



# Biuletyn Szpitalny

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny  
im. prof. W. Orłowskiego CMKP



## W NUMERZE:

Misja naszego Szpitala w nowym brzmieniu



Kolejne szkolenia kadry medycznej:  
„Zarządzanie ryzykiem medycznym w szpitalu”, „Dlaczego lekarze przegrują sprawy sądowe”

Akredytacja – kolejne wizyty konsultacyjne

Światowy Dzień Wcześniaka

Gratulujemy osiągnięcia w sporcie amatorskim Panu Włodzimierzowi Jackowskiemu!

Zapisy do lekarzy rodzinnych



Misja naszego Szpitala w nowym brzmieniu

Realizacja programu akredytacyjnego, a także potrzeba łatwiejszego ujęcia brzmienia Misji naszego Szpitala (po prostu hasła), którą powinniśmy kierować się w naszej pracy, skłoniła do zmiany jej dotychczasowego, dość obszernego zapisu.

Ogłoszenie w intranecie „konkursu” na nowe brzmienie Misji, przyniosło szereg propozycji takich haseł. Najbardziej ciekawe zgłosiły: p. Prof. Maria Wilińska i p. Iwona Szudobaj – były także propozycje anonimowe. W wyniku zespołowej dyskusji wybrano następujący tekst Misji: **„Troska, wiedza, doświadczenie – nasza oferta dla pacjenta”**.

Na pewno okazywana jest naszym pacjentom troska (wynika to również z wyników ostatniego badania ankietowego pacjentów), a personel medyczny charakteryzuje się najwyższymi standardami kompetencji, umiejętności i doświadczenia. Uznaliśmy ponadto, że proponowane hasło jest krótkie, zwięzłe, łatwe do zapamiętania, a ponadto będzie mogło być umieszczone na odwrocie naszych identyfikatorów. Jesteśmy przekonani, że spotka się ono z akceptacją wszystkich pracowników.



Kolejne szkolenia kadry medycznej: „Zarządzanie ryzykiem medycznym w szpitalu”, „Dlaczego lekarze przegrują sprawy sądowe”.

Pierwsze ze szkoleń prowadzone przez specjalistę ds. ryzyk medycznych w MENTOR S.A., p. Wojciecha Bałickiego dotyczyło **ryzyka medycznego w szpitalu**.

Rozwój medycyny, dający szansę pacjentowi na powrót do zdrowia, powoduje jednocześnie coraz większą złożoność procesów diagnostyczno-leczniczych, obciążonych zwiększonym ryzykiem występowania zdarzeń niepożądanych. Jaką sytuację możemy określić jako zdarzenie niepożądane? Jest to szkoda wywołana w trakcie/w efekcie leczenia, nie związana z naturalnym przebiegiem choroby, stanem zdrowia pacjenta lub ryzyko jej wystąpienia. Zdarzenie wymagające analizy to m. in.: ciało obce pozostawione w polu operacyjnym, niewłaściwy pacjent/ miejsce/ strona operowana/ niewłaściwa procedura operacyjna, uszkodzenie ciała powstałe w wyniku zabiegu operacyjnego, niewłaściwe podanie leku, upadki w szpitalu, reoperacje, nieplanowane, powtórne hospitalizacje i inne.

Aby zmniejszyć ryzyko tych zdarzeń niezbędne jest wprowadzenie systemów zarządzania jakością. Ważne jest, aby lekarze zgłaszali zdarzenia niepożądane, nawet te, na które personel medyczny

nie miał bezpośredniego wpływu, np. upadki pacjentów, czy związane z wadliwym funkcjonowaniem sprzętu medycznego. Szczególnie niski jest poziom zgłoszeń dotyczących niewłaściwej farmakoterapii (np. pomylenie leku, pacjenta, dawki, drogi, czy czasu podania). Z badań przeprowadzonych przez ośrodek akredytacyjny wynika, że częstość występowania zdarzeń niepożądanych w Polsce jest podobny do średniej europejskiej i wynosi ok. 7,24% ogółu hospitalizowanych. W ramach wewnętrznego systemu szpitale powinny gromadzić dane o wszystkich zdarzeniach niepożądanych, a zdarzenia, które skutkowały lub mogły skutkować poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi dla pacjentów, powinny zostać poddane szczegółowej analizie. Analiza powinna odpowiedzieć na pytania: co się wydarzyło, dlaczego i w jaki sposób można zapobiec powtórnemu wystąpieniu zdarzenia. Wnioski wynikające z analizy powinny być wdrożone do praktyki klinicznej i organizacji pracy podmiotu leczniczego. Niestety, poziom wdrażania tych wniosków przez szpitale, zdaniem prelegenta, należy określić jako niedostateczny.

Prowadzący szkolenie, p. Wojciech Balicki, zwrócił uwagę na takie aspekty organizacji pracy wspierającej personel medyczny w dążeniu do unikania zdarzeń niepożądanych, jak: *Sortowanie* – usunięcie ze stanowiska pracy wszystkiego, co zbędne w danym momencie, *Systematyka* – oznakowanie wyposażenia i umieszczenie w wyznaczonych miejscach, *Standaryzacja* – określenie standardów rozmieszczenia dla wyposażenia stanowiska, *Sprzątanie* – porządkowanie stanowiska pracy oraz organizacja środków czystości. Szczególnie ważna jest *Samodyscyplina* – wyrobienie nawyku przestrzegania wymienionych wyżej czynników.

Drugie ze szkoleń, zatytułowane „**Dlaczego lekarze przegrywają sprawy sądowe**”, przeprowadził znany nam z poprzednich szkoleń, p. dr Radosław Tymński.

Jakie są przyczyny przegrywania przez lekarzy spraw sądowych? Można je podzielić na zależne i niezależne od lekarza.

#### Zależne to:

1. błędy w trakcie zdarzenia,
2. błędy przed procesem sądowym,
3. błędy w trakcie procesu.

Niezależne to np. presja mediów, niekompetencja lub stronniczość sądu, niejasne przepisy prawne, itp.

Odnieśmy się do przyczyn zależnych od lekarza. Można tu wskazać:

#### Ad. 1.

- niewłaściwe określenie w dokumentacji medycznej stanu pacjenta,
- postępowanie niezgodne z wiedzą medyczną (np. brak przeprowadzenia niezbędnych badań diagnostycznych – waga właściwie prowadzonej dokumentacji),
- zbyt późne uzupełnianie dokumentacji medycznej,
- postępowanie sprzeczne z prawem, np. niezgodne ze standardami medycznymi.

#### Ad. 2.

- zdarzenie medyczne przedmiotem wspólnych rozmów (możliwość nagrywania),
- zeznawanie bez konsultacji z prawnikiem,
- wybór nieodpowiedniego obrońcy (nie znającego się na prawie medycznym),
- bronienie się samemu.

#### Ad. 3.

- błędna linia obrony, np. zaslanianie się błędami innego lekarza,
- nieuczestniczenie w rozprawach,
- brak aktywności procesowej ustalonej z obrońcą.

Prelegent w swoim wykładzie podkreślił wagę właściwie prowadzonej dokumentacji medycznej, orientację w zakresie prawa medycznego, a także wagę korzystania z konsultacji prawniczej.



## Akredytacja – kolejne wizyty konsultacyjne

W ramach ostatniego etapu wsparcia realizacji w naszym Szpitalu programu akredytacyjnego, odbyły się w dniach 13 i 14 listopada **kolejne wizyty konsultacyjne i testowe ekspertów Centrum Monitorowania Jakości**.

W ramach konsultacji, z udziałem przedstawicieli oddziałów szpitalnych, zostały omówione i merytorycznie ocenione, zasady tworzenia i wdrażania standardów

antybiotykoterapii empirycznej, okołooperacyjnej profilaktyki antybiotykowej i leczenia bólu ostrego i pooperacyjnego. Ponadto, konsultant – p. Jarosław Woróń, dokonał merytorycznej oceny receptariusza szpitalnego oraz sposobu dokumentowania zleceń na przykładzie kart zleceń lekarskich stosowanych w Szpitalu.

Z kolei wizyta testowa wizytatorów CMJ – p. dr Sławomira Ogórka i p. dr n. med. Krystyny Piskorz-Ogórek dotyczyła postępu prac i przygotowań do akredytacji, przede wszystkim wstępnej oceny wdrożenia standardów akredytacyjnych. Nasi wizytatorzy odbyli spotkania z Zespołami: ds. zakażeń szpitalnych, terapeutycznym i ds. farmakoterapii, a także z Zespołem ds. jakości. Ponadto wizytowali Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Przewodu Pokarmowego, Laboratorium Diagnostyki Klinicznej i Zakład Rentgenodiagnostyki, dokonując wstępnej oceny wdrożenia standardów akredytacyjnych w tych jednostkach. Odnieśli się również do wdrożenia standardów z zakresu zarządzania zasobami i środowiska opieki.

Należy zauważyć postęp w pracach nad opracowywaniem standardów akredytacyjnych, co odnotowali nasi wizytatorzy. Uzgodniono procedury w zakresie farmakoterapii i zarządzania zasobami ludzkimi, zaawansowane są prace w zakresie ciągłości opieki i praw pacjenta. Istotny postęp można odnotować w zakresie standardów w obszarze zarządzania środowiskiem opieki. Prowadzone są intensywne prace nad standardami w zakresie kontroli zakażeń i oceny stanu pacjenta. Odnajmujemy tu jednocześnie szczególne zaangażowanie naszej p. Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości w realizację programu akredytacyjnego i jej dobrą współpracę z komórkami organizacyjnymi Szpitala.



### Międzynarodowy Dzień Wcześnieika

Corocznie, w dniu 17 listopada obchodzimy Międzynarodowy Dzień Wcześnieika. Święto ma na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa, środowiska medycznego i decydentów nt. wyzwań związanych z potrzebami dzieci przedwczesnie urodzonych. Siedmioro spośród każdej setki

urodzonych w Polsce to wcześniaki, a rodzi się ich corocznie ok. 26 000.

Dziecko przedwczesnie urodzone wymaga szczególnej opieki w szpitalu i w domu. Polska neonatologia, choć jest jedną z najmłodszych dziedzin medycyny, jest na światowym poziomie. Wszystko dzięki pasjonatom, którzy przez ostatnich 20 lat rozwijali tę specjalizację, ale także dzięki stałemu podnoszeniu wiedzy i umiejętności neonatologów, odpowiedniej organizacji opieki nad najmniejszymi dziećmi i wyposażaniu oddziałów neonatologicznych w sprzęt do ratowania życia wcześniaków. To sprawiło, że możemy ratować nawet najmniejsze noworodki, zapewnić im bezpieczeństwo i zdrowy start w dorosłe życie.



W naszej Klinice Neonatologii, kierowanej przez p. Prof. dr Marię Wilińską rodzi się rocznie ok. 2000 noworodków, a z tej grupy niemal co piąte dziecko jest przedwczesnie urodzone. Najbardziej niedojrzałe i najbardziej chore trafiają do Oddziału Intensywnej Terapii Noworodka. Po tygodniach, a nawet miesiącach walki zespołu Kliniki oraz rodziców o przetrwanie i właściwą jakość życia, noworodki te opuszczają Klinikę. Nie mniej utrzymywany jest z nimi stały kontakt - spotkania, odwiedziny i wizyty odbywają się systematycznie. Personel Kliniki obserwuje postęp w rozwoju dzieci.



Tegoroczne Święto było kolejną okazją do

spotkania się z naszymi wcześniakami w szerszym gronie. Mogliśmy zobaczyć doskonale rozwijające się maluchy, bawiące się wspólnie, ciekawe świata, a także ich rodziców, dumnych ze swoich pociech. W spotkaniu uczestniczyła Pani Profesor Wilińska i personel Kliniki Neonatologii. Widać było satysfakcję Zespołu Kliniki z rezultatów jego pracy, pełnej poświęcenia, aby każdemu przedwcześnie urodzonemu dziecku stworzyć szansę samodzielnego, pełnego życia.



### Gratulujemy osiągnięcia w sporcie amatorskim Panu W. Jackowskiemu!

Nasz kolega, p. Włodzimierz Jackowski otrzymał Puchar Warszawy i Mazowsza za rok 2019 w **Rowerowej Jeździe na Orientację** (RjNO) w swojej grupie wiekowej. Osiągnięcie to jest efektem startów Pana Włodzimierza we wszystkich, 38 rundach tegorocznego Pucharu, które odbyły w okresie od marca do końca października.



Rowerowa jazda na orientację polega na przemierzaniu terenów na rowerze górskim. Podobnie jak w biegu na orientację, na rowerzystów czekają punkty kontrolne, do których trzeba dotrzeć w ściśle określonej kolejności. W ich odnajdywaniu pomaga mapa danego terenu. Na niej widnieją sieci dróg i ścieżek, którymi można się poruszać. Punkty kontrolne zaznaczone są w postaci lampionu w białoczerwonym kolorze. Kolorami na mapie oznaczone są rodzaje terenów. Zwycięzcą rowerowej jazdy na

orientację jest osoba, która dotrze do wszystkich punktów kontrolnych oraz w najkrótszym czasie pojawi się na mecie. Zawody w ramach RjNO mogą mieć charakter sprintów, jazdy na dystansie długim, średnim lub klasycznym. Długość trasy jest uzależniona od wieku uczestników zmagania.

Pan Włodzimierz Jackowski planuje swój udział również w zawodach przyszlórocznych, a organizatorzy z pewnością pracują już nad kolejną kategorię wiekową, bo coraz więcej osób znacznie powyżej siedemdziesiątego roku życia podejmuje omawiane wyzwanie sportowe. Uczestnikami zawodów są jednak w przeważającej mierze dzieci z rodzicami, co dobrze świadczy o chęci uprawiania aktywności fizycznej młodszego pokolenia, na pewno z korzyścią dla kondycji zdrowotnej w wieku starszym.

Należy dodać, że p. Włodzimierz Jackowski jest rokrocznie, od 2014 roku, medalistą kolejnych rund Pucharu Warszawy i Mazowsza oraz Mistrzostw Polski w rowerowej jeździe na orientację. Ponadto, w pierwszej połowie lat 80-tych ub. wieku p. Włodzimierz był 4-krotnie mistrzem Wojska Polskiego w biegach na orientację, a w 2000 roku mistrzem Mazowsza w biegu długodystansowym.

Serdecznie gratulujemy, życzymy dalszych sukcesów, a może przykład p. Jackowskiego zachęci niektórych z nas do uprawiania tej formy sportu?

### Zapisy do lekarzy rodzinnych



Prowadzimy **zapisy do lekarzy rodzinnych** – podstawowej opieki zdrowotnej.

Na naszych Pacjentów oczekuje doświadczony zespół lekarzy, oferując ciągłość opieki i gwarantując krótkie terminy wizyt.

Na miejscu można wykonać badania laboratoryjne, a także RTG, USG, EKG oraz wykupić leki w aptece.

Zapraszamy do Przychodni, wejście C, gabinet nr 3, tel. (22) 584 12 74.

Redakcja Biuletynu: Ewa Olsińska, Pełnomocnik Dyrektora ds. Komunikacji, pok. D 109, tel. 433