowego (THR), poprawę funkcji stawu oraz chodu, co przyczynia się do większej sprawności pacjentów i szybszego powrotu do aktywności rodzinnej, społecznej i zawodowej.

Rozmawiał JKS

NIGRiR z nowym Centrum Wsparcia Badań Klinicznych

W czwartek 16 września 2021 roku, odbyło się uroczyste otwarcie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych (CWBK) – nowoczesnego ośrodka badań klinicznych, powstałego w ramach infrastruktury szpitalnej Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji.

Wśród zaproszonych gości, w uroczystości udział wzięli przedstawiciele władz państwowych: Minister Edukacji i Nauki – Przemysław Czarnek oraz Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski.

Na uroczystości był również obecny Prezes Agencji Badań Medycznych – dr

hab. n. med. Radosław Sierpiński, który odczytał list Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego skierowany do uczestników konferencji.

Ponadto obecny był partner CWBK, reprezentowany przez Prezesa Zarządu Factor Consulting, Doradcę Strategicznego Stanisława Pisarskiego oraz Preze-



sa KO-MED Centra Klinicznego Marka Koniecznego.

Gospodarzami spotkania byli Dyrektor Naczelny

NIGRiR – dr n. med. Marek Tombarckiewicz oraz prof. dr hab. n. med. Agnieszka Paradowska-Gorycka – kierownik CWBK NIGRiR.

Dzięki inicjatywie ABM i rozpisaniu konkursowi na ośrodki badań klinicznych, Instytut otrzymał dofinansowanie w kwocie ponad 9 mln. zł i mógł zrealizować inwestycję – utworzenia w Instytucie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych.

W Centrum Wsparcia Badań Klinicznych będą mogli leczyć się pacjenci cierpiący na choroby geriatryczne, reumatologiczne,

immunologiczne ze szczególnym uwzględnieniem chorych sprawiających trudności diagnostyczne i lecznicze, dla których udział w badaniach klinicznych jest jedyną szansą na poprawę stanu zdrowia, spowolnienia czy remisji choroby. W obszarze zainteresowań badawczych naukowców i klinicystów Instytutu znajdują się dwa globalne zagrożenia zdrowotne, jakimi są choroby cywilizacyjne oraz choroby związane z procesami starzenia się.

Artykuł i zdjęcie - www.szpitalprzyszosci.pl



Kompleksowo na rzecz mieszkańców

Laureatem 1 miejsca Konkursu Inspiracje 2020, w kategorii „Działania na rzecz ochrony zdrowia i środowiska naturalnego”, została spółka COPERNICUS Podmiot Lecznicy. Kapituła doceniła wdrożenie kompleksowego, wielopoziomowego programu opieki nad mieszkańcami województwa pomorskiego w okresie pandemii COVID-19.

Podstawowym obszarem działalności COPERNICUS jest udzielanie szpitalnych i ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Działalność jednostki obejmuje kompleksowy zakres ochrony zdrowia - diagnostykę, leczenie i rehabilitację. Mocny nacisk położony jest na edukację zdrowotną, promocję zdrowia oraz kształcenie przed- i podyplomowe w zawodach medycznych.

Spółka COPERNICUS powstała na bazie Pomorskiego Centrum Traumatologii SPZOZ w roku 2013, w drodze jego fuzji z Wojewódzką Poradnią Rehabilitacyjną SPZOZ. Od 2013 roku zarządzana jest przez prezesa zarządu Dariusza Kostrzewę. W kolejnych latach dokonano włączenia do spółki Szpitala Specjalistycznego im. św. Wojciecha w Gdańsku Sp. z o.o., Wojewódzkiego Centrum Onkologii w Gdańsku Sp. z o.o., przyłączono Wojewódzką Przychodnię Stomatologiczną w Gdańsku Sp. z o.o., a w roku 2021 roku Przemysłowy Zespół Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.

Spółka posiada w swoich strukturach organizacyjnych 40 oddziałów szpitalnych, 2 SOR-y, Zakład Opiekuńczo - Lecznicy, Centrum Rehabilitacji Lecznicy, Stację Dializ, 60 poradni specjalistycznych,

Diagnostykę Obradową, certyfikowany Ośrodek Leczenia Chorób Piersi, 14 pracowni diagnostycznych, Szpital im. Mikołaja Kopernika, Szpital św. Wojciecha, Wojewódzkie Centrum Onkologii, Wojewódzką Przychodnię Stomatologiczną i COPERNICUS - Profilaktyka. W 2020 roku spółka otrzymała Certyfikat Akredytacyjny Ministra Zdrowia.

Podejmowane przez COPERNICUS inicjatywy innowacyjne i inwestycyjne są ukierunkowane w głównej mierze na poprawę warunków pracy i leczenia. Realizowane są liczne remonty, zakupy sprzętu medycznego, w tym wysoko specjalistycznego. Dzięki takiemu podejściu, w latach 2018 - I połowa 2021 r. udzielono pomocy ponad 2 mln pacjentów.

- Bardzo cieszy nas nagroda w Konkursie Inspiracje za działania na rzecz opieki zdrowotnej nad mieszkańcami województwa pomorskiego w okresie pandemii COVID-19. To ważne dla mnie i wszystkich pracowników naszych szpitali - mówi Dariusz Kostrzewa, prezes zarządu Copernicus PL sp. z o.o. - Rok 2020 wymagał olbrzymiego wysiłku. W ramach projektu w rekordowo krótkim czasie stworzyliśmy z part-



” Rok 2020 wymagał olbrzymiego wysiłku - mówi Dariusz Kostrzewa, prezes zarządu Copernicus PL



nerami szpital tymczasowy, uruchomiliśmy punkt szczepień masowych oraz zapewniliśmy ozdrowieńcom możliwość pocovidowej rehabilitacji układu krążenia.

Wykorzystując efekt synergii, wynikający ze współpracy podmiotu leczniczego z LOTOS S.A. oraz MTG S.A., Urzędem Marszałkowskim Województwa Pomorskiego i Urzędem Miasta Gdań-

ska, zaplanowano i uruchomiono przedsięwzięcie poprawiające w znaczący sposób poziom bezpieczeństwa medycznego populacji województwa pomorskiego. Projekt zakładał możliwość objęcia opieką pacjenta na każdym etapie jego potencjalnej styczności z wirusem SARS-CoV-2 - od hospitalizacji, przez rehabilitację, aż po działania prewencyjno-profilaktyczne.

W drugim etapie, jako jeden z pierwszych szpitali w kraju, COPERNICUS zapewnił ozdrowieńcom możliwość pocovidowej rehabilitacji układu krążenia. Podstawowym celem było zapewnienie bezpieczeństwa medycznego i przeciwdziałanie pandemii COVID-19 oraz jej skutkom, wynikającym z powikłań po chorobie. Dodatkowo w ramach projektu rehabilitacji kardiologicznej „Na układy są rady” umożliwiono pacjentom po przebyciu COVID-19 udział w kompleksowym, indywidualnym programie zapewniającym dostęp do specjalistycznych usług zdrowotnych regenerujących układ krwionośny.

W trakcie Jarmarku św. Dominika COPERNICUS prowadził Plenerowy Punkt Szczepień, w którym przez miesiąc zaszczepiono blisko 3 tysiące osób.

Obecnie spółka prowadzi projekty skupione na działalności profilaktycznej i rehabilitacyjnej. Najważniejsze z nich to Rehabilitacja Kardiologiczna dla pacjentów aktywnych zawodowo i tych, którzy przeszli COVID-19, projekt „Priorytet Kręgosłup”, mający na celu przeciwdziałanie powstawaniu schorzeń kręgosłupa u osób aktywnych zawodowo oraz „Przystanek Mama”, zapewniający wsparcie psychologiczne kobietom z depresją poporodową. TK

Mobilna Pracownia Wirusologii - innowacyjna inwestycja VITO-MED

Wybuch pandemii w 2020 roku postawił ochronę zdrowia przed zupełnie nowymi wyzwaniami. Z jednej strony podjęto walkę w celu zatrzymania rozwoju pandemii, z drugiej zaś działania związane z zapewnieniem pomocy medycznej pacjentom cierpiącym na inne schorzenia.

Spółka VITO-MED, laureat tegorocznej edycji Konkursu Inspiracje, jest podmiotem leczniczym prowadzącym w ramach swojej działalności szpital z jedynym w powiecie oddziałem neurologicznym i udarowym, rehabilitacją neurologiczną oraz oddziałem chorób wewnętrznych, Zakład Opiekuńczo-Lecznicy oraz poradnie specjalistyczne. Już na początku pandemii władze spółki uznały, że skuteczna walka z koro-

nawirusem musi opierać się m.in. na łatwym dostępie do testowania.

W ten sposób powstała inicjatywa stworzenia nowoczesnej Mobilnej Pracowni Wirusologii Medycznego Laboratorium Diagnostycznego. Jej działalność została ukierunkowana na wykonywanie metodą RT-PCR, badań wyłącznie w kierunku SARSCoV-2.

- Pracownicy podeszli do nowej idei z entuzjazmem - mówi Anna Gil, Prezes Zarządu VITO-MED w Gliwicach - Wiedzieli, że jest potrzeba chwili, by wdrażać niestandardowe rozwiązania.

Mobilna Pracownia zorganizowana jest w nowoczesnym, modułowym budynku laboratoryjnym MUM 007 Alteris. Pozwoliło to na rozpoczęcie działalności w niespełna miesiąc od podjęcia decyzji. Przyjęty w Mobilnej Pracowni układ pomieszczeń inkorporuje wytyczne Światowej Organizacji Zdro-

wia dla tego typu laboratoriów. Łączna powierzchnia zabudowy wynosi 116 m².

- Wydaje się, że to niewiele, ale pracujący tam diagnostyci uważają, że to nie sama powierzchnia daje komfort pracy, ale przede wszystkim znakomita ergonomia pomieszczeń - dodaje prezes Anna Gil.

Mobilna Pracownia jest laboratorium klasy BLS 2 z wydzielonymi strefami: brudną i czystą, ze śluzami uniemożliwiającymi krzyżowanie się dróg materiału zakaźnego. Pomieszczenia, w których następuje izolacja wirusa, wyposażono w system hermetycznych śluz z elektronicznie sterowanymi blokadami krzyżowymi oraz kaskadą ciśnień, a sama obróbka próbek odbywa się w izolatorach z nawiewem laminarnym wyposażonych w filtry ULP A, aby zapewnić maksymalne bezpieczeństwo personelu.

Mobilna Pracownia została wpisana do wykazu labo-



Laureatka Nagrody Specjalnej Konkursu Inspiracje 2020 **Anna Gil** (piąta od prawej), Prezes Zarządu VITO-MED w Gliwicach z grupą diagnostów i pracowników pracowni wirusologii

ratoriów COVID dla potrzeb Ministra Zdrowia

1 czerwca 2020 r. Było to pierwsze laboratorium w zabudowie modułowej na Śląsku. Dzienna (dobowa) przepustowość wynosi 2.200 próbek. Do końca kwietnia 2021 r. w Mobilnej Pracowni wykonano niemal 325.000 testów, a współpracuje z nią ok. 200 podmiotów.

- Sprzęt bez specjalistów nie zdiagnozuje pacjentów, dla-

tego wzmocniliśmy zespół nowymi osobami - mówi prezes Anna Gil - Pracownicy przeszli również wiele szkoleń.

Rozwój pandemii, jak również zapotrzebowanie na diagnostykę RT-PCR w kraju, spowodowały przystąpienie przez spółkę do projektu MOBIGEN. Mobilne laboratorium Molecular Diagnostic firmy Alteris jest gotową do uruchomienia

pracownią wirusologii, przystosowaną do natychmiastowego zastosowania. Dzięki wdrożeniu MOBIGEN spółka ma możliwość wykonywania diagnostyki w kierunku SARS-CoV-2 również w terenie i zabezpieczać takie wydarzenia jak Forum Ekonomiczne 2020 w Karpaczu. Na bazie tego rozwiązania powstała również kolejna pracownia wirusologii spółki w Nowym Sączu. MRM

Wczesna mobilizacja nieodzownym elementem leczenia ciężko chorych pacjentów

Współczesne leczenie pacjenta nie jest procesem łatwym i wymaga niejednokrotnie interdyscyplinarnego, lecz także indywidualnego podejścia do cierpiącego człowieka. Wykonanie procedury oraz zastosowanie właściwej farmakoterapii nie zawsze skutkuje szybkim i pełnym powrotem do zdrowia. W wielu przypadkach proces leczenia kończy się na wypisaniu pacjenta do domu lub innego podmiotu leczniczego.

Podjęcie działań mających na celu szybkie usprawnienie ciężko chorych powinno być priorytetem nie tylko dla każdego medyka, lecz także dla osób decydujących o jakości leczenia. Doświadczenia krajów zachodnich Unii Europejskiej, jak również Stanów Zjednoczonych udowodniły istotne korzyści, jakie niesie za sobą wczesne uruchomienie pacjenta, którego leczenie skutkowało dłuższym unieruchomieniem. Dlatego też wczesna mobilizacja powinna stanowić nieodzowny element leczenia ciężko chorych pacjentów. Badania naukowe jednoznacznie udowodniły, że wdrożenie wspomnianego postępowania znaczą-

co poprawia proces zdrowienia, korzystnie wpływa na metabolizm, skraca czas leczenia, przyspiesza gojenie się ran oraz zmniejsza ryzyko niebezpiecznych dla życia powikłań. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że stan kliniczny znacznej części pacjentów, którzy po zakończeniu leczenia ciężkiej choroby w warunkach intensywnej terapii lub oddziałów intensywnej nadzoru zostali przekazani do innych jednostek, ulega szybkiemu pogorszeniu z powodów braku zdolności do samodzielnego funkcjonowania. Pacjenci ci wymagają wielokrotnie ponownej hospitalizacji w warunkach intensywnej terapii lub też umierają.

Tymczasem praktycznie wszystkie doniesienia naukowe wykazują istotną, praktycznie całkowitą redukcję tego typu powikłań u pacjentów, u których wdrożono procedury wczesnej rehabilitacji. Obecnie większość pacjentów leczonych z powodu ciężkich, zagrażających życiu chorób nie jest niestety odpowiednio wcześnie oraz intensywnie rehabilitowana. Powodem takiego postępowania jest brak odpowiedniego sprzętu, jak i niedobór personelu. Przeprowadzone w Klinicznym Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie badania jednoznacznie potwierdzają korzyści, wynikające z wczesnego uruchomienia krytycznie chorych pacjentów. Proces wczesnej mobilizacji wdrażany był jeszcze na etapie prowadzenia sztucznej wentylacji płuc u pacjentów z ciężką niewydolnością oddechową, w tym również u pacjentów leczonych z powodu COVID-19.



Pacjent wentylowany respiratorem i poddany wczesnej mobilizacji z użyciem roweru przyłóżkowego oraz stołu pionizacyjnego.

Wdrożenie takiego postępowania pozwoliło istotnie zredukować śmiertelność w tej grupie pacjentów. Już we wczesnym okresie leczenia pacjenci COVID wykonywali różne ćwiczenia fizyczne, które kontynuowano w okresie poizolacyjnym, uzyskując istotną poprawę wydolności oddechowej. Wczesna mobilizacja zastosowana może być również u pacjentów wentylowanych respiratorem. Badania zespołu lekarzy i fizjoterapeutów Klinicznego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii SPSK 4 w Lubli-

nie udowodniły, że postępowanie takie jest nie tylko możliwe, lecz także istotnie poprawia parametry wymiany gazowej oraz pozwala na szybką redukcję dawek leków podtrzymujących układ krążenia. Wszyscy pacjenci poddani wczesnej mobilizacji zostali wypisani z intensywnej terapii do innych oddziałów szpitala, a następnie opuścili szpital w dobrej kondycji fizycznej. Przedstawione powyżej doświadczenia mają charakter badań klinicznych. Wyniki pokazują, że wdrożenie wczesnej mobiliza-

cji przyniesie duże korzyści zarówno ciężko chorym pacjentom, jak i systemowi ochrony zdrowia. Słusznym zatem wydaje się być podjęcie problemu wdrożenia wczesnej mobilizacji także w innych oddziałach szpitala. Istotnie większe korzyści może przynieść utworzenie odrębnej jednostki lub zespołów lekarsko-fizjoterapeutycznych, zajmujących się wczesną mobilizacją pacjentów, po zakończeniu leczenia bezpośrednio zagrażających życiu chorób.

O autorze:

Prof. UM w Lublinie dr hab. med. Wojciech Dąbrowski, kierownik Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, autor projektu „Wczesna rehabilitacja krytycznie chorych pacjentów w aspekcie poprawy wyników leczenia oraz skrócenia procesu rekonwalescencji i powrotu pacjenta do życia społeczno-zawodowego”, laureata z. miejsca w Konkursie Inspiracje 2020.

REKLAMA



max Tworzymy urządzenia medyczne od 2001

MAXimus s.c.
ul Wita Stwosza 4
71-173 Szczecin

biuro@kriokomora.com
www.kriokomora.com



Komory kriogeniczne

Technologia oparta na wieloletnich badaniach oraz doświadczeniach i w oparciu o potrzeby klientów.

Zgodność z wymaganiami NFZ, ZUS i MZ

Odnawialne Źródła Energii

Instalacje fotowoltaiczne i inteligentne magazyny energii

jako standardy bezpieczeństwa energetycznego szpitali.




Urządzenie do dezynfekcji Ozonem

Skuteczna dezynfekcja odzieży medycznej i dokumentacji.

Bezpieczny w użyciu gaz o naturalnych właściwościach bakterio, wiruso i grzybobójczych.



Meble medyczne

Kompleksowe wyposażenie szpitali, gabinetów zabiegowych i lekarskich.

Meble na wymiar z atestem do zastosowań w medycynie.



W zakresie higieny rąk w szpitalach na całym świecie jest nadal wiele do zrobienia

Ecolab, światowy lider w zakresie rozwiązań i usług związanych z wodą, higieną oraz zapobieganiem zakażeniom, wprowadził na rynek „System pomiaru standardów higieny rąk” (HHCM, Hand Hygiene Compliance Measurement) – cyfrowo połączoną technologię do systematycznego monitorowania i poprawy higieny rąk w placówkach ochrony zdrowia w Europie.

Cieszy, że pierwsze wdrożenie w Polsce zyskało uznanie Kapituły Konkursu Inspiracji i pozwoliło Szpitalowi Specjalistycznemu Pro-Familia z Rzeszowa na zwycięstwo w kategorii „Bezpieczeństwo i redukcja zdarzeń niepożądanych”.

Chociaż początkowo wybuch pandemii COVID-19 spowodował poprawę w zakresie higieny rąk, badania pokazują, że zaledwie 50 procent pracowników ochrony zdrowia przestrzega tych zasad. W placówkach ochro-

ny zdrowia może to skutkować wzrostem liczby zakażeń szpitalnych, co prowadzi do utraty życia i zasobów w już i tak obciążonym systemie.

Szacuje się, że w europejskich szpitalach i ośrodkach opieki długoterminowej rocznie występuje 8,8 mln zakażeń szpitalnych, co szacunkowo skutkuje około 37 000 zgonów. Ponadto podczas pandemii pracownicy często ulegają zakażeniom COVID-19 w szpitalach, w niektórych przypadkach zarażając też

pacjentów. Dane NHS wskazują, że do 20 procent osób przebywających w szpitalu z powodu zakażenia COVID-19, nabawiło się tej choroby podczas hospitalizacji.

Korzystając z systemu HHCM, firma Ecolab pomogła już poprawić przestrzeganie zasad higieny rąk tysiący pracowników ochrony zdrowia w Ameryce Północnej. Teraz, we współpracy z duńską firmą MedTech, sani nudge, Ecolab wprowadził podobne rozwiązanie dla europejskich klientów.



W Danii rozwiązanie ECOLAB pomogło poprawić zachowanie higieny rąk przed kontaktem i po kontakcie z pacjentem odpowiednio 178 proc. i 120 proc.

System HHCM łączy czujniki IoT i bezprzewodową technologię pomiaru przestrzegania zasad higieny rąk zainstalowaną na łóżkach pacjentów i identyfikatorach personelu medycznego z podłączonymi dozownikami, aby rejestrować i anonimowo dokumento-

wać postępowanie w zakresie higieny rąk w salach pacjentów. System pozwala zaoszczędzić wiele godzin osobistego monitorowania i eliminuje związane z tym błędy oraz niedokładności, dzięki czemu otrzymuje się wysokiej jakości, wiarygodne dane.

Zgodnie z przepisami RODO dane zbierane przez system dostarczają anonimowe raporty, które placówka medyczna może wykorzystać do opracowania dostosowanych do swoich potrzeb szkoleń i kampanii, w celu rozwiązania problemów zidentyfikowanych przez system. Ecolab zapewnia również dodatkowe informacje i dostarcza strategię w zakresie zapobie-

gania infekcjom, aby pomóc poprawić kulturę higieny rąk i przestrzeganie przepisów w szpitalu.

- Rozwiązanie opracowane przez firmę sani nudge, zintegrowane z systemem Ecolab HHCM, działa już w różnych szpitalach w całej Europie – mówi Wojciech Sobczyk, Członek Zarządu Ecolab w Polsce - W Danii pomogło poprawić zachowanie higieny rąk przed kontaktem i po kontakcie z pacjentem o odpowiednio 178 procent i 120 procent. W krótkim czasie pomogło również zredukować liczbę zwolnień chorobowych pracowników o 72 procent. To wymierne efekty, łatwe do przeliczenia również pod kątem redukcji kosztów. JC

Urządzenie i preparat to zestaw - nowa norma dotycząca zamgławiania

Dezynfekcja pomieszczeń w procesie automatycznym, zwana również zamgławianiem, polega na rozpyleniu środka dezynfekującego w formie mgły, pary, aerozolu lub gazu. Rozproszenie preparatu odbywa się za pośrednictwem specjalnie przystosowanego urządzenia, którego zadaniem jest podawanie odpowiedniej dawki dezynfektanta w odpowiedniej formie i w odpowiedniej jednostce czasu.

Dezynfekcja drogą powietrzną od 2019 jest rekomendowana przez wszystkie polskie stowarzyszenia epidemiologiczne jako jeden z istotnych elementów wsparcia w zapobieganiu transmisji biologicznych czynników chorobotwórczych (BCA).

- Dezynfekcja metodą powietrzną stanowi wsparcie dezynfekcji manualnej. Zapewnia zespołom operacyjnym i pacjentom bezpieczne i nieskażone warunki sali operacyjnej oraz zmniejsza czas oczekiwania na kolejny zabieg operacyjny - mówi mgr Ewa Grabowska, pielęgniarka oddziałowa bloku operacyjnego w Wojewódzkim Centrum Klinicznym Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze, przewodnicząca zarządu Karkonoskiego Stowarzyszenia Instrumentarzystek. - Jako oddziałowa bloku operacyjnego jestem pewna, że środowisko sali operacyjnej i inne pomieszczenia bloku operacyjnego, które również są poddawane dezynfekcji powietrznej, są czyste i w pełni bezpieczne. Radzenie sobie z dezynfekcją manualną bez zamgławiacza w jeleniogórskiej placówce było zbyt uciążliwe.

- Wiązało to się z zamykaniem sali na kilkadziesiąt godzin i oczekiwaniu na wynik z wymazów na czystość środowiska sali operacyjnej, aby uzyskać pewność

o dobrym i bezpiecznym zdezynfekowaniu - dodaje mgr Ewa Grabowska.

Nowa norma od 2020 roku

Aby dezynfekcja drogą powietrzną była skuteczna powinna być przeprowadzana w oparciu o normę: EN 17-272:2020 lub NFT 72-281:2014. Do 2020 roku wyznacznikiem standardów dezynfekcji drogą powietrzną była Francja, która jako jedyna gruntownie ją przebadła i opisała w konsekwencji tworząc normę NFT 72-281, wypracowując standardy. W 2020 roku w oparciu o normę francuską powstała norma europejska EN 17-272. W badaniach według normy NFT 72-281 oraz EN 17-272 konkretne urządzenie badane jest z konkretnym preparatem, tworząc parę.

Między normą francuską NFT 72-281 a EN 17-272 są pewne różnice:

- dodano 2 dodatkowe szczepionki testowe
- zastąpiono badany szczep enterowirusa bydła parwowirusem świń NADL2
- zwiększona została wymagana redukcja dla spor z 3 log do 4 log
- dodano test dyfuzyjny
- została wprowadzona modyfikacja substancji zakłócających w stanie czystym
- nastąpiła modyfikacja w sektorze weterynaryjnym.



Dezynfekcja drogą powietrzną - czego powinien wymagać użytkownik?

1. Przebadania oferowanego urządzenia z oferowanym preparatem zgodnie z francuską normą NFT 72-281:2014 lub normą europejską EN 17-272:2020
2. Rejestracji preparatu w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych oraz Produktów Biobójczych
3. Potwierdzenia w rejestracji biobójczej preparatu, że jest przeznaczony do dezynfekcji metodą powietrzną i może być stosowany w obszarze medycznym.
4. Informacji na jaki okres jest wydana rejestracja i czy rejestracja potwierdza pełne spektrum (bakterie, grzyby, wirusy, spory). W trakcie pandemii wydano wiele tymczasowych rejestracji dla preparatów jako produktów biobójczych na okres 180 dni, które wygasając zostawiają użytkownika z problemem.
5. Potwierdzenia, że sposób dezynfekcji jest bezpieczny dla sprzętu elektronicznego i że wielkość generowanej kropli klasyfikuje się jako sucha (<10um). Oferowana technologia (Preparat wraz z urządzeniem) powinna posiadać deklarację producenta, że może być stosowana w obszarze medycznym wraz ze sprzętem elektronicznym, nie powodując jego uszkodzenia.
6. Procedury dezynfekcji (przygotowania pomieszczenia, dawkowania, czasu utrzymania preparatu w pomieszczeniu itp.). Nie da się jej stworzyć bez przebadania preparatu z urządzeniem według normy

Należy podkreślić, że norma NFT 72-281 nie została anulowana, ponieważ dotyczy również ręcznych urządzeń do dezynfekcji, w przeciwieństwie do EN 17-272, która dotyczy tylko dezynfekcji automatycznej.

Głównym celem nowej normy jest wyznaczenie min. wymaganych poziomów redukcji mikroorganizmów wyrażanych w skali logarytmicznej. Zgodnie z normą EN 17-272:2020 preparat wygenerowany

przez urządzenie badany jest w warunkach rzeczywistych. Na szalkach Pertiego umieszczone są mikroorganizmy, a po zakończeniu dezynfekcji badany jest poziom ich redukcji w skali logarytmicznej.

Pandemia obniżyła standardy?

Od rozpoczęcia pandemii koronawirusa nastąpiło duże zamieszanie na rynku urządzeń do dezynfekcji drogą powietrzną, a więc tzw. zamgławiaczy lub fumigatorów. Przez lata urządzenia te zdobywały swoją popularność w branży medycznej, skutecznie wypierając przestarzałe już technologie, takie jak np. ozonatory czy lampy UV. Niestety trudna dostępność profesjonalnych rozwiązań w trakcie pandemii spowodowała, że szpitale zalane zostały urządzeniami z Chin, polskimi prototypami, a w szczególności opryskiwaczami wykorzystywanymi do tej pory w branży rolniczej.

- Często dopisek „możliwość stosowania chemii różnych producentów” może początkowo wydawać się zalecane, jednak w rzeczywistości oznacza to, że urządzenie nie przeszło żadnych badań, a producent urządzenia zrzuca odpowiedzialność za skuteczność na użytkownika. - komentuje Łukasz Tatuśko, dyrektor w Greenpol Instytut Kształtowania Środowiska sp. z o.o. - Jeśli brak jest potwierdzenia spełnienia norm, brak rejestracji biobójczej, brak potwierdzenia pełnego spektrum działania i brak informacji o tym, że urządzenie wraz z preparatem może być stosowane w obszarze medycznym i jest bezpieczne dla sprzętu

medycznego, to jak w takiej sytuacji można potwierdzić, że dezynfekcja zaszła poprawnie? Nie można tego potwierdzić nie znając dokładnej wielkości kropli, dozowania, składu substancji, wymaganego czasu kontaktu, spektrum biobójczego, wpływu na elektronikę, konieczności wentylacji pomieszczenia po procesie lub jej braku.

Stosowanie niewłaściwych środków zagraża bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego, również może spowodować uszkodzenia aparatury medycznej, komputerów, urządzeń pomiarowych i diagnostycznych, a także np. mebli.

Dodatkowo stosowanie przypadkowych urządzeń z przypadkowym preparatem nie daje gwarancji prawidłowo przeprowadzonego procesu dezynfekcji. Urządzenia są fabrycznie skalibrowane pod odpowiednie właściwości i stężenia chemii, a także w ten sposób przebadane.

Minimalizacja ryzyka infekcji osiągnięta po kilku dniach regularnego stosowania zamgławiacza, gwarantuje utrzymanie bloku operacyjnego w wymaganym stanie epidemiologicznym.

Urządzenie zapewnia zespołom operacyjnym i pacjentom bezpieczne i nieskażone warunki sali operacyjnej oraz zmniejsza czas oczekiwania na kolejny zabieg operacyjny.

- Obecnie dezynfekcja drogą powietrzną powinna być standardem w Polsce i w wielu szpitalach rzeczywistość tak jest. Stanowi idealne i bezpieczne wsparcie dezynfekcji manualnej - komentuje mgr Ewa Grabowska. MRM