



Współpraca z Hiszpanami

Od kilku miesięcy usługi serwisowe aparatury i sprzętu medycznego świadczy nam firma zewnętrzna. To zmiana wręcz rewolucyjna. Do tej pory naprawy, konserwacje i przeglądy wykonywaliśmy w części własnymi siłami, a w części przy pomocy firm zewnętrznych. W związku z tym odpowiedzialność za utrzymanie urządzeń w należytym stanie była do pewnego stopnia rozproszona, nie było czytelnej procedury zgłaszania napraw i niejednokrotnie trwały one zbyt długo. Aby zrealizować naprawę, należało każdorazowo ustalić koszty, zdecydować, kto ją wykona, i jeśli miała to robić firma zewnętrzna, podpisać z nią umowę. Następnie trzeba było nadzorować realizację usługi i pamiętać o gwarancji. Kolejnym problemem był brak jednolitej ewidencji urządzeń medycznych używanych w szpitalu. Teraz tym wszystkim zajmuje się jeden wykonawca, co znacznie usprawnia pracę.

Ponieważ przed ogłoszeniem przetargu na kompleksowe serwisowanie wszystkich urządzeń medycznych nie mieliśmy doświadczenia w powierzeniu tego rodzaju zadania jednej zewnętrznej firmie, bardzo szczegółowo sprecyzowaliśmy swoje wymagania i przyjęte kryteria. Ponadto zdecydowaliśmy, że umowa zostanie zawarta tylko na 15 miesięcy.

W przetargu wyłoniona została hiszpańska firma Asime S.A. z siedzibą w Madrycie, która jest częścią Grupy Przedsiębiorstw Elektromedycznych. Na hiszpańskim rynku działa od przeszło 30 lat. Specjalizuje się w zarządzaniu i konserwacji urządzeń elektromedycznych oraz instalacji szpitalnych. Poza rodzimą Hiszpanią, gdzie jest firmą wiodącą – jej udział w rynku wynosi 69% – prowadzi działalność w kilku krajach Ameryki Południowej, Afryki Północnej, a od niedawna także w Polsce.

W Europie działalność takich firm jest codziennością. Serwisowanie urządzeń medycznych powierzane jest jednemu podmiotowi, który w pełni zaspokaja potrzeby i wymagania dotyczące używanej w danej placówce aparatury i sprzętu. W naszym szpitalu takie rozwiązanie zostało wprowadzone po raz pierwszy.

Po kilku miesiącach widać, że było to dobre posunięcie. Firma spełnia nasze oczekiwania. Użytkownicy sprzętu są zadowoleni z jej dotychczasowej pracy. Zmalały koszty serwisowania. Kwota zaproponowana przez Asime jest o ok. 10% niższa od kosztów, jakie wcześniej ponosiliśmy, a wymagania postawiliśmy wysokie.

Szpital dysponuje dość pokaźnym zasobem sprzętu i aparatury medycznej. Mamy w sumie ok. 1500 rozmaitych urządzeń, z czego ponad połowa podle-

ga przeglądom okresowym. Każdym urządzeniem kompleksowo zajmuje się teraz hiszpańska firma. Wykonuje zarówno pełne przeglądy techniczne, jak i szybkie naprawy, przy czym na czas usuwania awarii zobowiązana jest zapewnić szpitalowi sprzęt zastępczy. Czynności serwisowe obejmują naprawę popsutych części lub ich wymianę, kalibrację, legalizację, konserwację, przeglądy okresowe aparatury oraz jej systemów informatycznych.

Nieodłączną częścią umowy jest wdrożenie specjalnego programu komputerowego, pokazującego całą historię danego urządzenia. Program pozwala z poziomu dyrekcji czy też poszczególnych oddziałów szpitalnych obserwować na bieżąco, co się dzieje ze sprzętem: od jak dawna jest eksploatowany, ile razy był naprawiany, które części wymieniono, jaki był czas i koszt naprawy. Są to informacje niezbędne do podejmowania decyzji dotyczących dalszego wykorzystywania, bądź nie, danego urządzenia, a zarazem do planowania z odpowiednim wyprzedzeniem wydatków na zakup nowego sprzętu i aparatury. A to z kolei pozwala uniknąć sytuacji, że nagle stajemy przed problemem braku możliwości korzystania z jakiegoś urządzenia, co powoduje zaburzenie we właściwym funkcjonowaniu szpitala.

Wolski Korowód 2013

Już po raz siódmy Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia Urzędu Dzielnicy Wola m.st. Warszawy zorganizował piknik pn. „Wolski Korowód”, na którym różne instytucje i organizacje pozarządowe prezentowały swoje oferty w zakresie ochrony i promocji zdrowia oraz profilaktyki zdrowotnej. Impreza odbyła się w niedzielę, 16 czerwca, w parku im. gen. Józefa Sowińskiego. Jak co roku, nie zabrakło na niej również naszego szpitala.

W tegorocznej akcji profilaktycznej uczestniczyły: dr Małgorzata Potentas z II Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz dwie pielęgniarki: Agnieszka Karczevska, także z II Oddziału Chorób Wewnętrznych, i Alicja Biernacka z I Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Endokrynologicznym. Proponowane przez nasz zespół porady, badania i materiały informacyjne o tematyce prozdrowotnej cieszyły się dużym zainteresowaniem mieszkańców. Za udział w „Wolskim Korowodzie” otrzymaliśmy specjalne podziękowanie od władz dzielnicy Wola.



Biuletyn Szpitala Wolskiego

Pr 14767



Redaguje zespół Ewelina Latosek, Barbara Lis-Udrycka, Krzysztof Szmigielski
e-mail redakcja@szpital.wolski, redakcja@wolski.med.pl
tel. 022 38 94 905, +48 601 315 101
Projekt graficzny Lena Maminajszwili/masz
Przygotowanie do druku i druk studio reklamy i wydawnictw masz

Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów



Postępująca informatyzacja

Projekt „Zaawansowane usługi elektroniczne z elektronicznym obiegiem dokumentów w Szpitalu Wolskim w Warszawie” to, obok projektu „Wdrożenie systemu e-szpital 2.0 w Szpitalu Wolskim w Warszawie”, o którym pisaliśmy w poprzednim numerze biuletynu, drugi projekt dotyczący informatyzacji, prowadzony w tym roku w naszym szpitalu. Jego całkowita wartość wynosi 1 220 160 zł, a kwota dofinansowania 1 037 136 zł, czyli 85%.

Projekt ma na celu zwiększenie elektronicznego dostępu do usług świadczonych przez Szpital Wolski oraz rozwój i zwiększenie dostępu do usług on-line – słowem usprawnienie całego procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Realizowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2007–2013. Jego wdrożenie umożliwi bardziej efektywną realizację świadczeń zdrowotnych przy wykorzystaniu technik ICT, jak również wzrost jakości świadczeń. Środowisko informatyczne szpitala wyposażone zostanie w oprogramowanie narzędziowe i aplikacje umożliwiające wytwarzanie i udostępnianie e-usług, wewnętrzną integrację danych medycznych, elektroniczny obieg doku-



dla rozwoju Mazowsza

Zaawansowane usługi elektroniczne z elektronicznym obiegiem dokumentów w Szpitalu Wolskim w Warszawie

Poziom dofinansowania z EFRR: 85%
Beneficjent: Szpital Wolski w Warszawie

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską
ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Mazowieckiego 2007-2013

2 co gdzie kiedy

mentów oraz prowadzenie sprawnej oraz bezpiecznej zewnętrznej wymiany danych i dokumentów. W rezultacie nastąpi dalsza automatyzacja i usprawnienie codziennej pracy szpitala nie tylko w działalności podstawowej. Poza tym, że lekarze będą mieli pełen dostęp do danych pacjenta i historii jego choroby, co znacznie ułatwi im pracę, wdrożona zostanie pełna elektroniczna obsługa kancelaryjna, całościowe zarządzanie umowami zawieranymi przez szpital i dokumentami pracowniczymi oraz automatyzacja obsługi zamówień publicznych.

Podpisanie umowy na realizację projektu, która zakończy się we wrześniu 2014 roku, odbyło się w obecności mediów 3 lipca na terenie szpitala. Jej sygnatariuszami są Marek Balicki, dyrektor Szpitala Wolskiego, oraz Krzysztof G. Strzałkowski, wicemarszałek województwa mazowieckiego.

Podczas podpisywania umowy wicemarszałek K. Strzałkowski stwierdził, że informatyzacja ochrony zdrowia jest niezwykle ważna, choć niestety nie zawsze doceniana. Dodaje, że obecnie nie da się leczyć ludzi bez sprawnego przepły-



fot. A. Wijata

wu dokumentacji medycznej, jak również bez kontroli kosztów, a informatyzacja daje szansę na poprawienie efektywności naszej służby zdrowia.

Natomiast dyrektor M. Balicki powiedział, że rozwiązania informatyczne, wdrażane w naszym szpitalu w dużej mierze dzięki dotacjom unijnym, pomagają przygotować się do pełnego ucyfrowienia dokumentacji medycznej, które zgodnie z obowiązującym prawem ma być wprowadzone w całym kraju do lipca 2014 roku. Podkreślił, że Szpital Wolski jest na bardzo zaawansowanym etapie wdrażania kompleksowej informatyzacji, ale nie wszystkie szpitale w Polsce są w tak komfortowej sytuacji. Tych, które są tak jak my zaawansowane bądź już wprowadziły dokumentację elektroniczną, jest niewiele. Znakomita większość jest dopiero na początku drogi i nie ma szans, żeby zdążyły przygotować się do wdrożenia dokumentacji elektronicznej w przewidzianym przez rząd terminie, a więc już za rok.

Z własnego doświadczenia wiemy, że wprowadzenie informatyzacji wymaga nie tylko pieniędzy, i to całkiem dużych, na zakup sprzętu, oprogramowania itp., ale także wielu czasochłonnych przygotowań angażujących niemal cały personel szpitala. Dlatego potrzebna jest nowelizacja ustawy i zmiana strategii wdrażania zmian w tym zakresie. W obecnej sytuacji założenie, że nagle, w stosunkowo krótkim czasie cała służba zdrowia przestawi się na wyłącznie cyfrową dokumentację jest po prostu nierealne.

3 co gdzie kiedy

Zarządzanie jakością – normy ISO i akredytacja

Kwestie poziomu oferowanych usług i bezpieczeństwa pacjentów są dla naszego szpitala priorytetem. Sprawom jakości poświęcamy wiele uwagi. Dziesięć lat temu rozpoczęliśmy zakończone powodzeniem wdrażanie Systemu Zarządzania Jakością (SZJ). Od wielu lat szpital posiada certyfikat SZJ Polskiego Centrum Badań i Certyfikacji w zakresie świadczenia usług zdrowotnych i promocji zdrowia realizowanych w warunkach szpitalnych i ambulatoryjnych, zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO 9001:2009. W 2011 roku został on odnowiony na następne 3 lata.

W tym samym roku dyrekcja zdecydowała o przystąpieniu szpitala do procesu akredytacji, poprzez udział w projekcie „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej”, prowadzonym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, który jest finansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego. Beneficjentem realizującym projekt zatwierdzony przez Ministerstwo Zdrowia jest Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ).

Akredytacja oznacza dobrowolny, usystematyzowany proces oceny, prowadzony przez niezależnych wizytatorów, nakierowany na stymulowanie poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej. Powstała dla oceny specyfiki opieki zdrowotnej i – co jest istotne – pozwala agregować informacje o narodowym systemie ochrony zdrowia. Jest sprawdzoną na świecie metodą zapewnienia możliwie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych. Jej rolą jest wyszukiwanie problemów, które w największym stopniu wpływają na poziom świadczeń i bezpieczeństwo pacjentów, oraz tworzenie dla tych „problemowych” obszarów standardów akredytacyjnych.

Standardy, czyli kryteria oceny pracy szpitali, a także innego typu placówek opieki zdrowotnej, mają charakter dynamiczny. Podlegają okresowej weryfikacji i modyfikacji, zależności od szybkości wywoływania pożądanych efektów. Dzięki temu spełniony jest podstawowy cel akredytacji, tzn. ciągłe stymulowanie placówek do osiągania poziomu optimum wyznaczonego przez standardy akredytacyjne, który powinien być możliwie wysoki, a zarazem realnie osiągalny.

Nieodłącznym elementem systemu akredytacji jest samoocena, dokonywana przez porównanie rzeczywistej praktyki z wzorcami dobrego postępowania, tj. przyjętymi *explicite* standardami. Samoocena pozwala na zidentyfikowanie własnych słabych stron i inspirowanie do szukania sposobów na poprawę jakości funkcjonowania.

Zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami, akredytacji udziela Minister Zdrowia, opierając się na rekomendacji Rady Akredytacyjnej. Rekomendacja jest wydawana na podstawie dokumentów przedstawionych przez Ośrodek Akredytacji CMJ. Sporządzają je wizytatorzy z tego ośrodka, po przeprowadzeniu przeglądu i oceny placówki pod kątem spełniania wymogów standardów akredytacyjnych. Decyzja o przyznaniu certyfikatu zależy od poziomu spełnienia tych wymogów, który jest określony procentowo. Jeśli wynosi co najmniej 75%, placówka otrzymuje akredytację, przyznaną na 3 lata, jeśli jest niższy, następuje odmowa. Aby utrzymać certyfikat, szpital musi poddawać się cyklicznym ocenom sprawdzającym.



4 co gdzie kiedy

Nasze przygotowania do akredytacji trwają od maja 2012 roku. Podjęliśmy działania ukierunkowane na redukcję ryzyka związanego z hospitalizacją, usystematyzowanie procedur medycznych, procedur organizacyjnych i inne, służące dostosowaniu szpitala do obowiązujących dziś standardów. Teraz pracujemy szczególnie intensywnie, bo wielkimi krokami zbliża się termin wizyty akredytacyjnej, zaplanowanej na 4–6 września. Zespół wizytatorów znających specyfikę placówek medycznych dokona wówczas przeglądu naszej działalności i oceni, w jakim stopniu spełniamy standardy akredytacyjne.

Spodziewamy się, że prace na rzecz uzyskania akredytacji, w które zaangażowana jest znaczna część personelu, zaowocują minimalizacją ryzyka w diagnostyce i terapii, co wpłynie korzystnie na jakość opieki nad pacjentem. Więc choćby z tych względów warto było je podjąć. Chcielibyśmy jednak, żeby te ponadroczne przygotowania zakończyły się wpisaniem Szpitala Wolskiego na listę placówek z aktualnym certyfikatem akredytacji, którą prowadzi CMJ.

Historia akredytacji szpitali

Pomysł akredytacji szpitali zrodził się w USA w końcu XIX wieku, w związku z niskim poziomem opieki chirurgicznej. Wtedy dr Ernest Codman ze szpitala w Bostonie opracował zestaw jednolitych wymogów dla oddziałów chirurgii, tzw. system rezultatów końcowych. Jego koncepcję rozwinęło Amerykańskie Kolegium Chirurgów w formie standardu minimum. Na tej podstawie oceniano szpitale w latach 1918–1951. Udział w systemie był dobrowolny, ale z czasem akredytacja zyskiwała na znaczeniu i popularności, bo w opinii chorych opieka w oddziałach akredytowanych była lepsza.

W 1951 roku powołano Komisję Wspólną ds. Akredytacji Szpitali, którą współtworzyły korporacje amerykańskich chirurgów i internistów wraz z Amerykańskim Stowarzyszeniem Szpitali, Amerykańskim Towarzystwem Lekarskim i Kanadyjskim Stowarzyszeniem Medycznym. W 1987 roku rozszerzono zakres jej działania. Umożliwiono akredytowanie każdego typu placówek, a nazwę zmieniono na: Komisja Wspólna ds. Akredytacji Organizacji Opieki Zdrowotnej. W USA ponad 90% szpitali jest obecnie akredytowanych przez tę komisję. Udział w systemie pozostaje dobrowolny, a do uczestnictwa motywuje polityka płatnika i wymogi dotyczące specjalizacji. Mogą ją prowadzić tylko szpitale akredytowane.

Popularność i skuteczność akredytacji szpitali w USA spowodowały, że rozpowszechniła się na świecie. Dotychczas wdrożono ją także m.in. w: Kanadzie, Australii, RPA, Japonii, Indiach, bogatych krajach arabskich i na Tajwanie. W Europie pierwsze programy akredytacyjne powstały w 1990 roku w Wielkiej Brytanii i hiszpańskiej Katalonii, a w następnych latach w wielu innych krajach. W Polsce nastąpiło to w 1998 roku. Obecnie mamy w kraju około 120 szpitali z aktualnym certyfikatem akredytacji. Krajów, które posiadają programy akredytacji, jest w Europie kilkanaście. W większości z nich akredytacja jest elementem polityki zdrowotnej państwa.

Odsetek szpitali akredytowanych w stosunku do ogólnej ich liczby w danym kraju jest bardzo zróżnicowany, np. w Korei Południowej, Kazachstanie czy Francji jest to 100%, w Japonii 30%, Czechach 20%, Polsce 17%, a w Indiach 1%.

Istnieje też akredytacja międzynarodowa, prowadzona przez Komisję Wspólną Międzynarodową, która powołała regionalne komitety konsultacyjne. W jej pracach uczestniczy nasze Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

Akredytacja służy poprawie bezpieczeństwa opieki zdrowotnej. Legendarny już raport amerykański „Po pierwsze nie szkodzić” z 1999 roku zapoczątkował globalną dyskusję na temat błędów w medycynie. Błędów tych nie da się całkowicie wyeliminować, ale można im zapobiegać i je redukować. I na to właśnie nakierowany jest system akredytacji.