

Zadowolony pacjent to dobra inwestycja

Nowe ambulanse, specjalistyczna aparatura, wykwalifikowana kadra medyczna – pieniądze do polskiej ochrony zdrowia płyną z Brukseli. Dzięki unijnym środkom lekarze mogą leczyć lepiej, a pacjenci mogą czuć się bezpieczniej.



Zmodernizowany oddział ratunkowy w Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej

Polscy pacjenci mogą leczyć się na najwyższym europejskim poziomie – „receptą” są dotacje dla sektora ochrony zdrowia pochodzące z Unii Europejskiej. Sektor ten jest jednym z najbardziej aktywnych odbiorców pomocy unijnej – dzięki dotacjom płynącym z Brukseli rozbudowują się i remontują szpitale, placówki ochrony zdrowia wzbogacają się o nowoczesny sprzęt, a kadra medyczna podnosi swoje kwalifikacje. Fundusze wspierające polską ochronę zdrowia pochodzą m.in. z Programu Infrastruktura i Środowisko oraz Programu Kapitał Ludzki. W latach 2004-2006 na realizację projektów w sektorze ochrony zdrowia w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego (ZPORR) przeznaczono kwotę 152 mln euro. Obecnie, czyli w tzw. unijnej siedmioletce 2007-2013, kwota pomocy sięga 1,4 mld euro, ale i potrzeb jest coraz więcej. Dlatego tak ważne jest dobre gospodarowanie uzyskanymi środkami. Instytucją odpowiedzialną za wdrażanie programów unijnych jest Departament Funduszy Europejskich Ministerstwa Zdrowia.

Unia ma program

Ponad 411 mln euro przeznaczono na inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (POLiS), który jest największym programem w historii Unii Europejskiej. Wsparcie dla inwestycji w sektorze ochrony zdrowia realizowane jest w ramach Priorytetu XII „Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia”. Ministerstwo Zdrowia jest instytucją pośredniczącą przy wdrażaniu Priorytetu XII, którego głównym celem jest zapewnienie pacjentom opieki medycznej na najwyższym poziomie poprzez zwiększenie dostępności, jakości specjalistycznych świadczeń zdrowotnych. Przedsięwzięcie dotyczy dwóch obszarów: systemu ratownictwa medycznego oraz ponadregionalnej infrastruktury ochrony zdrowia. Pieniądze uzyskane na Działanie 12.1 Rozwój systemu ratownictwa medycznego przeznaczone są na projekty konkursowe: na zakup ambulansów wraz ze specjalistycznym wyposażeniem, na rozbudowę, przebudowę lub remont szpitalnych oddziałów ratunkowych, na

zakup wyrobów medycznych do diagnostyki i terapii oraz na budowę i remont lądowisk dla helikopterów. W ramach tego działania realizowane są także ważne dla sektora ochrony zdrowia projekty indywidualne. W ramach Działania 12.2 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym dofinansowanie obejmuje rozbudowę, przebudowę lub remont obiektów związanych z ponadregionalną infrastrukturą ochrony zdrowia, zakup aparatury obrazowej oraz zakup wyrobów medycznych do diagnostyki i terapii. Dzięki aktywnemu uczestnictwu Ministerstwa Zdrowia we wdrażaniu Priorytetu dostępne środki w całości zostały zakontraktowane lub zaplanowane na projekty zarówno konkursowe, jak i indywidualne.

Miliard złotych z Funduszu

Unijne konkursy rozpisano na zakup ambulansów, jak również na rozbudowę i remont szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz zakładów opieki zdrowotnej o znaczeniu ponadregionalnym. Duża część pieniędzy unijnych została przeznaczona na projekty indywidualne, które są niezwykle ważne dla całego sektora zdrowia, nie tylko ze względu na wysokość inwestycji (512 mln zł), ale przede wszystkim na zasięg oddziaływania, który obejmuje całą Polskę. Pieniądze będą wykorzystane na inwestycje o znaczeniu ponadregionalnym, w tym m.in.: na utworzenie 13 centrów urazowych na terenie całej Polski, budowę 16 wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego oraz budowę i wyposażenie 11 baz Lotniczego Pogotowia ratunkowego. Na liście projektów indywidualnych znajdują się obecnie 24 projekty. Łącznie w ramach Priorytetu XII POLiS zawarto prawie 280 umów o wartości ponad 1,4 mld zł.

Priorytetem biały personel

Środki pochodzące z Unii Europejskiej to w dużej mierze pieniądze na rozwój kapitału ludzkiego. W latach 2007-2013 polska ochrona zdrowia po raz pierwszy ma szansę na skorzystanie ze wsparcia Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Głównym celem programu jest umożliwienie pełnego wykorzystania potencjału zasobów ludzkich poprzez wzrost zatrudnienia, poprawę stanu zdrowia osób pracujących oraz

podniesienie poziomu wykształcenia społeczeństwa. Jednym z priorytetów POKL jest Priorytet II „Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących”. Przewiduje on m.in. stworzenie odpowiedniego zabezpieczenia zdrowotnego poprzez zapewnienie warunków sprzyjających poprawie i utrzymaniu dobrego stanu zdrowia osób pracujących.

Resort zdrowia postawił sobie bardzo ambitne zadania i wyzwania. W ciągu dwóch lat od rozpoczęcia realizacji projektu pojawiły się mierzalne efekty: prawie 9 700 pielęgniarek i pielęgniarzy rozpoczęło studia podyplomowe, 2 256 lekarzy rozpoczęło kursy specjalizacyjne z zakresu onkologii, kardiologii i medycyny pracy, 1 300 przedstawicieli kadry zarządzającej ZOZ-ów skorzystało ze szkoleń z zasad rozliczania środków publicznych w ramach systemu Jednorodnych Grup Pacjentów, 1 023 ratowników i dyspozytorów medycznych ukończyło kursy doskonalące, odnotowano aż 56% przyrost szpitali posiadających akredytację w stosunku do 2006 r. To dopiero początek pozytywnych zmian w ochronie zdrowia – realizacja ostatnich projektów zakończy się w 2015 roku.

Nakłady finansowe POLiS

Priorytet XII „Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia”

- Działanie 12.1 – 252,94 mln euro (215,00 mln euro z EFRR)
- Działanie 12.2 – 158,81 mln euro (134,99 mln euro z EFRR)
- Ogółem: **411,75 mln euro** (349,99 mln euro z EFRR)

Nakłady finansowe POKL

Priorytet II „Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących”

- Działanie 2.3 (ogółem): **105,71 mln euro** (89,86 mln euro z EFS)
- Poddziałanie 2.3.1 – 8,95 mln euro (7,61 mln euro z EFS)
- Poddziałanie 2.3.2 – 91,66 mln euro (77,91 mln euro z EFS)
- Poddziałanie 2.3.3 – 5,1 mln euro (4,33 mln euro z EFS)



Kurs z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego zorganizowany przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku



Rozbudowany i wyposażony w nowy sprzęt medyczny niezbędny do prawidłowego funkcjonowania SOR-u Szpital w Nowym Tomysku

Dodatek współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i budżetu państwa.

Rozmowa z Michałem Kępowiczem – Dyrektorem Departamentu Funduszy Europejskich – na temat postępów wdrażania unijnych funduszy w resorcie zdrowia.

Unijne fundusze dla sektora ochrony zdrowia



Jak Ministerstwo Zdrowia radzi sobie z wykorzystaniem unijnych funduszy? Na jakim poziomie jest obecnie kontraktacja środków?

Od momentu włączenia Ministerstwa Zdrowia w system wdrażania funduszy europejskich dokładamy wszelkich starań, aby środki dostępne dla ochrony zdrowia zostały wykorzystane jak najbardziej efektywnie. W tym celu powołany został Departament Funduszy Europejskich, który zajmuje się wdrażaniem Programu Infrastruktura i Środowisko oraz Programu Kapitał Ludzki w obszarach dedykowanych właśnie ochronie zdrowia.

A zatem w niespełna 2 lata stworzona została taka struktura, która pozwoliła Ministerstwu Zdrowia znaleźć się w ścisłej czołówce instytucji najlepiej radzących sobie z wdrażaniem funduszy Unii Europejskiej. Odnosząc się do pytania dotyczącego kontraktacji środków, to w przypadku Priorytetu XII Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia Programu Infrastruktura i Środowisko zakontraktowano dotąd ok. 80% środków w ramach projektów indywidualnych i konkursowych, przy dostępnej alokacji blisko 350 mln euro.

W przypadku Działania 2.3 Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia Programu Kapitał Ludzki na realizację projektów systemowych przeznaczono ponad 105 mln euro. Zakontraktowaliśmy 99% tej kwoty.

Na jakim etapie jest realizacja projektów indywidualnych i konkursowych?

Jak już wspominałem, o projektach indywidualnych i konkursowych możemy mówić w odniesieniu do Priorytetu XII POLiŚ. W przypadku projektów wyłonionych do realizacji w ramach przeprowadzonych postępowań konkursowych, to część została już zakończona – mam tu na myśli projekty dotyczące zakupu ambulansów. Natomiast zdecydowana większość inwestycji w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz w szpitalach o znaczeniu ponadregionalnym jest w trakcie realizacji. Również zadowalająco wygląda sytuacja w odniesieniu do projektów indywidualnych. Przypomnę, że są to projekty strategiczne z punktu widzenia całego systemu ochrony zdrowia, a ich oddziaływanie obejmuje obszar całego kraju.

Takich inwestycji jest lub będzie realizowanych ponad dwadzieścia. I tak jak w przypadku projektów

konkursowych, część projektów indywidualnych jest już w zaawansowanej fazie realizacji, jak np. inwestycja dotycząca rozbudowy Instytutu Kardiologii o nowy Oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej wraz z przebudową Klinik i wyposażeniem Instytutu o wysokospecjalistyczny aparat hemodynamiczny przystosowany do pracy hybrydowej.

W sierpniu 2010 r. podpisana została umowa o dofinansowanie projektu Budowy i wyposażenia wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego. Pomyślnie zakończył się także proces oceny wniosku o dofinansowanie projektu budowy i remontu oraz wyposażenia baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Sukcesywnie podpisywane są umowy o dofinansowanie projektów polegających na rozbudowie, remoncie i wyposażeniu centrów urazowych.

Czy wszystkie konkursy są już rozstrzygnięte?

Od 2008 roku przeprowadzone zostały 4 postępowania konkursowe w zakresie zakupu ambulansów, inwestycji w szpitalnych oddziałach ratunkowych wraz z budową lądowisk dla helikopterów, inwestycji w szpitalach o znaczeniu ponadregionalnym oraz samej budowy lądowisk dla helikopterów. W przypadku trzech konkursów trwają prace nad podpisaniem ostatnich umów o dofinansowanie. Część projektów zgłoszonych do konkursu ogłoszonego w 2010 r., dotyczącego budowy i remontu lądowisk dla helikopterów, otrzymała już decyzję o przyznaniu dofinansowania, a część jest w trakcie oceny merytorycznej II stopnia. Planujemy, że ocena merytoryczna tegorocznego konkursu zakończy się do końca grudnia br., a proces podpisywania umów rozpocznie się niezwłocznie po jej zakończeniu.

W jaki sposób dotacje przyczyniają się do podnoszenia bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków?

Myszę, że na to pytanie należy odpowiedzieć poprzez przyznanie efektów, które podzieliłbym na efekty krótkoterminowe, tzn. takie, które widoczne są już dzisiaj, a także efekty długoterminowe, które będą odczuwalne w najbliższych miesiącach i latach. Proszę sobie wyobrazić, iż już dziś po polskich drogach jeździ ponad 250 nowych, w pełni wyposażonych ambulansów, zakupionych z POLiŚ. Pozwoliło to już na tym etapie znacząco zmniejszyć średni czas dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsca zdarzeń.

W ramach realizowanych projektów ok. 50 szpitalnych oddziałów ratunkowych uzyska bezpośredni dostęp do lądowiska dla śmigłowców ratunkowych oraz zostanie stworzona nowoczesna infrastruktura w ponad 85 szpitalnych oddziałach ratunkowych.

Utworzenie centrów urazowych zapewni kompleksowe leczenie w jednym szpitalu pacjentom z najpoważniejszymi urazami zagrażającymi życiu. Ważną inwestycją z punktu widzenia zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów jest także utworzenie numeru alarmowego 112, co jeszcze bardziej wzmocni i usprawni system powiadamiania służb ratunkowych. Priorytet XII POLiŚ to nie tylko ratownictwo medyczne. Realizowanych jest także ponad 50 inwestycji w szpitalach o znaczeniu ponadregionalnym, które zapewnią wysoką jakość świadczeń m.in. w zakresie chorób układu krążenia, radiologii, onkologii, anestezjologii i intensywnej terapii, gruźlicy i chorób płuc.

Wszystkie te inwestycje istotnie zwiększą szansę na uratowanie zdrowia i życia bardzo wielu osób, które będą wymagały skutecznej pomocy ze strony

służb ratownictwa medycznego i wyspecjalizowanych oddziałów szpitalnych.

Unijne euro przeznaczone są nie tylko na twarde inwestycje w szpitale i sprzęt medyczny. Ministerstwo ma do swojej dyspozycji także fundusze z Programu Kapitał Ludzki. Jak je wykorzystuje?

Tak, to prawda. W ramach przyznanych środków, oprócz projektów mających na celu zakup sprzętu medycznego, finansujemy również przedsięwzięcia związane z szeroko pojętymi „inwestycjami w kapitał ludzki”. Krótko mówiąc, w ramach POKL finansujemy projekty, które przyczyniają się do podnoszenia kwalifikacji lekarzy, pielęgniarek, położnych, ratowników i dyspozytorów medycznych, a także osób zarządzających zakładami opieki zdrowotnej. Ponadto realizujemy przedsięwzięcia ukierunkowane na opracowanie kompleksowych programów zdrowotnych, w tym programów profilaktycznych w zakresie chorób układu narządu słuchu, narządów ruchu, krążenia, chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego, a także w zakresie chorób alergicznych, zakaźnych i psychosocjalnych. Wspieramy również proces akredytacji zakładów opieki zdrowotnej, co ma fundamentalne znaczenie w procesie podnoszenia jakości usług medycznych. Środki Europejskiego Funduszu Społecznego pozwalają również na wdrożenie takich rozwiązań, jak system Jednorodnych Grup Pacjentów, polegający na stworzeniu modelu rozliczania świadczeń medycznych finansowanych przez NFZ, oraz rachunek kosztów w zakładach opieki zdrowotnej.

Jakie są najważniejsze osiągnięcia we wdrażaniu działania 2.3 POKL?

Pierwsze dwa lata realizacji projektów pozwoliły na osiągnięcie m.in. następujących rezultatów: ok. 10 000 pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych rozpoczęło studia podyplomowe, z czego 1/3 do dnia dzisiejszego uzyskała dyplom, blisko 2 300 lekarzy rozpoczęło kursy specjalizacyjne z zakresu deficytowych specjalizacji, tj. onkologii, kardiologii i medycyny pracy, 1 300 przedstawicieli kadry zarządzającej ZOZ przeszkolono z zasad rozliczania środków publicznych, ponad 820 pielęgniarek i pielęgniarzy rozpoczęło kursy kwalifikacyjne, 1 023 ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych ukończyło kursy doskonalące.

Dlaczego warto inwestować w kadry medyczne?

Skuteczność leczenia pacjenta nie zależy tylko i wyłącznie od nowoczesnej aparatury medycznej w szpitalu czy przychodni, ale również od umiejętności i wiedzy osób zajmujących się chorym. Ciągły rozwój medycyny oraz coraz węższa specjalizacja wymagają stałego kształcenia przedstawicieli zawodów medycznych. Ze środków EFS wspierane jest kształcenie lekarzy w takich specjalnościach, jak ginekologia onkologiczna, chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, onkologia i hematologia dziecięca, radioterapia onkologiczna, kardiologia, kardiologia dziecięca oraz medycyna pracy. Ponadto dzięki funduszom unijnym wspierany jest rozwój kształcenia kadry medycznej związanej z prawidłowym funkcjonowaniem systemu ratownictwa medycznego. Nie sposób w tym miejscu nie wspomnieć o możliwości kształcenia pielęgniarek i położnych w ramach studiów podyplomowych. Dzięki środkom z UE 24 000 pielęgniarek i położnych ma możliwość bezpłatnego podniesienia swoich kwalifikacji zawodowych do stopnia licencjata. Reasumując, należy stwierdzić,

że nasze działania mają charakter komplementarny. Jedyne prowadząc zrównoważone inwestycje w infrastrukturę medyczną i personel można osiągnąć sukces i zapewnić właściwą opiekę polskim pacjentom.

Jak osiągnięcia z obecnej perspektywy budżetowej Unii Europejskiej mogą pomóc Polsce w forsowaniu atrakcyjnego dla polskiej ochrony zdrowia budżetu na lata 2014-2020?

W mojej ocenie istnieje co najmniej kilka aspektów, które powinny być uwzględnione w procesie tworzenia budżetu na lata 2014-2020. Jeden z najważniejszych argumentów to pełne i prawidłowe wykorzystanie środków przeznaczonych dla ochrony zdrowia. To pokaże, że nasz sektor potrafi sobie doskonale poradzić z tak trudnym zadaniem, jakim jest wdrażanie funduszy europejskich. Myszę, że ten warunek z pewnością będzie spełniony, ponieważ Ministerstwo Zdrowia jako instytucja jest przygotowane do skutecznego wdrażania środków z UE, o czym mówiłem już na początku naszej rozmowy. Chcę też zwrócić uwagę na coraz lepsze przygotowanie samych Beneficjentów do ubiegania się o dotacje, rozliczania i zarządzania projektami. Niewątpliwie procentuje już doświadczenie zdobyte w poprzedniej perspektywie, w latach 2004-2006. Dzięki temu powstało i powstanie wiele wartościowych projektów i inicjatyw.

To pokazuje, że jesteśmy w stanie tworzyć przemyślane i skuteczne mechanizmy umożliwiające wsparcie działań na rzecz poprawy stanu zdrowia Polaków, zanim staną się pacjentami zakładów opieki zdrowotnej, a także w trakcie pobytu w tych jednostkach. Ważny jest również fakt, że poprawa stanu zdrowia jest elementem polityki zmniejszania różnic społeczno-gospodarczych, jakie występują na obszarze państw UE. Fundusze służą temu celowi i dobre ich wykorzystanie sprawia, że budujemy wspólny dobrobyt nie tylko w Polsce, ale także w całej Unii Europejskiej. Kwestią czasu jest też przełożenie nakładów na ochronę zdrowia ponoszonych z funduszy europejskich na realne oszczędności w budżecie państwa, wynikające z systematycznej poprawy zdrowia naszych obywateli.

Jaka jest w tej kwestii propozycja Ministerstwa Zdrowia?

Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania w kierunku pozyskania możliwie największych środków w ramach kolejnej perspektywy 2014-2020, m.in. budując wśród decydentów funduszy europejskich świadomość, że ochrona zdrowia to nie tylko koszty, ale docelowo realne korzyści społeczne i ekonomiczne. Dlatego też wierzę, że sektor zdrowia będzie ponownie znaczącym Beneficjentem środków w kolejnej perspektywie finansowej.

Nasze propozycje kierunków wsparcia będą dotyczyły kilku obszarów, które w istocie są ze sobą skorelowane. Mam na myśli zarówno wzmocnienie przewencji na rzecz utrzymania dobrego stanu zdrowia poprzez wsparcie różnego rodzaju programów profilaktycznych, jak i dalszą poprawę infrastruktury polskich szpitali. Ważny akcent powinien być położony również na rozwój działalności badawczo-rozwojowej, zwłaszcza w wysoko specjalistycznych dziedzinach medycyny, a także na dalsze kształcenie personelu medycznego. Z uwagi na trendy demograficzne przedstawione m.in. w dokumencie Europa 2020, uwaga zostanie także skierowana na potrzeby osób starszych, a także kwestie związane z poprawą opieki perinatalnej.

Dodatek współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i budżetu państwa.

Mapa inwestycji

Zakup 600 ambulansów, zmodernizowanie 160 ZOZ-ów, utworzenie 13 centrów urazowych i 16 wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego, budowa 11 baz LPR. To wszystko dzięki wsparciu ochrony zdrowia ze środków UE w ramach XII Priorytetu Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko. Program obejmuje swoim zasięgiem szpitale w całej Polsce.

1 zachodniopomorskie



Liczba podpisanych umów: 12
Wartość umów: 93 912 800,53 zł

Przykład: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie

Przebudowa parteru Kliniki Okulistyki oraz zakup aparatury medycznej w celu zwiększenia jakości specjalistycznych usług w SPSK nr 2 PAM w Szczecinie

2 pomorskie



Liczba podpisanych umów: 21
Wartość umów: 44 350 184,93 zł

Przykład: Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie, ul. Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna

Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez budowę lądowiska oraz zakup wyrobów medycznych dla SOR Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie

3 warmińsko-mazurskie



Liczba podpisanych umów: 14
Wartość umów: 25 268 240,26 zł

Przykład: Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy

Zakup ambulansu wraz z wyposażeniem na potrzeby podstawowego zespołu ratownictwa medycznego dla powiatu nidzickiego

4 podlaskie



Liczba podpisanych umów: 12
Wartość umów: 47 663 650,83 zł

Przykład: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej

Przebudowa oraz doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w WSzS w Białej Podlaskiej w celu dostosowania do wymogów Ministra Zdrowia

5 lubuskie



Liczba podpisanych umów: 9
Wartość umów: 8 120 445,90 zł

Przykład: Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli

Doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Nowej Soli w specjalistyczny sprzęt medyczny oraz modernizacja SOR i lądowiska dla helikopterów realizowane przez Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny ZOZ w Nowej Soli

7 kujawsko-pomorskie



Liczba podpisanych umów: 22
Wartość umów: 59 165 647,97 zł

Przykład: Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy

Zakup specjalistycznego sprzętu medycznego na potrzeby Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy

6 wielkopolskie



Liczba podpisanych umów: 31
Wartość umów: 57 726 928,58 zł

Przykład: Powiat Nowotomyski

Rozbudowa i przebudowa szpitala powiatowego w Nowym Tomyślu – Szpitalny Oddział Ratunkowy z wyposażeniem

8 mazowieckie



Liczba podpisanych umów: 26
Wartość umów: 287 545 552,56 zł

Przykład: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. Adama Grucy w Ostrołęce

Przebudowa, modernizacja i wyposażenie części pomieszczeń SPSK w Ostrołęce na potrzeby nowoczesnego Bloku Operacyjnego Traumatologii i Izby Przyjęć

9 dolnośląskie



Liczba podpisanych umów: 15
Wartość umów: 62 418 843,76 zł

Przykład: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku

Poprawa jakości oraz skuteczności działań jednostek ratownictwa medycznego zespołu opieki zdrowotnej w Kłodzku poprzez wymianę ambulansów

10 opolskie



Liczba podpisanych umów: 12
Wartość umów: 25 006 474,27 zł

Przykład: Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie

Podniesienie dostępu do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych poprzez wyposażenie szpitalnego oddziału ratunkowego w Nysie

11 łódzkie



Liczba podpisanych umów: 20
Wartość umów: 62 817 801,40 zł

Przykład: Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Stworzenie w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 2 im. Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi całodobowego Centrum Endoskopowego Leczenia Krwawień

12 lubelskie



Liczba podpisanych umów: 23
Wartość umów: 110 848 594,95 zł

Przykład: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o. w Nałęczowie

Obniżenie poziomu śmiertelności oraz skutków powikłań powypadkowych poprzez rozwój Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Rykach

13 śląskie



Liczba podpisanych umów: 22
Wartość umów: 69 806 095,78 zł

Przykład: Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie w Gliwicach

Poprawa jakości i efektywności diagnostyki onkologicznej w Polsce poprzez wymianę aparatury obrazowej w medycynie nuklearnej

14 małopolskie



Liczba podpisanych umów: 23
Wartość umów: 97 838 333,14 zł

Przykład: Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników w Rabce Zdrój

Przebudowa i rozbudowa wraz z wyposażeniem Kliniki Pneumonologii i Mukowiscydozy w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdrój

15 świętokrzyskie



Liczba podpisanych umów: 4
Wartość umów: 15 118 510,01 zł

Przykład: Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach

Modernizacja taboru ambulansów ratunkowych w Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i transportu sanitarnego w Kielcach

16 podkarpackie



Liczba podpisanych umów: 11
Wartość umów: 45 718 553,22 zł

Przykład: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku

Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego w Regionie Bieszczadzkim przez rozbudowę SOR w Sanoku, zakup sprzętu medycznego i budowę lądowiska dla helikopterów

Dodatek współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i budżetu państwa.

NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA

Pierwsza pomoc ratuje życie

Lądowisko dla szpitala to jak morze dla kraju. Jest ono prawdziwym oknem na świat i daje pacjentom dodatkową szansę na pełny powrót do zdrowia.

Budowa lądowiska dla helikopterów w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu to pełna nazwa projektu w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, Działanie 12.1 Rozwój systemu ratownictwa medycznego. Sprawne ratownictwo medyczne wymaga szybkiego działania, które pozwoli zapobiec śmierci i zminimalizuje skutki nagłego urazu czy wypadku. Grudziądzkie lądowisko dla helikopterów powstaje na poziomie 5,41 m n.p.m. Pod płytą lądowiska znajdują się stanowiska postojowe dla samochodów osobowych. Transport pacjenta pomiędzy budynkiem SOR usytuowanym nad parkingiem a samym lądowiskiem będzie odbywał się przez zadaszoną żelbetową estakadę komunikacyjną. Lądowisko będzie działać w dzień i w nocy, przy dobrych warunkach widoczności. W ciągu doby obsłuży od kilku do kilkunastu operacji lotniczych (startów i lądowań).

Helikopterem po życie

Powstanie lądowiska sanitarnego na terenie Szpitala w Grudziądzu odgrywa strategiczną rolę przy zabezpieczeniu medycznym autostrady A1 oraz dróg krajowych przebiegających w pobliżu Grudziądza, na których stale wzrasta liczba samochodów osobowych i ciężarowych oraz nasila się ruch tranzytowy. Ratowanie poszkodowanego



Budowa lądowiska dla helikopterów w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu

helikopterem jest szybsze, bardziej profesjonalne i skuteczne. Skraca się czas dostarczenia poszkodowanego do szpitala, co w konsekwencji daje szansę na przeżycie, a w efekcie lepszy stan zdrowia pacjenta.

„Złota godzina”

Aby poszkodowany miał szansę na przeżycie nagłego zatrzymania krążenia oraz innych stanów zagrożenia życia, konieczny jest tzw. „łańcuch przeżycia”, czyli kolejne czynności, które muszą nastąpić po sobie w krótkim czasie. Ogniwami tego łańcucha są odpowiednio szybkie: powiadamianie CPR, resuscytacja, defibrylacja, wczesne specjalistyczne zabiegi ratownicze oraz szybkie dotarcie Ratownictwa Medycznego. W związku

z tym gotowość śmigłowca do działań ratowniczych będzie miała kluczowe znaczenie w ratowaniu poszkodowanych w przeciągu tzw. złotej godziny, w której ważą się losy osób poszkodowanych. Istnienie takiego wysoko wyspecjalizowanego systemu opartego na transporcie lotniczym zespolonym z transportem kołowym jest dziś standardem w krajach Unii Europejskiej.

Niwelując skutki wypadków

Głównym celem projektu budowy lądowiska dla helikopterów, realizowanego przez Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu, jest obniżenie poziomu śmiertelności oraz skutków powikłań powstających w wyniku wypadków oraz innych stanów nagłego zagrożenia życia, np. nagłych zachorowań czy zawałów. Realizacja Unijnej inwestycji umożliwi też obsługę większej ilości pacjentów i zaoferuje lepszą jakość usług. Budowa nowoczesnego lądowiska stanie się jednym z kluczowych czynników obniżania poziomu śmiertelności oraz niepełnosprawności, zwłaszcza z powodu wypadków drogowych, katastrof budowlanych, pożarów, katastrof naturalnych, a także chorób układu krążenia. Przyczyni się tym samym do wsparcia ogólnego poziomu zdrowia wśród osób w wieku produkcyjnym.

Całkowita wartość projektu w zakresie budowy lądowiska dla helikopterów to 6 215 220 zł. W tym ze środków EFRR: 5 282 937 zł.

„Złota godzina” – czas, w którym pacjent powinien zostać wyprowadzony ze wstrząsu lub znaleźć się na stole operacyjnym.

3 pytania do...

Marka Nowaka,
Dyrektora Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu

Jak wyglądają etapy ratowania poszkodowanego helikopterem? Czy różni się od ratowania karetką?

Zadaniem helikoptera sanitarnego jest przetransportowanie chorego lub poszkodowanego z miejsca zdarzenia do szpitala, w którym udzielone zostaną określone świadczenia zdrowotne lub z jednego szpitala do drugiego. Zalecany transport lotniczy jest zasadniczo skrócenie czasu dostarczenia pacjenta do miejsca udzielania świadczeń medycznych oraz poprawa komfortu przewozu.

Dlaczego zdecydowali się Państwo na wybudowanie lądowiska? Dlaczego jest ono tak ważne dla regionu?

Posiadanie lądowiska jest warunkiem prawidłowego skomunikowania szpitala z potencjalnymi miejscami zdarzeń, szczególnie w kontekście budowanej autostrady A-1, a także z innymi szpitalami w rejonie, a nawet w całej Polsce.

Ilu osobom może pomóc helikopter w skali miesiąca, roku?

Podniesienie bezpieczeństwa poszkodowanych wynika z poprawy dostępności do świadczeń ratujących życie w okresie tzw. „złotej godziny”. W skali miesiąca pomoc za pośrednictwem helikoptera może uzyskać nawet kilkudziesięciu chorych lub poszkodowanych.

3 pytania do...

Adama Borowicza,
Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie

Porównując wcześniejszą i obecną sytuację po utworzeniu Kliniki i dostosowaniu zaplecza diagnostycznego, co się najbardziej zmieniło?

Zmianie uległy nie tylko warunki pobytu chorych i pracy personelu – uzyskano też pełną realizację wymogów sanitarno-technicznych oraz lepszą bazę do prowadzenia dydaktyki i działalności naukowej oraz specjalizowania się lekarzy.

Jakie nowe choroby lub objawy będzie można teraz leczyć?

Oddział Dzienny Chemioterapii umożliwi kompleksowe leczenie pacjentów z chorobami nowotworowymi, operowanych i leczonych w Klinikach Szpitala. Zakład Diagnostyki Endoskopowej Przewodu Pokarmowego umożliwi szybką diagnostykę schorzeń przewodu pokarmowego, zmniejszy kolejkę pacjentów oczekujących na badanie. Zakład Diagnostyki Endoskopowej Przewodu Pokarmowego, zapewni warunki do szybkiej, kompleksowej diagnostyki i leczenia.

Ilu pacjentów rocznie będzie mogło skorzystać z usług nowej Kliniki?

Prognozowana liczba bezpośrednich użytkowników wyremontowanej infrastruktury wyniesie 27 550 osób w skali roku.

Liczba użytkowników wyremontowanej infrastruktury to 27,5 tys.; potencjalna liczba specjalistycznych badań wykonana zakupionym sprzętem to 3,5 tys./rok.

Niegroźne choroby zakaźne

Szybka diagnostyka, specjalistyczne leczenie pacjentów, bezpieczeństwo personelu medycznego – to tylko niektóre z priorytetów lubelskiej Kliniki Chorób Zakaźnych.

Utworzenie Kliniki Chorób Zakaźnych i dostosowania zaplecza diagnostyczno-leczniczego to projekt realizowany przez Uniwersytet Medyczny w Lublinie w ramach Działania 12.2 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym. Zakres projektu obejmuje dwa etapy: roboty budowlane oraz zakup aparatury i urządzeń medycznych. Nowo powstała Klinika Chorób Zakaźnych to ośrodek o najwyższych referencjach w regionie, dysponujący wysokospecjalistyczną kadrą medyczną o dużym doświadczeniu klinicznym. Pozwala na szybką diagnostykę i wysokospecjalistyczne leczenie pacjentów, szczególnie chorych na choroby zakaźne i tropikalne oraz zakażonych wirusem HIV.

Nowoczesne zaplecze

Drugi etap projektu to dostosowanie zaplecza diagnostyczno-leczniczego, a więc m.in. generalny remont budynku, w którym znajdują się bloki operacyjne Kliniki Chirurgii Ogólnej i Nowotworów Układu Pokarmowego, Kliniki Położnictwa i Patologii Ciąży, Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii, który pozwoli na unowocześnienie zaplecza operacyjnego tych jednostek. Stworzy także możliwość zapewnienia odpowiednich warunków sanitarno-technicznych zgodnych z obecnymi wymogami. Poprawi

bezpieczeństwo pacjenta i personelu medycznego pracującego w obrębie bloków operacyjnych oraz stworzy możliwość pełnego wykorzystania posiadanej aparatury i sprzętu.

Pooperacyjne w pakiecie

W Klinice Chorób Zakaźnych powstał również Oddział Dzienny Chemioterapii umożliwiający kompleksowe leczenie pacjentów z chorobami nowotworowymi, operowanych i leczonych w Klinikach Szpitala, szczególnie Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego, Klinice Chirurgii Onkologicznej i Klinice Hematoonkologii i Transplantacji Szpiku. Dzięki unijnej inwestycji znacznie skrócił się czas oczekiwania i poprawił komfort pobytu pacjentów wracających do zdrowia pod nadzorem wyspospecjalistycznego zespołu medycznego. Doskonale wyposażenie w najnowszy sprzęt diagnostyczny pozwala uzyskać szybko precyzyjne rozpoznanie i wdrożenie leczenia pooperacyjnego.

Jedyni w kraju

Celem projektu jest zapewnienie specjalistycznej, możliwie na najwyższym poziomie opieki medycznej pacjentom z całego kraju, pozwalającej na przeprowadzenie lepszej diagnostyki i leczenia pacjentów z chorobami zakaźnymi, ze

schorzeniami układu pokarmowego, układu rodowego, ze szczególnym uwzględnieniem chorób nowotworowych, a także poprawa jakości opieki nad matką i dzieckiem. Realizacja projektu spowoduje zwiększenie wydajności szpitala, który jako jedyny w kraju rutynowo wykonuje zabiegi endoskopowej mukozektomii wczesnych zmian nowotworowych w przełyku, żołądka i jelicie grubym. Rocznie Kli-



Utworzenie Kliniki Chorób Zakaźnych i dostosowanie zaplecza diagnostyczno-leczniczego SPSK Nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

nika leczy stacjonarnie 1 370 pacjentów bez oczekiwania i udziela 7 800 porad ambulatoryjnych.

Całkowita wartość projektu w zakresie utworzenia Kliniki Chorób Zakaźnych i dostosowania zaplecza diagnostyczno-leczniczego SPSK Nr 1 Uniwersytetu Medycznego w Lublinie to: 36 992 500,00 zł. W tym ze środków EFRR: 31 441 551,00 zł.

Dodatek współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i budżetu państwa.

Europejskie ratownictwo medyczne

W ramach Rozwoju systemu ratownictwa medycznego NZOZ Szpital w Puszczykowie realizuje projekt utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Integracja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) przy Szpitalu w Puszczykowie z siecią Zintegrowanego Ratownictwa Medycznego ma na celu realizację zasady jednych noszy od miejsca zdarzenia do oddziału ratunkowego oraz zasady złotej godziny, tj. nie przekraczania 60 minut mijających od zdarzenia do rozpoczęcia leczenia szpitalnego. Oddział wyposażono w zakupiony ze środków unijnych wyspecjalistyczny sprzęt i urządzenia do diagnostyki i terapii pacjentów.



Nowoczesny Oddział Ratunkowy NZOZ Szpitala w Puszczykowie

Ratownictwo Medyczne

Dofinansowanie w ramach Priorytetu XII Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia, Działanie 12.1 Rozwój systemu ratownictwa medycznego pozwoliło na wyposażenie Oddziału Ratunkowego oraz stworzenie właściwego układu funkcjonalnego, uwzględniającego warunki określone w obowiązujących przepisach, tzn. wydzielenie obszarów segregacji medycznej i przyjęć, resuscytacyjno-zabiegowego, krótkotrwałej intensywnej terapii, obserwacji, konsultacyjnego, laboratoryjno-diagnostycznego, stacjonowanie zespołu ratownictwa medycznego oraz zaplecza administracyjno-gospodarczego. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że dzięki

wyposażeniu we własną salę operacyjną SOR ma możliwość pracy niezależnie od bieżącego obciążenia Bloku Operacyjnego Szpitala. W szerszej perspektywie działalność SOR wpłynie pozytywnie na poprawę dostępu do świadczeń medycznych oraz zwiększenie poziomu i jakości świadczonych usług w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

SOR z prawdziwego zdarzenia

Produktem powstałym w wyniku realizacji projektu jest Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z niezbędną infrastrukturą, który realizuje następujące zadania: przyjęcie, stabilizacja, wstępna diagnostyka i leczenie pacjentów z szeroko rozumianymi nagłymi zachorowa-

niami, zatruciami oraz urazami, którzy są przywożeni przez zespoły ratownictwa medycznego lub zgłaszają się do oddziału samodzielnie, oraz pomoc ofiarom katastrof, zgodnie z założeniami powiatowego i wojewódzkiego planu zabezpieczenia ratunkowego.

NZOZ Szpital w Puszczykowie działa aktywnie – wybudowano nowoczesne lądowisko dla helikopterów oraz parking dla pacjentów SOR. Wszystkie działania i etapy realizacji projektu zostały już zakończone. Szpitalny Oddział Ratunkowy został oddany do użytku pacjentów 31 grudnia 2008 r.

Zdrowie sportowców i kibiców

Budowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wpisuje się w zakres zadań Szpitala w związku z zabezpieczeniem zdrowotnym finałowego turnieju Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej UEFA EURO 2012. Ze względu na położenie w południowej części powiatu poznańskiego SOR oraz lądowisko w Puszczykowie będą obsługiwać ruchliwy obszar autostrady A-2 oraz odciążać inne szpitale zaangażowane w zapewnienie bezpieczeństwa podczas EURO 2012 (w nagłych sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia).

Całkowita wartość projektu w zakresie utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego to: 7 278 792,56 zł. W tym ze środków EFRR 5 570 484,18 zł.

3 pytania do...

Ewy Wieji,
Prezes Szpitala w Puszczykowie

Co w praktyce oznacza zasada jednych noszy i „złotej godziny”?

Zasadę jednych noszy stosuje się podczas transportu pacjenta z urazem. Pacjent taki nie powinien być przekładany z noszy, na których został przywieziony z miejsca zdarzenia, aż do momentu wykluczenia urazu kręgosłupa i miednicy. Termin tzw. „złotej godziny” stosowany jest w medycynie ratunkowej. Oznacza on czas, jaki upływa od momentu wystąpienia urazu zagrażającego życiu do chwili udzielenia decydującej pomocy.

W jaki sposób utworzenie SOR poprawi sytuację poszkodowanych?

Utworzenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oznacza, że pacjenci w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia mają zapewnioną szybką i kompleksową pomoc. Dzięki zapewnieniu całodobowego dostępu do diagnostyki obrazowej (w tym nowoczesnego tomografu komputerowego) oraz diagnostyki laboratoryjnej, pacjenci trafiający na SOR są natychmiast diagnozowani i kierowani na dalsze leczenie do jednego z oddziałów.

Dlaczego utworzenie SOR było priorytetem szpitala?

Szpital w Puszczykowie jest szpitalem wieloprofilowym, w którym sprawnie funkcjonujący i dobrze wyposażony oddział ratunkowy jest niezbędny. Tym bardziej, że nasz Szpital, ze względu na położenie, pełni ważną rolę w systemie ratownictwa medycznego dla Wielkopolski.

Integracja SOR przy Szpitalu pozwala na realizację zasady jednych noszy od miejsca zdarzenia do oddziału ratunkowego oraz tzw. „złotej godziny”.

3 pytania do...

Dariusza Brzezińskiego,
Prezesa Zarządu NZOZ Szpitala Powiatowego w Dzierżoniowie Sp. z o.o.

O ile zmniejszy się czas dotarcia do poszkodowanego dzięki zakupowi ambulansu?

Mediana czasu dotarcia ambulansów wykorzystywanych na potrzeby ratownictwa medycznego to obecnie 10 minut w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców. To nie skrócenie czasu dotarcia do poszkodowanych jest najważniejsze, ale zwiększenie szansy na przeżycie i zmniejszenie konsekwencji zdrowotnych ofiar wypadków drogowych i innych zdarzeń na terenie powiatu.

Dlaczego koszt zakupu ambulansu jest tak wysoki? Jakie urządzenia medyczne posiada ambulans?

Wysoki koszt zakupu ambulansu to przede wszystkim koszt zakupu zabudowy, czyli tzw. przedziału medycznego. Zakres przedmiotowy projektu polegał na doposażeniu NZOZ Szpitala Powiatowego w Dzierżoniowie w wysokiej jakości ambulans ratunkowy z wyposażeniem w specjalistyczny sprzęt medyczny: nosze reanimacyjne, krzesło kardiologiczne i defibrylator transportowy.

Ile wezwań w miesiącu/roku może mieć ambulans? Ilu osobom może pomóc?

Należy podkreślić, że powiat dzierżoniowski jest pod względem ludności jednym z większych powiatów województwa dolnośląskiego. Karetka Pogotowia Ratunkowego w Dzierżoniowie wykonują miesięcznie przeciętnie 1500 interwencji. Przyjmując, że udzielają jednorazowo pomocy jednej osobie, interweniując siłami zespołów otrzymujemy liczbę 300 interwencji na jedną karetkę.

Nosze reanimacyjne, krzesło kardiologiczne i defibrylator transportowy to podstawowe wyposażenie ambulansu.

Europejski ambulans

Choć zwykle nie prowadzą długoterminowej opieki, personel pogotowia ratunkowego podejmuje działania mające wpływ na długoterminowe rokowanie chorego.

Nowoczesny ambulans

Realizacja projektu przyczyni się również do zrównoważonej jakości poszczególnych elementów infrastruktury w celu osiągnięcia jej pełnej funkcjonalności. Zaawansowanie technologiczne zakupionego ambulansu umożliwi wysyłanie na akcje ratownicze ratowników oraz średniego personelu medycznego (pielęgniarki) bez konieczności angażowania lekarzy etatowych, którzy wówczas będą mogli zajmować się pacjentami na miejscu, tj. w szpitalu. Realizacja projektu przyczyni się więc nie tylko do podniesienia jakości usług medycznych świadczonych przez szpital, lecz także do zrównoważonej jakości poszczególnych elementów infrastruktury szpitala, co w rezultacie przyczyni się do jej pełnej i satysfakcjonującej funkcjonalności.

Kluczowe 60 minut

Realizacja projektu to przede wszystkim bezpośrednie korzyści dla pacjentów w postaci skrócenia czasu dotarcia na miejsce zdarzenia zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego. Bezpośrednim efektem realizacji

projektu będzie zachowanie zasady „złotej godziny”, tj. nie przekraczania 60 minut mijających od zdarzenia do rozpoczęcia specjalistycznego leczenia szpitalnego, co znacznie wpłynie na zmniejszenie poziomu powikłań



Wysokiej jakości ambulans ratunkowy należący do NZOZ Szpitala Powiatowego w Dzierżoniowie

powstających w wyniku zdarzeń nagłych oraz szybszy powrót poszkodowanych do aktywności zawodowej.

Całkowita wartość projektu w zakresie zakupu ambulansu to 320 890,5 zł. W tym ze środków EFRR 272 756,92 zł.

Dodatek współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i budżetu państwa.

Wałbrzych ma nowy oddział ratunkowy

Nowoczesny sprzęt medyczny, lądowisko dla helikoptera oraz zmodernizowana placówka mają służyć podniesieniu bezpieczeństwa w regionie.

Z początkiem lutego 2010 r. Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego zakończył projekt współfinansowany ze środków unijnych pod nazwą „Podniesienie dostępu do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych poprzez budowę lądowiska i modernizację Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wałbrzychu”.



Helikopter najszybciej dociera do szpitala. Musi mieć jednak gdzie wylądować

Od ponad dziesięciu lat szpital służył nie tylko mieszkańcom Wałbrzycha i okolic, ale także pełnił rolę ponadregionalnego ośrodka leczenia w takich dziedzinach jak: kardiologia interwencyjna, neurochirurgia, nefrologia i dializoterapia, onkologia, choroby zakaźne, chirurgia szczękowo-twarzowa, obejmując opieką blisko 700 tysięcy ludzi.

Nowy szpital w starym

Od momentu uruchomienia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) w lipcu 2004 r. szpital

zaczął się rozbudowywać i unowocześniać, aby dostosować się do zmieniających się przepisów i wymogów prawnych. Z pomocą przyszła Unia Europejska, a dzięki napływającym z niej środkom w kwocie 5 208 605 zł (w ramach POIŚ) możliwa była zaawansowana modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

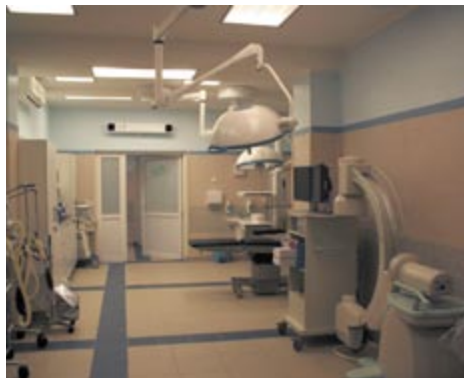
Przyznane fundusze pozwoliły na utworzenie kolejnej sali intensywnego nadzoru dla 3 pacjentów, sali resuscytacyjnej nr II, sal obserwacyjnych, działów pomocniczych wraz z pełnym dostosowaniem nowej infrastruktury dla potrzeb osób niepełnosprawnych, a także wyposażenie oddziału w nowoczesny sprzęt medyczny do diagnostyki i terapii oraz budowę całodobowego lądowiska dla śmigłowców wraz z drogami dojazdowymi.

Oddział spełnia obecnie wszystkie normy i kryteria wyposażenia oraz infrastruktury szpitalnych oddziałów ratunkowych.

Możliwa błyskawiczna pomoc

Oddział zapewnia prawidłową opieką medyczną w stanach nagłych dla całego Regionu Wałbrzyskiego. Obecność lądowiska dla śmigłowców sanitarnych oraz dostosowanie oddziału do obowiązujących norm i przepisów pozwala na zachowanie zasady „złotej godziny” w niesieniu pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia i zapewnia utrzymanie wysokiego poziomu bezpieczeństwa mieszkańców.

Modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przy Specjalistycznym Szpitalu im. dra Alfreda Sokołowskiego wpisuje się w realizację programu Zarządu Województwa dotyczącego „Zintegrowanego regionalnego



Zakup nowoczesnego sprzętu medycznego możliwy jest także dzięki UE

go systemu stacjonarnej opieki zdrowotnej”. Szpitalny Oddział Ratunkowy Specjalistycznego Szpitala im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu wpisany jest do Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Szpital ujęty jest w Wojewódzkim Planie Działania Systemu (System Ratownictwa Medycznego w Województwie Dolnośląskim).

3 pytania do...

Dr. n. med. Romana Szelemeja,

Za-cy dyrektora ds. Lecznictwa Specjalistycznego Szpitala im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu

W jakich obszarach SOR projekt zakłada modernizację?

Projekt zakładał kompleksową modernizację SOR w następujących obszarach: resuscytacyjno-zabiegowym, terapii natychmiastowej, wstępnej intensywnie terapii, obserwacji, konsultacji, laboratoryjno-diagnostycznym.

Jakie będą najistotniejsze efekty realizacji projektu?

Poprzez modernizację szpitala oraz budowę całodobowego lądowiska śmigłowcowego jesteśmy w stanie zapewnić prawidłową opiekę medyczną nie tylko dla Regionu Wałbrzyskiego, ale także dla południowej części województwa dolnośląskiego, liczącej ok. 1,3 mln mieszkańców. Realizacja projektu przekłada się na łatwiejszy dostęp pacjentów do świadczeń ratujących życie, a tym samym na utrzymanie dobrego poziomu zdrowia ludzi zdolnych do pracy i do obniżenia poziomu śmiertelności oraz skutków powikłań po wypadkach.

Ile kosztuje wybudowanie lądowiska?

Koszt budowy całodobowego lądowiska śmigłowcowego odpowiadającego wszystkich aktualnym wymaganiom zamknął się w kwocie 2,2 mln zł. Jest to duży wydatek, ale niezbędny w zapewnieniu odpowiedniej opieki medycznej, zwłaszcza w stanach nagłych. Średnio miesięcznie od momentu oddania lądowiska do użytkowania (styczeń 2010 r.) odnotowujemy 4 transporty lotnicze. Rocznie liczba ta może wzrosnąć nawet do 50.

Szpital w Wałbrzychu obejmuje opieką blisko 700 tys. osób.

3 pytania do...

Romana Pałki, Dyrektora WSPR w Szczecinie

Jak wielu poszkodowanych udaje się uratować dzięki nowym karetkom?

Miesięcznie wyjeżdżamy 335 razy do blisko 11 tys. pacjentów. Zakup nowych ambulansów pozwala przede wszystkim na szybsze dotarcie do poszkodowanych, jak i udzielenie im bardziej precyzyjnej pomocy niż w przypadku wyeksploatowanych już ambulansów starszego typu.

Ile kosztuje nowa karetka?

Ze względu na bezpieczeństwo pacjentów podjęliśmy decyzję o doposażeniu karetek z własnych środków. W każdej znajdziemy sprzęt, który pozwala na odpowiednią i szybką pomoc. Koszt zakupu jednego ambulansu wraz z wyposażeniem ostatecznie zamknął się w kwocie prawie 440 tys. zł.

Czym różni się ambulans podstawowy od specjalistycznego?

Oba typy ambulansów posiadają identyczne wyposażenie służące do przenoszenia pacjenta, wyposażenie unieruchamiające, wyposażenie do wentylacji – oddychania, wyposażenie diagnostyczne, leki, wyposażenie do infuzji, wyroby do bandażowania i pielęgnacji, środki ochrony indywidualnej, wyposażenie ratownicze i ochronne czy łączność. Różnice występują w wyposażeniu do postępowania w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego. Ambulans specjalistyczny stanowi rozbudowaną wersję ambulansu podstawowego, wzbogaconą o zestaw do drenażu klatki piersiowej, wolumetryczną pompę infuzyjną, kaniule do wkłuc centralnych, kapnometr oraz zastawkę wytwarzającą dodatnie ciśnienie końcowe wydechu (PEEP) regulowaną lub o stałym ciśnieniu.

Dobrze wyposażony ambulans kosztuje prawie 440 tys. zł.

Zachodniopomorskie ma nowe karetki

Unia pomogła wyposażać szczecińskie pogotowie ratunkowe w dwanaście ambulansów. Nowoczesne pojazdy otrzymało dwanaście miast województwa.

Nowe karetki trafiły do Filii i Podstacji Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w: Czaplinku, Gryficach, Goleniowie, Gryfinie, Myśliborzu, Dębnie, Kamieniu Pomorskim, Międzyzdrojach, Pyrzycach, Resku, Świnoujściu, Wałczu, gdzie zastąpiły dotychczas użytkowane, wyeksploatowane pojazdy.

Tak poważny zakup był możliwy dzięki wsparciu finansowemu Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2007-2013. Zakłada on poprawę bezpieczeństwa poprzez rozwój ratownictwa medycznego. W wojewódzkiej stacji pogotowia przygotowany został w tym celu projekt o nazwie „Zakup specjalistycznych środków transportu sanitarnego wraz z wyposażeniem na potrzeby Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Szczecinie”.

Koszt realizacji inwestycji wyniósł ostatecznie 4 569 597,07 zł, z czego Unia dofinansowała 3 869 204,91 zł.

Pozostałe koszty zostały poniesione ze środków własnych WSPR w Szczecinie.

Do transportu i specjalistyczna

Ambulanse sanitarne są fabrycznie nowe. Wśród nich jest jedenaście typu „P” – używane do transportu chorych nie wymagających intensywnego nadzoru, z kierowcą i ratownikiem, oraz jedna typu „S” – z minimum trzysobową

obsadą, w skład której wchodził będzie lekarz określonych specjalności oraz co najmniej dwóch ratowników.

Ambulanse wyposażone zostały w sprzęt medyczny, taki jak pulsoksymetr przenośny z możliwością zapisu EKG, defibrylator przenośny, krzesło kardiologiczne, nosze główne

i podbierakowe, ssak przenośny, deska ortopedyczna, pediatriczny zestaw unieruchamiający, płachta ratunkowa, torba reanimacyjna, torba opatrunkowa, kardiomonitor przenośny, materac próżniowy, ssak mechaniczny. Ambulans typu „S” został ponadto wyposażony w pompę infuzyjną oraz respirator transportowy.



Nowe ambulanse mają docierać do poszkodowanych szybciej i skuteczniej ich ratować

Dodatek współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i budżetu państwa.

Aparatura za milion w Hajnówce

Samodzielny Publiczny ZOZ ma nowy sprzęt do udzielania pomocy pacjentom znajdującym się w nagłych stanach zagrożenia życia i zdrowia.

Szpitalny Oddział Ratunkowy jest od sierpnia 2010 znakomicie wyposażony, aby ratować życie pacjentów. Dzięki dofinansowaniu w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko projektu pod nazwą „Zwiększenie możliwości diagnostyki i leczenia SOR w SP ZOZ w Hajnówce celem zapewnienia najwyższej jakości opieki mieszkańcom powiatu hajnowskiego” zostały zakupione: automat zewnętrznego masażu serca, defibrylator półautomatyczny, aparat do terapii nerkowo-zastępczej, kardiomonitor przyłóżkowy, fiberoskop intubacyjny z torem wizyjnym, przyłóżkowy zestaw RTG, respirator transportowy, elektrokardiograf, pompy infuzyjne, łóżka do intensywnej terapii, kardiomonitor transportowy, aparat do przetaczania i podgrzewania płynów, bronchoskop oraz neurostimulator lokalizacji nerwów obwodowych.

W najwyższej klasie

Investycja umożliwiła gruntowną wymianę sprzętu dotychczas eksploatowanego i jednocześnie przyczyniła się do wzmocnienia potencjału diagnostycznego i leczniczego Oddziału, a w ślad za tym – poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców powiatu hajnowskiego. A oto jak działa ten supernowoczesny sprzęt:



Nowoczesny sprzęt jest dzisiaj niezbędny do szybkiego i skutecznego ratowania życia

- automat zewnętrznego masażu serca pozwala na prowadzenie skutecznego masażu poszkodowanego. Jednocześnie redukuje zmęczenie osób wykonujących tę czynność. Jest to bardzo istotne przy konieczności prowadzenia długotrwałej akcji reanimacyjnej. W podobnych sytuacjach wykorzystywany będzie nowoczesny dwufa-zowy defibrylator, który ułatwia przywracanie skutecznej pracy serca;

- przy udzielaniu pierwszej pomocy pacjentom z dysfunkcją układu oddechowego pomocne

będą: fiberoskop intubacyjny, bronchoskop oraz respirator transportowy. Pierwszy z aparatów umożliwia zabezpieczenie drożności dróg oddechowych u osób z uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego, drugi – pozwala na usunięcie z dróg oddechowych ciał obcych, mogących spowodować uduszenie się pacjenta, trzeci natomiast – utrzymanie oddechu u pacjentów, u których w skutek stanu chorobowego bądź też poniesionych obrażeń, ustała naturalna czynność samodzielnego nabierania i wydychania powietrza;

- mobilny, przyłóżkowy aparat RTG pozwala na wykonanie diagnostyki radiologicznej chorych z wieloma obrażeniami, bez konieczności ich przetransportowania do Pracowni RTG. Nowoczesne monitory parametrów życiowych umożliwiają natomiast ciągłe nadzorowanie wartości najważniejszych parametrów życiowych pacjentów, dzięki czemu personel medyczny może natychmiast zareagować na wszelkie ewentualne zmiany tychże parametrów, które mogą skutkować zagrożeniem dla życia i zdrowia chorego.

Całkowita wartość projektu w zakresie zakupu wyposażenia to: 954 580,71 zł. W tym ze środków EFRR: 811 393,60 zł.

3 pytania do...

Grzegorz Tomaszuka,
Dyrektora SP ZOZ w Hajnówce

W jakich sytuacjach zakupiony sprzęt będzie najbardziej przydatny?

Najlepiej sprawdzi się przy udzielaniu pomocy medycznej pacjentom znajdującym się w nagłych stanach zagrożenia życia, często kwalifikujących się do podejmowania czynności resuscytacyjnych w sali reanimacyjnej. Dzięki swojej różnorodności będzie miał zastosowanie w wielu najrozmaitszych przypadkach.

Z jakiego zakupu są Państwo najbardziej dumni?

Najbardziej cieszy nas zakup 2 zestawów przyłóżkowych RTG oraz kardiomonitorów, ponieważ jest to kolejny krok w procesie unowocześniania naszej placówki i podnoszenia poziomu świadczonych przez nas usług medycznych.

Co dzięki zakupionej aparaturze zyskają pacjenci?

Pacjenci w nagłych stanach zagrożenia życia otrzymają bardziej profesjonalną i skuteczną pomoc medyczną, co znacznie zwiększy szanse ich powrotu do zdrowia. Pozostali chorzy mogą liczyć na szybszą diagnostykę i poprawę komfortu leczenia a co za tym idzie – poprawę komfortu psychicznego związanego ze skróceniem okresu cierpienia i nasilenia dolegliwości oraz świadomością szybszego zastosowania profesjonalnego leczenia.

Sprzęt wykorzystywany w Hajnówce jest równie zaawansowany jak ten używany w wysoko rozwiniętych krajach UE.

Wkrótce przebudowa Instytutu Kardiologii

Prace ruszą w Oddziale Intensywnej Terapii Kardiologicznej i trzech klinikach.

Przygotowania do tej inwestycji toczą się już od 2008 r. Dotąd trwały analizy kosztów, opracowanie studium projektów i dokumentacji przetargowej. W ramach przygotowań należało

kupić grunty i przygotować etap prac budowlanych. Prace przy rozbudowie Instytutu Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego mają zakończyć się w 2011 r., a wartość dofinansowania z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego wynosi ponad 33 mln zł. Dzięki wsparciu UE realizacja projektu ma przyczynić się do zmniejszenia zachorowalności i przedwczesnej umieralności Polaków z powodu chorób naczyniowo-sercowych, m.in. poprzez poprawę dostępności, jakości i efektywności specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób układu sercowo-naczyniowego w lecznictwie specjalistycznym, ambulatoryjnym i stacjonarnym, dzięki modernizacji infrastruktury klinik oraz inwestycji w nowoczesny sprzęt diagnostyczno-terapeutyczny (podniesienie jakości wyposażenia klinik i pracowni IK w wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny).

OITK w nowej jakości

Szczególną rolę w strukturze klinicznej Instytutu pełni Oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej (OITK), w którym leczeni są wszyscy chorzy w ciężkim stanie, z bezpośrednim zagrożeniem życia. Są to zarówno chorzy z ostrym zespołem wieńcowym, bezpośrednio po leczeniu interwencyjnym, jak też chorzy przyjmowani w trybie nagłym z innych ośrodków kardiologicznych, zarówno z terenu województwa mazowieckiego, jak i z całego kraju. Chorzy ci wymagają unikalnych, wysokospecjalistycznych interwencyjnych zabiegów kardiologicznych, elektrofizjologicznych i kardiochirurgicznych. W placówce leczeni są także chorzy z tętniakiem aorty czy też osoby z groźnymi zaburzeniami ryt-



Oddział Intensywnej Opieki Medycznej w warszawskim Instytucie Kardiologii

mu serca, wymagający pilnego wykonania zabiegu ablacji lub implantacji kardiowertera-defibrylatora. Trudno więc przecenić rolę kliniki i dlatego dla OITK zostanie wybudowany nowy budynek, a sam oddział wyposażony w nowy wysokiej klasy sprzęt, m.in.: mobilny RTG, specjalna lampa bezcieniowa, mobilny stół zabiegowy, aparat do pól inwazyjnego monitorowania rzutu minutowego serca, kolumny sufitowe do systemu monitorowania systemów życiowych pacjenta, defibrylatory, aparaty do wspomagania pracy serca i wiele innych.

Kliniki wyższego standardu

W ramach projektu przeprowadzony zostanie remont pomieszczeń Kliniki Chorób Wieńcowych. Ma on na celu ułatwienie szybkiej diagnostyki chorych z pełną konsultacją kardiologiczną, z możliwością jej wykonania poza oddziałem oraz w takim trybie koronarografii. Możliwa będzie również kwalifikacja do leczenia inwazyjnego, modyfikacja leczenia farmakologicznego. Szacuje się, że możliwe będą tego typu specjalistyczne konsultacje u ok. 8 chorych dziennie. Przebudowana zostanie także Klinika Niewydolności Serca i Transplantologii. Do zadań Kliniki

należy m.in. diagnostyka, leczenie chorych z niewydolnością serca, kwalifikacja do transplantacji serca, opieka kardiologiczna nad chorymi przed i po transplantacji serca. Klinika ściśle współpracuje z poradniami i pracowniami specjalistycznymi na terenie IK w celu przeprowadzania badań spirometrycznych oraz badania hemodynamiki krążenia płucnego u chorych z niewydolnością serca, kwalifikowanych do przeszczepu serca oraz badania spirometryczne, badania USG przepływów naczyniowych w układzie tętniczym, echo serca dla chorych hospitalizowanych w klinice. Ostatnią przebudowywaną kliniką jest Klinika Wad Nabytych Serca. Jej remont ma także na celu ułatwienie szybkiej diagnostyki chorych (w tym hospitalizację jednodniową), ale z pełną konsultacją kardiologiczną z możliwością wykonania poza oddziałem takich badań, jak: badanie lekarskie, EKG, echokardiografia, ewentualnie RTG klatki piersiowej poza oddziałem (plastyka przeszczepu lub przeszczepienie zastawek w wadach serca, leczenie operacyjne, leczenie zachowawcze) oraz kwalifikacja do leczenia inwazyjnego, modyfikacja leczenia farmakologicznego.

Dodatek współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i budżetu państwa.

Profilaktyka chorób zawodowych

Choroby zawodowe stanowią czynnik hamujący rozwój gospodarki. Dlatego tak ważna jest wczesna identyfikacja zagrożeń oraz wdrożenie właściwej terapii.

W ramach Poddziałania 2.3.1 Opracowanie kompleksowych programów zdrowotnych Instytut Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi, przy współpracy z Instytutem Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, realizuje projekt „Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych”. Celem projektu jest wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących poprzez opracowanie 8 kompleksowych programów profilaktycznych dotyczących: ochrony słuchu, chorób skóry, chorób alergicznych, chorób zakaźnych lub pasożytniczych, chorób układu ruchu i obwodowego układu nerwowego, chorób układu krążenia oraz zagrożeń psychospołecznych.

Istotnym problemem polskiego systemu ochrony zdrowia jest niski poziom świadomości prozdrowotnej u osób pracujących oraz brak systematycznych szkoleń dotyczących profilaktyki. Dlatego działania edukacyjne podjęte w projekcie będą adresowane do lekarzy medycyny pracy i podstawowej opieki zdrowotnej, psychologów, pracowników PIS, PIP i BHP, a także do pracodawców i pracowników oraz do

osób uczących się zawodu. Dodatkowo zostanie wyszkolona wysoko wyspecjalizowana kadra trenerów przygotowanych do dalszej pracy szkoleniowej.



Konferencja dla służb BHP, pracodawców i pracowników dotycząca profilaktyki chorób alergicznych

e-zdrowie

Oprócz wspomnianych działań edukacyjnych projekt przewiduje działania zmierzające do usprawnienia procedur wczesnej identyfikacji zagrożeń i ich minimalizacji oraz określenia jednolitych standardów profilaktycznych wraz z propozycją rozwiązań kompleksowych. Zastosowana strategia zostanie nakierowana na wdrażanie programów profilaktycznych przy pomocy nowoczesnych technik informacyjno-

-komunikacyjnych, takich jak ogólnodostępna strona internetowa www.programyzdrowotne.pl. Na stronie można skorzystać z bezpłatnego Centrum Konsultacyjno-Diagnostycznego typu „hot-line” (e-zdrowie), prowadzonego przez personel merytoryczny projektu. Do planowanych osiągnięć należy zaliczyć przygotowanie 17 poradników i 8 multimedialnych materiałów dydaktycznych w formie filmów oraz elektronicznych materiałów informacyjnych i edukacyjnych, które będą dostępne na stronie [www](http://www.programyzdrowotne.pl).

Oczekiwany rezultat

Realizacja projektu rozpoczęła się w 2008 roku i potrwa do 2013 r. Przez cały ten okres prowadzone będą działania informacyjno-promocyjne, obejmujące zamieszczanie informacji w prasie fachowej, przygotowanie i rozpowszechnienie materiałów promocyjnych (w tym elektronicznych) na konferencjach wśród lekarzy służb medycyny pracy, psychologów, pracowników PIP, PIS, BHP, pracodawców i ich pracowników oraz organizację konferencji podsumowujących realizację projektu. Wszystkie działania, na które przeznaczono kwotę 9 157 070,83 zł, mają na celu podniesienie wiedzy i kwalifikacji zawodowych lekarzy służb medycyny pracy, psychologów, pracowników PIP, PIS, BHP oraz zwiększenie świadomości pracodawców i pracowników w zakresie profilaktyki chorób zawodowych i związanych z pracą.

3 pytania do...

Doroty Merecz,

Z-cy Kierownika ds. Profilaktyki Zagrożeń Psychospołecznych w IMP w Łodzi

Co zaliczamy do zagrożeń psychospołecznych?

Psychospołeczne zagrożenia to każdy bodziec, sytuacja występująca w środowisku pracy, która potencjalnie może zagrażać zdrowiu zatrudnionych i oddziałuje na człowieka za pośrednictwem mechanizmu stresu. Do tych zagrożeń zaliczamy warunki oraz organizację pracy, a także relacje międzyludzkie.

Czy w Polsce zostały wcześniej opracowane programy profilaktyczne w zakresie zagrożeń psychospołecznych?

W świetle mojej wiedzy, w Polsce nie realizowano do tej pory szeroko zakrojonych programów profilaktycznych w tym zakresie. Nasz program ma zdecydowanie szerszy zakres – polega na przygotowaniu know-how do realizacji profilaktyki psychospołecznych zagrożeń, przygotowaniu psychologów, lekarzy i przedsiębiorców do realizowania zadań w tym zakresie.

Jak ocenia Pani realizację projektu?

Obecnie, po okresie badań i analiz dotyczących występowania psychospołecznych zagrożeń, przygotowujemy się do pilotażowego wdrożenia programu w PKP Cargo S.A. Dzięki zaangażowaniu firmy będziemy mogli ocenić, na ile opracowana przez nas koncepcja sprawdza się w realiach funkcjonowania przedsiębiorstwa. Chcemy sprawdzić, co sprzyja realizacji takiego projektu, a co wdrożenie utrudnia.

Podczas realizacji projektu przeprowadzone zostaną m.in. 44 spotkania edukacyjno-informacyjne dla 1 400 pracowników i 100 osób uczących się.

3 pytania do...

Bożeny Kostwińskiej,

Nauczycielki,
Uczestniczki projektu

Jak udział w projekcie wpłynął na Pani życie zawodowe?

Udział w projekcie wpłynął stymulująco na moje życie zawodowe, podnosząc jego jakość. Przewycięłam problemy zdrowotne związane z emisją i modulacją głosu, co dla zawodu nauczyciela ma pierwszorzędne znaczenie.

Z jakich zajęć/zabiegów można było skorzystać podczas turnusu rehabilitacyjnego?

Turnus rehabilitacyjny był okazją do regeneracji sił oraz czasem wzmoczonej pracy nad sprawnością fonetyczną. Korzystałam z zajęć z zakresu: fizjo- i fizykoterapii, terapii logopedycznej, ćwiczeń z emisji głosu. Ponadto miałam okazję brać udział w zabiegach: w basenie solankowym, jonoforezy wapniowej na krtani, elektrostymulacji mięśni krtani. Z przyjemnością uczestniczyłam w warsztatach psychologicznych oraz po raz pierwszy spotkałam się z terapią osteopatyczną w odniesieniu do terapii narządów mowy.

Jakie są Pani wrażenia z uczestnictwa w projekcie?

Uczestnictwo oceniam nad wyraz pozytywnie. Włączając się do projektu, mogłam korzystać z ćwiczeń logopedycznych i konsultacji foniatrycznych w IMP w Łodzi. Poszerzyłam swoje horyzonty, a moja kondycja zdrowotna oraz zawodowa poprawiła się.

Jednym z rezultatów projektu będzie opracowanie modelowego programu rehabilitacji głosu wraz z przygotowaniem procedur medycznych.

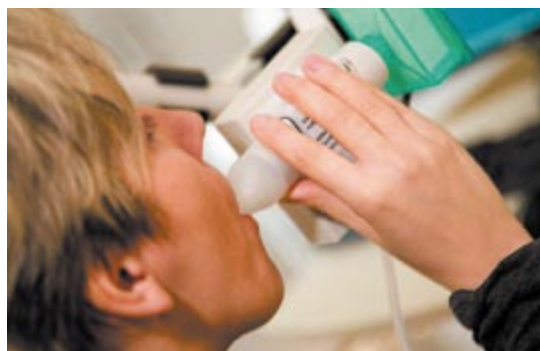
Szansa na powrót do pracy

Praca jest istotnym czynnikiem terapeutycznym umożliwiającym choremu pełniejszy udział w życiu społecznym, dającym poczucie własnej wartości i stabilizację ekonomiczną.

Instytut Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi jest odpowiedzialny za realizację projektu „Opracowanie kompleksowych programów ukierunkowanych na powrót do pracy” w ramach Poddziałania 2.3.1 Opracowanie kompleksowych programów zdrowotnych. Działania podejmowane w wielu krajach wskazują, że właściwe doradztwo zawodowe jest niezwykle cennym instrumentem umożliwiającym powrót do pracy zarówno osób z chorobą zawodową, jak i związaną z pracą. Dlatego działania podjęte w projekcie są adresowane do: służby medycyny pracy, lekarzy orzeczników Zakładów Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) oraz do pracowników różnych grup zawodowych. Zasadniczym celem projektu jest umożliwienie podjęcia aktywności zawodowej osób ze stwierdzonymi chorobami zawodowymi lub po długotrwałej niezdolności do pracy spowodowanej chorobami pośrednio związanymi z warunkami pracy. Choroby zawodowe najczęściej skutkujące brakiem aktywności zawodowej to choroby narządu głosu (30%) i pylice płuc (26%). Biorąc pod uwagę te dane, IMP opracuje trzy niezależne programy dla osób cierpiących na choroby narządu głosu, pylice i choroby alergiczne.

Nowoczesne działania

Działania zaproponowane w projekcie mają charakter kompleksowy i wprowadzają innowacyjne rozwiązania w zakresie wdrażania programów zdrowotnych, co ze względu na wysokie koszty nie byłoby możliwe bez wsparcia ze strony Europejskiego Funduszu Społecznego. Wartość



Badanie nadreaktywności oskrzeli przeprowadzone w IMP w Łodzi

całego projektu wynosi 2 121 727,28 zł, a jego realizacja przewidziana jest na lata 2008-2011. Jako pierwszy został opracowany program dotyczący narządu głosu, następnie w roku 2010 zostaną opracowane programy dotyczące pylicy i chorób alergicznych. Wdrażanie ww. programów zdrowotnych odbywa się m.in. przy użyciu nowoczesnych narzędzi informacyjnych, takich jak:

strona internetowa www.programyzdrowotne.pl, poprzez którą obsługiwane jest Centrum Konsultacyjno-Diagnostyczne typu „hot-line”. W planach jest również wydanie 4 poradników oraz multimedialnego materiału dydaktycznego w formie filmu informacyjno-edukacyjnego. Dla osób pragnących wrócić do pracy organizowane są warsztaty motywacyjno-rehabilitacyjne. W projekcie przewidziane są również konferencje szkoleniowe oraz turnusy rehabilitacyjne dla nauczycieli, szkolenia warsztatowe dla lekarzy laryngologów, foniatrów i terapeutów głosu oraz szkolenia dla lekarzy orzeczników i służb medycyny pracy.

Realizacja celu

Wszystkie działania podjęte w ramach projektu w bezpośredni sposób służą realizacji założonych celów. Przygotowują wysoko wykwalifikowaną kadrę medyczną i odpowiednie procedury medyczne. Właściwie prowadzona działalność szkoleniowa, ukierunkowana na przekazywanie informacji o istniejących zagrożeniach w środowisku pracy i możliwościach im zapobiegania, skierowana do zespołów lekarzy orzekających, służby medycyny pracy i samych pracowników, z pewnością przyczyni się do poprawy stanu zdrowia osób pracujących i umożliwi powrót do aktywności zawodowej osobom dotkniętym skutkami zdrowotnymi chorób zawodowych i zainteresowanych kontynuowaniem pracy zarobkowej.

Dodatek współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i budżetu państwa.

Pielęgniarki i położne z dyplomem

Pielęgniarkom i położnym, planującym dalszą karierę zawodową, pomoże Unia Europejska, finansując studia pomostowe.

Za wdrożenie i realizację projektu systemowego pod nazwą „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” odpowiada Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Poddziałania 2.3.2 Doskonalenie zawodowe kadr medycznych. Na jego realizację przeznaczono blisko 180 mln zł. Nadzrędnym celem projektu jest podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych, co przełoży się w bezpośredni sposób na wzrost motywacji do dalszego rozwoju kariery.

61 uczelni w projekcie

Aktualnie z Ministerstwem Zdrowia współpracuje 61 polskich uczelni posiadających uprawnienia do kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo. W okresie od października 2008 r., kiedy to odbył się pierwszy nabór, studia rozpoczęło już blisko 10 000 pielęgniarek i położnych. Z tej imponującej liczby już prawie 3 000 osób uzyskało dyplom. Jak widać, studia pomostowe cieszą się ogromnym zainteresowaniem i chętnych do rozpoczęcia kształcenia nie brakuje. Z danych Ministerstwa Zdrowia wynika, że ok. 230 tys. pielęgniarek i położnych to potencjalni beneficjenci projektu. Ukończenie studiów pomostowych pozwala na uzyskanie kwalifikacji zawodowych na poziomie



Zajęcia dla pielęgniarek i położnych prowadzone w ramach studiów pomostowych na Uniwersytecie Warszawskim

umożliwiającym ich automatyczne uznanie w krajach Unii Europejskiej oraz podniesienie poziomu wykształcenia do stopnia licencjata.

Dla kogo studia?

Projekt skierowany jest do pielęgniarek i położnych wykształconych w tzw. „starym systemie”, czyli posiadających świadectwo dojrzałości, będących absolwentami pięcioletnich liceów medycznych, dwuletnich medycznych szkół zawodowych, dwupółletnich oraz

trzyletnich medycznych szkół zawodowych. Ze względu na charakter studiów, uczestniczyć w nich mogą te pielęgniarki i położne, które wykształcone zostały w okresie przed przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej. Osoby zainteresowane podjęciem studiów podyplomowych powinny zgłosić się do uczelni, która bierze udział w projekcie. Wykaz wszystkich uczelni zaangażowanych w projekt dostępny jest na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia www.mz.gov.pl.

3 pytania do...

Beaty Cholewki,
Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia,
Kierownika Projektu

Jak przebiega proces rekrutacji?

Do udziału w projekcie uprawnione są osoby będące absolwentami średnich medycznych szkół zawodowych. Wszyscy uczestnicy studiów pomostowych w ramach projektu muszą być osobami zatrudnionymi. W odniesieniu do osób posiadających obywatelstwo polskie nie jest istotne miejsce zatrudnienia, posiadanie prawa wykonywania zawodu czy faktyczne jego wykonywanie. Natomiast odnośnie obywateli innego państwa – wymagane jest posiadanie ważnego prawa wykonywania zawodu w Polsce oraz zatrudnienie w Polsce w zawodzie pielęgniarki/położnej.

Czy ukończenie studiów pomostowych przełoży się na możliwości zawodowe pielęgniarek i położnych?

Ukończenie studiów daje dużą satysfakcję, wpływa na podniesienie kwalifikacji zawodowych oraz zwiększa motywację do rozwoju kariery i stwarza możliwość kontynuacji kształcenia zawodowego. Po ukończeniu studiów pielęgniarka/położna uzyskuje kwalifikacje potwierdzone dyplomem licencjata pielęgniarstwa/położnictwa, które są automatycznie uznawane w krajach Unii Europejskiej.

W którym roku będzie ostatni nabór na studia pomostowe?

Zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie projektu, ostatni nabór na studia pomostowe dofinansowane z EFS zaplanowano na rok akademicki 2012/2013.

W okresie trwania projektu, czyli w latach 2008-2015, studia powinno ukończyć 24 tysiące pielęgniarek i położnych.

3 pytania do...

Joanny Jędrzejczak,
Dyrektor Centrum Medycznego
Kształcenia Podyplomowego

Dlaczego wsparciem objęto specjalizacje: onkologia, kardiologia i medycyna pracy?

Choroby układu krążenia oraz nowotwory są przyczyną największej liczby zgonów w Polsce. Ważnym problemem są również choroby zawodowe. Dane te nie przekładają się na liczbę specjalistów z tych dziedzin, których jest za mało. Projekt ma to zmienić, tak aby osiągnąć standardy europejskie dotyczące liczby specjalistów z tych dziedzin.

Jak wygląda proces rekrutacji?

Rekrutacja na wszystkie kursy odbywa się w CMKP w Warszawie. Podstawowym wymogiem jest otwarta przez lekarza jedna z dofinansowanych specjalizacji. Warunkiem koniecznym jest również wypełnienie i odrębne podpisanie dokumentów (do pobrania ze strony www.cmkp.edu.pl). Wraz z powyższymi dokumentami lekarz może przesłać zgłoszenie na konkretny kurs bądź kursy. O zakwalifikowaniu na kurs lekarz zostaje poinformowany listownie na 30 dni przed jego rozpoczęciem.

Jakie są spodziewane efekty projektu?

Dzięki realizacji projektu nastąpi zwiększenie liczby specjalistów, co bezpośrednio wpłynie na poprawę dostępności do świadczeń medycznych i poprawę funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Rezultatem projektu będzie zwiększenie liczby kardiologów o 50%, onkologów o 100%, a lekarzy medycyny pracy o 35%.

Wybierz deficytową specjalizację

Dofinansowanie ze środków unijnych ma przyciągnąć młodych lekarzy do podejmowania nauki w specjalnościach deficytowych.

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie w ramach Poddziałania 2.3.2 Doskonalenie zawodowe kadr medycznych realizuje projekt „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności, tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy”. Dzięki umowie zawartej pomiędzy CMKP a Ministrem Zdrowia, na realizację projektu zarezerwowane zostały środki w wysokości 123 716 203,95 zł. Do końca 2015 roku finansowane będą kursy specjalizacyjne z dziedzin objętych projektem, tj. kardiologia (w tym również dziecięca), onkologia kliniczna, chirurgia onkologiczna, radioterapia onkologiczna, onkologia i hematologia dziecięca, ginekologia onkologiczna oraz medycyna pracy. CMKP zostało wybrane do realizacji projektu z uwagi na jego kluczową rolę w systemie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy oraz doświadczenie w organizowaniu kursów specjalizacyjnych.

Kursy w całym kraju

Wziąć udział w projekcie i otrzymać dofinansowanie do kosztów uczestnictwa w kursach mogą lekarze, którzy mają otwartą specjalizację w jednej z dofinansowanych dziedzin. W celu zapewnienia równego dostępu do kursów, CMKP realizuje je nie tylko we własnym zakresie, ale także we współpracy z uczelniami medycznymi i in-

stytutami naukowo-badawczymi w całym kraju. Wykaz aktualnie prowadzonych kursów można znaleźć na stronie www.cmkp.edu.pl (podstrona dotycząca projektu). Dobrą informacją dla lekarzy jest to, że każdy uczestnik kursu może otrzymać zwrot kosztów dojazdu, noclegu oraz żywienia.

Jeszcze więcej specjalistów

Od początku realizacji projektu, tj. od 2007 r., zorganizowano już 452 kursy dla 11 555 uczestników. W kolejnych latach liczba kursów będzie stale wzrastać. Rezultatem końcowym projektu będzie ukończenie pełnego cyklu kursów specjalizacyjnych przez 404 kardiologów, 311 onkologów i 362 lekarzy medycyny pracy, co przyczyni się do zwiększenia liczby specjalistów, których jest ciągle za mało w naszym kraju. Ponadto opracowane zostaną 22 specjalistyczne podręczniki dotyczące objętych dofinansowaniem dziedzin medycyny. Podręczniki stanowią będą uzupełnienie wiedzy przekazywanej na kursie oraz zdobywanej podczas codziennej praktyki klinicznej. Posłużą również jako niezbędna pomoc naukowa w przygotowaniu się do egzaminu kończącego specjalizację. Jednym z istotnych celów projektu jest zwiększenie poziomu nauczania na kursach specjalizacyjnych. Będzie to możliwe dzięki zakupowi specjalistycznego sprzętu dydaktycznego dla realizatorów kursów z kardiologii i radioterapii onkologicznej. Twórcy projektu liczą,



Kurs dla lekarzy specjalizujących się w kardiologii „Patofizjologia miażdżycy i choroby niedokrwiennej serca”

że wszystkie ww. działania przyczynią się do zwiększenia dostępu do wysokospecjalistycznych usług medycznych, które swoim poziomem nie będą odbiegać od tego, który możemy obserwować w krajach Europy Zachodniej.

Dodatek współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i budżetu państwa.

Polskie szpitale z certyfikatem

Program akredytacji szpitali realizowany przez CMJ jest jednym z podstawowych instrumentów stymulowania szpitali do podnoszenia jakości usług medycznych.

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia realizuje projekt „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej” w ramach Poddziałania 2.3.3 Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia. Głównym założeniem projektu jest poprawa jakości w służbie zdrowia poprzez ciągle uaktualnianie standardów jakości oraz weryfikacja szpitali pod względem ich przestrzegania. Dzięki projektowi polski system akredytacyjny z roku na rok staje się jednym z najlepszych systemów akredytacyjnych w Europie. Stworzony system pozwala na rzetelną ocenę stanu jakości usług medycznych świadczonych przez szpitale.



Akredytowany Szpital Powiatowy w Chrzanowie

Certyfikat otrzymują tylko najlepsze szpitale w Polsce i dzięki nim pacjent otrzymuje gwarancję usługi o najwyższej jakości. Zakłada się, że w latach 2008-2014 aż 188 zakładów opieki zdrowotnej uzyska taki certyfikat.

Chętnych nie brakuje

Uczestnikami projektu mogą być zarówno szpitale, które zamierzają odnowić certyfikat akredytacyjny celem utrzymania ciągłości, oraz te, które przystępują do procesu po raz pierwszy. Należy jednak pamiętać, że ze wsparcia finansowego każdy szpital może skorzystać tylko raz. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej są w 100% zwolnione z kosztów wizyty akredytacyjnej, natomiast NZOZ mogą uzyskać finansowanie w takim zakresie procentowym, w jakim posiadają kontrakt z płatnikiem publicznym. Od początku realizacji projekt cieszy się bardzo dużym zainteresowaniem. Dofinansowanie działań związanych z akredytacją przewidziane jest dla 220 szpitali. Już na kilka miesięcy przed planowaną wizytą akredytacyjną

szpital musi zapoznać się z wymogami akredytacyjnymi, których spełnienie będzie podstawą do zdobycia statusu szpitala akredytowanego. W osiągnięciu tego celu pomogą szkolenia dla przedstawicieli szpitali, na których omawiane są standardy akredytacyjne oraz zasady prowadzenia procedury oceniającej. Z takich szkoleń skorzystało już 193 osoby. Do końca trwania projektu liczba przeszkolonych osób ma wzrosnąć do 360. W planach jest również przeszkolenie 40 wizytatorów akredytacyjnych.

Monitorowanie jakości

Mimo iż do zakończenia projektu zostało jeszcze sporo czasu, to już dziś widać jego pierwsze wymierne efekty. Do 31 października br. przeprowadzono łącznie 69 przeglądów akredytacyjnych. Ze wsparcia środków unijnych skorzystało 63 SPZOZ-ów i 6 NZOZ-ów. Status szpitala akredytowanego otrzymało 49 jednostek, w tym m.in. 4 szpitale kliniczne i 13 szpitali powiatowych. Ponadto opracowano, a następnie opublikowano 210 znowelizowanych standardów akredytacyjnych, które podzielono na 15 działów tematycznych. Powstał również informator „Akredytacja szpitali w Polsce”. Wszystkie działania, na które przeznaczono kwotę 7 839 468 zł, mają na celu upowszechnienie systemu akredytacji i zwiększenie liczby szpitali z certyfikatem akredytacyjnym.

3 pytania do...

Ewy Potockiej,
Dyrektor Szpitala Powiatowego
w Chrzanowie

Dlaczego zdecydowaliście się Państwo wziąć udział w projekcie?

Ponieważ jest to trzecia nasza akredytacja, traktowaliśmy deklarację udziału w projekcie jako kontynuację doskonalenia jakości w naszym szpitalu.

Jakie zmiany nastąpiły w Szpitalu Powiatowym w Chrzanowie po uzyskaniu certyfikatu akredytacji?

Zmiany skoncentrowały się głównie na zwiększeniu świadomości personelu w zakresie monitorowanych wskaźników. Poprzez ich analizę pozyskał on wiedzę, dzięki której może doskonalić swoje działania. Natomiast przebieg tych działań został doprecyzowany przez liczne procedury, standardy, algorytmy, co ułatwiło ich bezbłędną powtarzalność.

W jaki sposób uzyskanie akredytacji przełoży się na korzyści dla pacjentów?

Dzisiejszy pacjent nie koncentruje się tylko na finalnym efekcie procesu leczenia, jest zainteresowany informacją o swoim stanie zdrowia na każdym jego etapie. Na dzień dzisiejszy mogę potwierdzić, że nowoczesna standaryzacja procesów leczenia, monitoring satysfakcji pacjenta i weryfikacja działań personelu służą sprostananiu oczekiwań pacjenta.

Przed poddaniem się ocenie, szpital musi zapoznać się z 221 standardami akredytacyjnymi i przygotować się do ich spełnienia.

3 pytania do...

Katarzyny Wiktorzak,
Kierownik Projektu

Jakie są główne zalety systemu JGP?

Najistotniejszą zaletą systemu JGP jest to, iż wymóg rozliczania faktycznie wykonanej hospitalizacji spowodował uszczelnienie systemu, podniesienie poziomu informatyzacji oraz zgromadzenie bazy danych dotyczącej pacjentów, która może służyć dalszemu rozwojowi systemu.

Jak uczestnicy oceniają szkolenia?

Z ankiet przeprowadzanych wśród uczestników wynika, że organizacja szkoleń jest niezbędna. Generalny wskaźnik wiedzy przed i po szkoleniu wzrósł o ponad 80%. Dużym zainteresowaniem cieszą się lekcje e-learningowe prowadzone na platformie szkoleniowo-edukacyjnej NFZ. Są szansą na zdobycie wiedzy przez osoby, które nie mogą uczestniczyć w szkoleniach stacjonarnych, w nich kryje się sukces przeszkolenia znaczącej grupy użytkowników.

Jakie korzyści odniesie pacjent dzięki realizacji projektu?

System JGP zapewni obiektywną jakość i jednolitość świadczeń opieki zdrowotnej. Wyedukowana kadra dyrektorska modernizuje organizację pracy oddziałów poprzez m.in. optymalizację czasu pobytu pacjenta w szpitalu, doprowadzając do skracania kolejek do świadczeń medycznych. Planowane jest również rozbudowanie platformy e-learningowej o moduł przeznaczony dla pacjentów.

Platforma informacyjno-szkoleniowa NFZ dostępna jest na stronie www.szkoleniajgp.nfz.gov.pl.

Zarządzanie szpitalem przez JGP

System Jednorodnych Grup Pacjentów – stworzony w USA – obecnie obowiązuje niemal w całej UE. Jest jednym z najlepszych sposobów finansowania lecznictwa szpitalnego.

Narodowy Fundusz Zdrowia, w ramach Poddziałania 2.3.3 Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia, realizuje projekt pod tytułem „Szkolenia kadry zarządzającej szpitali posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartą z oddziałami wojewódzkimi NFZ, albo udzielających świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na podstawie innych tytułów, oraz dysponentów środków publicznych w sektorze ochrony zdrowia, tj. kadry zarządzającej NFZ”.

JGP już działa

Lecznictwo szpitalne w Polsce stanowi 43 proc. budżetu świadczeń opieki zdrowotnej NFZ, dlatego tak istotne jest przygotowanie kadry kierowniczej szpitala oraz NFZ do jak najlepszego wykorzystania mechanizmów tego systemu, a co za tym idzie – podniesienia efektywności zarządzania opieką szpitalną. Aby osiągnąć ten cel, NFZ prowadzi cykl szkoleń: „Jednorodne Grupy Pacjentów. Zarządzanie Systemem” oraz „Jednorodne Grupy Pacjentów. Teoria a praktyka”. Zajęcia mają charakter ćwiczeń praktycznych, wyjaśniają metody rozliczania najbardziej skomplikowanych przypadków medycznych. Szkolenia prowadzą specjaliści z Centrali NFZ oraz osoby posiadające doświadczenie w kodowaniu. Każdy słuchacz otrzymuje certyfikat uczestnictwa oraz indywidualny dostęp do internetowej platformy informacyjno-szkoleniowej NFZ, która stanowi doskonałe narzędzie e-learningowe oraz służy wymianie doświadczeń na temat systemu JGP.



Szkolenia kierowników zespołów kodyujących „Jednorodne Grupy Pacjentów”

Indywidualny dostęp do internetowej platformy informacyjno-szkoleniowej NFZ, która stanowi doskonałe narzędzie e-learningowe oraz służy wymianie doświadczeń na temat systemu JGP.

Platforma dostępna jest pod wirtualnym adresem www.szkoleniajgp.nfz.gov.pl.

System będzie się rozwijał

Projekt uzyskał dofinansowanie w wysokości 3 717 966,6 zł, a jego realizacja rozpoczęta w 2008 r. dobiega końca. Do najważniejszych osiągnięć należy przeszkolenie ponad 1 300 pracowników zakładów opieki zdrowotnej w zakresie funkcjonowania systemu JGP, co przełożyło się na poprawę ładu informacyjnego w placówkach szpitalnych oraz jakość merytorycznych sprawozdań statystycznych. Kolejnym osiągnięciem jest wydanie dwóch publikacji poświęconych systemowi JGP: „Jednorodne Grupy Pacjentów. Podstawy Systemu” i „Jednorodne Grupy Pacjentów. Przewodnik po Systemie” oraz uruchomienie ww. platformy e-learningowej.

Szkolenia kadry zarządzającej szpitali umożliwiły włączenie reprezentatywnej grupy świadczeniodawców w proces stałego doskonalenia mechanizmów systemu JGP, zakładający, że jednolity zestaw danych (również związany z rachunkiem kosztów) i wskaźników, przekazywany przez szpitale, będzie podstawą podejmowania decyzji o zmianach w systemie. NFZ planuje przeszkolić łącznie 1 500 osób w celu zbudowania kompetencji w zakresie tworzenia i utrzymywania systemu JGP oraz jego wykorzystania dla oceny produktywności szpitali i rozliczania świadczeń.

Dodatek współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i budżetu państwa.

Ratownictwo na najwyższym poziomie

Mimo postępu, jaki dokonał się w polskim systemie ratownictwa, brakuje lekarzy ratownictwa medycznego. Dzięki wsparciu UE przybędzie specjalistów w tej dziedzinie.

Projekt systemowy „Wsparcie systemu ratownictwa medycznego poprzez kształcenie zawodowe lekarzy, ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych” realizowany jest w ramach Poddziałania 2.3.2 Doskonalenie zawodowe kadr medycznych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Podstawowym celem projektu jest zapewnienie wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej z obszaru medycyny ratunkowej, z pełnym zakresem wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych, które pozwolą na podejmowanie szybkich, specjalistycznych działań leczniczych w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia i życia, zgodnie z obowiązującymi standardami. Wsparcie kształcenia personelu pozwoli na zabezpieczenie prawidłowo funkcjonującego systemu ratownictwa medycznego. Lekarze, ratownicy medyczni i dyspozytorzy medyczni będą dobrze przygotowani do prowadzenia działań leczniczych i segregacji medycznej w warunkach zdarzeń masowych i katastrof oraz do wszczęcia właściwego postępowania w stanach zagrażających życiu dorosłych i dzieci wskutek chorób, urazów, zatruc czy niekorzystnego wpływu środowiska zewnętrznego.

Grupa docelowa

Projektem zostaną objęci wszyscy lekarze specjalizujący się w medycynie ratunkowej oraz



Kurs specjalizacyjny „Nagłe zagrożenia pochodzenia wewnętrznego cz.II”, odbywający się w Centrum Symulacji CMKP

ratownicy medyczni i dyspozytorzy medyczni, którzy powinni odbyć kursy doskonalące. Dzięki wsparciu Unii Europejskiej możliwe jest dofinansowanie procesu kształcenia ponad 900 lekarzy realizujących 5-letni program specjalizacji z medycyny ratunkowej oraz lekarzy posiadających tytuł specjalisty z anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii ogólnej lub dziecięcej, chorób wewnętrznych lub pediatrii, realizujących 3-letni program specjalizacji z medycyny ratunkowej (zwrot kosztów wyżywienia, dojazdu i noclegu). Z dofinansowania skorzysta również 8 500 ratowników medycznych i 1 920 dyspozytorów medycznych (bezpłatne kursy doskonalące). Lekarze, ratownicy i dyspozytorzy medyczni, chcący uczestniczyć

w projekcie, muszą zarejestrować się na wybrany termin rozpoczęcia kształcenia. Wszystkie dostępne terminy kursów znajdują się na stronie: www.cmkp.edu.pl.

CMKP rekrutuje

Rekrutację na kursy w ramach projektu prowadzi CMKP, a wykonawcami są podmioty zewnętrzne wyłonione w przetargu, spełniające wymagania określone w Programie Specjalizacji z Medycyny Ratunkowej oraz w Programie Kursów Doskonalących dla ratowników i dyspozytorów medycznych. Zajęcia odbywają się nie tylko w siedzibie CMKP, ale także na terenie całej Polski, dzięki czemu dostęp do kursów zostanie zapewniony dla osób z każdego regionu kraju. Ważną informacją dla uczestników projektu jest to, że wszystkie kursy są całkowicie bezpłatne.

Promocja ratownictwa

Wartość projektu, którego zakończenie przewiduje się na 30 czerwca 2015 r., wynosi 35 534 180,09 zł. Wsparcie to umożliwi przeprowadzenie ponad 282 kursów specjalizacyjnych dla lekarzy, 425 kursów doskonalących dla ratowników medycznych oraz 96 kursów doskonalących dla dyspozytorów medycznych. Ponadto utworzona zostanie baza danych uczestników oraz nowoczesne Centrum Symulacji, które zostanie wyposażone w specjalistyczny sprzęt niezbędny do prowadzenia kształcenia praktycznego na najwyższym poziomie.

3 pytania do...

Joanny Jędrzejczak,
Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

Na zdobycie jakich umiejętności zawodowych mogą liczyć uczestnicy?

Ukończenie kursów specjalizacyjnych umożliwi lekarzom uzyskanie tytułu specjalisty z medycyny ratunkowej. Ratownicy medyczni uczestniczący w kursach mają możliwość pogłębienia wiedzy teoretycznej i praktycznej. Dyspozytorzy medyczni poszerzą znajomość zagadnień z medycyny ratunkowej, udzielania pierwszej pomocy oraz przyjmowania wezwań i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego.

Czy projekt spotkał się z dużym zainteresowaniem?

Kursy cieszą się dużym powodzeniem. W 2010 r. w 35 kursach specjalizacyjnych uczestniczyło 483 lekarzy, a w kursach doskonalących wzięło udział 781 ratowników medycznych i 242 dyspozytorów medycznych.

Jakie będą najważniejsze korzyści z utworzenia Centrum Symulacji?

Centrum Symulacji umożliwi naukę w warunkach niemal rzeczywistych – począwszy od trudnych sytuacji z symulatorami pacjentów, po opiekę nad „pacjentem” w karetce, a potem w SOR. Jako pierwsi w Polsce posiadamy symulator ambulansu z wyposażeniem umożliwiającym prowadzenie czynności ratunkowych w czasie transportu.

Zagrożenia pochodzenia zewnętrznego stanowią trzecią co do znaczenia przyczynę zgonów.

3 pytania do...

Dr Barbary Kot-Doniec,
Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

Dlaczego warto wziąć udział w projekcie?

Uczestnicy po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie Pielęgniarstwa ratunkowego uzyskują kwalifikacje pielęgniarki/pielęgniara systemu w myśl Ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Oferowane w ramach projektu kursy są bezpłatne, co jest niebywale istotne dla tej grupy zawodowej.

Jakie umiejętności nabywają uczestnicy podczas kursów?

Pielęgniarki/pielęgniarze po ukończeniu kursów są przygotowani do świadczenia opieki nad pacjentem w stanie bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia. Po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego uprawnieni są do wykonywania samodzielnych świadczeń zdrowotnych, takich jak np. resuscytacja krążeniowo-oddechowa czy przywracanie drożności dróg oddechowych.

Czy projekt spotyka się z dużym zainteresowaniem?

Działania podejmowane w projekcie spotykają się z bardzo dużym zainteresowaniem. Obecnie we wszystkich województwach odbywają się kursy, które do końca 2010 r. ukończy 821 pielęgniarek/pielęgniarzy. Codziennie pracownicy CKPPiP odpowiadają na liczne telefony, e-maile od osób zainteresowanych przystąpieniem do kursów. Regionalne konferencje informacyjno-promocyjne spotkały się z równie dużym odzewem.

Rozwój systemu ratownictwa medycznego w Polsce generuje nowe miejsca pracy dla specjalistów w tej najszybciej rozwijającej się dziedzinie medycyny.

Kursy z pielęgniarstwa ratunkowego

Umiejętności pielęgniarek i pielęgniarzy w zakresie systemu ratownictwa medycznego odgrywają istotną rolę w zapewnieniu opieki zdrowotnej społeczeństwa.

Projekt systemowy „Profesjonalne pielęgniarstwo systemu ratownictwa medycznego w Polsce – wsparcie kształcenia podyplomowego” realizowany jest w ramach Poddziałania 2.3.2 Doskonalenie zawodowe kadr medycznych. Opracowany został w Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie i będzie przez tę instytucję koordynowany. Celem projektu, który swoim zasięgiem obejmuje obszar całej Polski, jest podniesienie kwalifikacji i umiejętności personelu medycznego poprzez wsparcie kształcenia podyplomowego w ramach systemu ratownictwa medycznego.

Dla kogo kursy?

Z kształcenia będą mogły skorzystać pielęgniarki i pielęgniarze pod warunkiem spełnienia wymogów formalnych, tj. roczny staż pracy w zawodzie i aktualne prawo wykonywania zawodu. W ramach projektu istnieje możliwość ukończenia kursów kwalifikacyjnych z zakresu „Pielęgniarstwa ratunkowego” oraz kursów specjalistycznych z zakresu „Resuscytacji krążeniowo-oddechowej”. O wysoką jakość zajęć będą dbali tzw. organizatorzy kształcenia, którzy posiadają niezbędne uprawnienia do realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i pielęgniarzy w ramach ww. kursów.

Sto edycji kursów

Unijne środki to duża szansa na rozwój pielęgniarstwa systemu ratownictwa – dofinansowanie wynosi 20 284 744, 58 zł. Dzięki temu wsparciu możliwe będzie zorganizowanie 100 edycji kursu kwalifikacyjnego „Pielęgniarstwo Ratunkowe”, podczas którego przeszkolonych zostanie 3 500 pielęgniarek i pielęgniarzy. Dla części pielęgniarek i pielęgniarzy (przewidziana liczba miejsc to 1 120), którzy zadeklarują chęć udziału w kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, istnieje możliwość sfinansowania kształcenia w ramach kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa”, którego ukończenie jest warunkiem przystąpienia do kursu kwalifikacyjnego. Realizacji projektu towarzyszą również liczne konferencje regionalne dla osób zainteresowanych udziałem w kursach oraz konferencje promocyjno-informacyjne dla decydentów systemu i organizatorów szkolenia. Z dotychczasowych osiągnięć należy na pewno wymienić to, że już ponad 820 osób rozpoczęło kurs kwalifika-

cyjny z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego. Udało się również przeprowadzić konferencje regionalne dla pielęgniarek/pielęgniarzy oraz warsztaty robocze dla organizatorów kształcenia oraz uruchomić podstronę internetową projektu: www.ckppip.edu.pl/projekt_ue, na której można znaleźć aktualne informacje dotyczące projektu. To dopiero początek sukcesów, planowany termin zakończenia projektu to połowa 2015 roku.



Szkolenie z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego, zorganizowane przez Małopolską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych

Dodatek współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i budżetu państwa.

Program zdrowotny dla mężczyzn „45+”

Choroby układu moczowo-płciowego u mężczyzn nadal uchodzą za wstydliwe. Mężczyźni lekceważą objawy, a z wykonaniem badań nie można zwlekać.

Dzięki wsparciu Unii Europejskiej od października 2010 r. realizowany jest nowy projekt systemowy dotyczący wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo-płciowego u pracujących mężczyzn powyżej 45-go roku życia, ukierunkowany na przeciwdziałanie ich dezaktywacji zawodowej. W szczególności skierowany jest do osób wykonujących zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby nowotworów układu moczowo-płciowego. Projekt realizowany jest w ramach Poddziałania 2.3.1 Opracowanie kompleksowych programów zdrowotnych. Instytucją odpowiedzialną za realizację projektu jest Minister właściwy ds. zdrowia – Departament Polityki Zdrowotnej w partnerstwie z Centrum Onkologii – Instytutem im. M. Skłodowskiej-Curie.

Najważniejsza profilaktyka

Głównym celem projektu jest poprawa stanu wiedzy i zachowań w zakresie przyczyn

i objawów chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego u aktywnych zawodowo mężczyzn „45+” oraz aktualizacja wiedzy lekarzy medycyny rodzinnej, medycyny pracy oraz urologów w zakresie ww. chorób. W ramach działań podjętych w projekcie opracowany zostanie m.in. program profilaktyczny.



Zespół pracujący nad projektem (od lewej): Justyna Mieszalska – koordynator ds. merytorycznych, Anna Kamińska – kierownik projektu, Marcin Bandura – koordynator ds. administracyjnych

Twórcom programu zależy przede wszystkim na zmianie sposobu myślenia polskiego społeczeństwa i na wypromowaniu zachowań prozdrowotnych.

W celu dotarcia do jak największej liczby osób przeprowadzona zostanie społeczna kampania informacyjna, która swoim zasię-

giem obejmie prasę, radio, telewizję i internet. Dla przedstawicieli zawodów najbardziej narażonych na nowotwory układu moczowo-płciowego organizowane będą eventy oraz spotkania w miejscach pracy. Informacje będzie można uzyskać również w zakładach opieki zdrowotnej, do których przesłane zostaną ulotki i broszury, a także na platformie internetowej, zawierającej zarówno informacje dla pacjentów, jak i dla lekarzy.

Wyzwania na najbliższe lata

Projekt dotyczący wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo-płciowego u pracujących mężczyzn ruszył w tym roku. Termin zakończenia realizacji projektu planowany jest na 2013 r. Do tego czasu przeprowadzona zostanie kampania społeczna, przeszkolonych zostanie ponad 6 000 lekarzy w zakresie rozpoznawania przyczyn zachorowalności, objawów, nowoczesnych metod leczenia oraz postępowania z objawami choroby. Działania, na które przeznaczono 24 310 195,40 zł, mają na celu podniesienie poziomu świadomości mężczyzn oraz osób z ich najbliższego otoczenia na temat chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego, a wśród lekarzy – przypomnienie o konieczności kierowania pracowników w wieku „45+” na badania profilaktyczne.

3 pytania do...

Anny Kamińskiej,
Dyrektor Departamentu
Polityki Zdrowotnej

Jak jest skala zagrożeń chorobami układu moczowo-płciowego u mężczyzn po 45 roku życia?

Zgodnie z danymi opublikowanymi przez Centrum Onkologii w 2007 r. stwierdzono nowotwory układu moczowo-płciowego u 14 180 mężczyzn. Zachorowalność i umieralność na nowotwory złośliwe od połowy lat 90 wykazuje tendencję wzrostową.

Jakie działania zostaną podjęte w ramach realizacji projektu?

Realizacja projektu podzielona jest na 2 etapy. W ramach pierwszego etapu, zaplanowanego na 2010/2011 r., zostanie przeprowadzona analiza pod względem narażenia na czynniki wywołujące nowotwory układu moczowo-płciowego. Powołana zostanie również Rada Naukowa Programu. Drugi etap rozpocznie się w połowie roku 2011. Zostanie przeprowadzona kampania medialna ukierunkowana w szczególności na pracowników. Rozpoczną się również szkolenia lekarzy.

Gdzie potencjalni uczestnicy mogą szukać informacji o projekcie?

W ramach projektu zostanie uruchomiona platforma internetowa, zawierająca informacje zarówno dla pacjentów, jak i lekarzy. Platforma zaopatrzona będzie w forum dyskusyjne, kontakt ze specjalistą oraz bibliotekę materiałów medycznych.

Zakładany jest 60 proc. wzrost poziomu świadomości wśród pracowników „45+”, dotyczący konieczności przeprowadzania badań profilaktycznych.

3 pytania do...

Tomasza Pawłęgi,
Dyrektora Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia, Kierownika projektu

Jak przebiega realizacja projektu?

We wrześniu zakończyliśmy realizację warsztatu nt. metodologii rachunku kosztów. Przeprowadziliśmy również warsztat nt. perspektyw i warunków wprowadzenia w Polsce opieki koordynowanej – nowoczesnej formy organizacji opieki zdrowotnej. Rezultatem tego warsztatu będzie również stworzenie specjalnej publikacji. W najbliższym czasie, po zakończeniu prac nad platformą informatyczną projektu, rozpoczniemy proces rekrutacji uczestników szkoleń-konferencji.

Które z poruszanych zagadnień spotykają się z największym zainteresowaniem uczestników?

Podczas warsztatów spotkaliśmy się z dużym zaangażowaniem osób, które występowały nie tylko w roli osób szkolonych, ale również w roli ekspertów-praktyków. Największym zainteresowaniem cieszyło się przeprowadzanie diagnozy aktualnych problemów zarządzania i organizacji opieki zdrowotnej.

W jaki sposób projekt wpłynie na jakość opieki szpitalnej?

Oczekujemy, że realizacja projektu wpłynie na poprawę efektywności gospodarowania środkami przeznaczonymi na opiekę zdrowotną poprzez podniesienie standardów zarządzania oraz przygotowanie optymalnych regulacji prawnych, dotyczących rachunków kosztów oraz zasad sprawozdawczości nt. tych kosztów.

Szkolenia z nowoczesnych metod zarządzania oraz nowa metodologia rachunku kosztów przyczynia się do spadku zadłużenia szpitali.

Skuteczne zarządzanie ZOZ

Prowadzenie ZOZ generuje wiele kosztów i wymaga umiejętnego zarządzania. Dlatego tak istotna jest właściwa ocena kosztów świadczeń zdrowotnych.

W ramach Poddziałania 2.3.3 Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego we współpracy ze Szkołą Główną Handlową realizuje projekt „Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji ZOZ”. Głównym celem jest podniesienie jakości zarządzania zakładami opieki zdrowotnej poprzez podniesienie kompetencji pracowników ZOZ oraz przedstawicieli organów założycielskich. Cel ten zostanie osiągnięty poprzez szkolenie osób zaliczających się do kadry zarządczej ZOZ w zakresie możliwości wykorzystania narzędzi rachunkowości zarządczej oraz w zakresie metodologii zbierania, przetwarzania i raportowania informacji o kosztach świadczeń zdrowotnych. Kolejnym działaniem podjętym w ramach projektu jest upowszechnianie wiedzy nt. nowoczesnych narzędzi restrukturyzacji ZOZ oraz modeli organizacji opieki zdrowotnej zgodnie z ideą opieki koordynowanej (managed care), zarówno wśród osób reprezentujących kadrę zarządczą, jak również wśród przedstawicieli organów założycielskich.

Szkolenia i warsztaty

Realizacji założeń projektu mają posłużyć przede wszystkim intensywne szkolenia w zakresie rachunku kosztów, które obejmą przedstawicieli



Asystenci projektu (od lewej): Karolina Sabarańska i Paulina Pyrko

kadry zarządczej zakładów opieki zdrowotnej, tzw. „liderów” oraz jednodniowe szkolenia-konferencje organizowane na terenie całej Polski. Szkolenia zostaną uruchomione z początkiem nowego roku. Osiągnięcie zasadniczego celu projektu szkoleniowego wymagało uprzedniego wypracowania szczegółowego modelu rachunku kosztów.

W związku z tym w przygotowawczej fazie projektu zorganizowano warsztaty służące wypracowaniu optymalnych rozwiązań w zakresie metodologii rachunku kosztów w zakładach opieki zdrowotnej – wg koncepcji stworzonej przez kadrę naukowo-dydaktyczną Szkoły Główną Handlowej, pod przewodnictwem Pani Prof. dr hab. Gertrudy Świdurskiej. We wstępnym etapie projektu odbyły się również warsztaty dotyczące perspektyw wprowadzenia w Polsce opieki koordynowanej. W roku 2012 planowana jest kolejna faza warsztatowa dotycząca metodologii raportowania zewnętrznego, w której weźmie udział grupa ok. 80 przedstawicieli kadry zarządczej wybranych ZOZ.

Spodziewane rezultaty

Efektom projektu, który uzyskał dofinansowanie w kwocie 8 701 069,98 zł, będzie przede wszystkim lepiej zarządzany system. Wypracowany zostanie nowy rachunek kosztów, co będzie miało ogromne znaczenie zarówno dla ZOZ, jak i dla całego systemu. W przeciągu 4 lat uda się przeszkolić prawie 6 000 pracowników ZOZ, co wpłynie na wzrost świadomości kadry zarządzającej w zakresie konieczności stosowania nowoczesnych narzędzi rachunkowości zarządczej oraz sposobów wykorzystania tych narzędzi.

Dodatek współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i budżetu państwa.



NARODOWA
STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA
EUROPEJSKA

