



# **LIDERZY ZMIAN W OCHRONIE ZDROWIA**

**1  
EDYCJA**



**ABC**

a Wolters Kluwer business

# LIDERZY ZMIAN W OCHRONIE ZDROWIA

Zamów książkę w księgarni internetowej

**profinfo.pl**  
księgarnia internetowa



a Wolters Kluwer business

Warszawa 2014

Wydawca  
*Izabella Matecka*

Redaktor prowadzący  
*Ewa Fonkowicz*

Łamanie  
*Kamila Tomecka*

Projekt graficzny okładki i stron tytułowych  
*Studio Kozak*

Źródło zdjęcia  
© *iStockphoto.com/antishock*

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

prawolubni

SZANUJMY PRAWO I WŁASNOŚĆ  
Więcej na [www.legalnakultura.pl](http://www.legalnakultura.pl)  
POLSKA IZBA KSIĄŻKI

© Copyright by  
Wolters Kluwer SA, 2014

ISBN: 978-83-264-3173-9

Wydane przez:  
Wolters Kluwer SA

Dział Praw Autorskich  
01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33  
tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35  
e-mail: [ksiazki@wolterskluwer.pl](mailto:ksiazki@wolterskluwer.pl)

[www.wolterskluwer.pl](http://www.wolterskluwer.pl)  
księgarnia internetowa [www.profinfo.pl](http://www.profinfo.pl)

# Spis treści

<b>Słowo wstępne</b> .....	9
Maria Hass-Symotiuk. Przewodnicząca Kapituły Konkursu .....	9
Małgorzata Gałązka-Sobotka. Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego. Uczelnia Łazarskiego .....	13
Marcin Stępień. Dyrektor segmentu ochrony zdrowia Wolters Kluwer SA .....	17
Rafał Biernacki. Dyrektor Biura Ubezpieczeń Medycznych Mentor SA .....	19
<b>Regulamin konkursu „Liderzy zmian w ochronie zdrowia” – edycja 2012/2013</b> .....	23
<b>Członkowie Komisji Ekspertkiej dokonującej merytorycznej oceny zgłoszeń oraz przyznającej nominacje w każdej kategorii konkursowej</b> .....	31
<b>Laureaci pierwszej edycji konkursu „Liderzy zmian w ochronie zdrowia”</b> .....	33
<b>Zespoły nominowane do tytułu Lidera Zmian w Ochronie Zdrowia</b> .....	35
*	
<b>Światowe Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu (Kajetany)</b> .....	37

## **Zarządzanie bezpieczeństwem pacjentów**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej .....	49
Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Sp. z o.o. ....	65
Szpital Wojewódzki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze .....	73
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi .....	83
Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im. dr. S. Jasińskiego (Zakopane) .....	93
Wojskowy Instytut Medyczny (Warszawa) .....	105

## **Zarządzanie finansami**

Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie (Warszawa) .....	117
Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie .....	131
Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy .....	143
Zespół Opieki Zdrowotnej Sucha Beskidzka .....	153

## **Zarządzanie infrastrukturą**

Zachodniopomorskie Centrum Onkologii (Szczecin) .....	163
Instytut Hematologii i Transfuzjologii (Warszawa) .....	173
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi .....	183
Ars Medical Sp. z o.o. (Piła) .....	197

Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie .....	209
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi .....	215
Zespół Opieki Zdrowotnej Sucha Beskidzka .....	223

### **Zarządzanie kapitałem ludzkim**

Wojskowy Instytut Medyczny (Warszawa) .....	233
---	-----



## Słowo wstępne

W dobie dokonywanych zmian systemowych w ochronie zdrowia, a w szczególności komercjalizacji i przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego, problematyka efektywnego zarządzania podmiotami leczniczymi nabiera szczególnego znaczenia.

Przystosowanie się tych jednostek do nowych realiów działania, a w szczególności do utrzymania wysokiego poziomu świadczeń zdrowotnych, sprostanie wyższym oczekiwaniom pacjentów oraz wymaganiom płatników przy wzrastającej konkurencji innych świadczeniodawców, rosnących kosztach usług medycznych, ograniczonym strumieniu zasileń finansowych wiąże się z koniecznością monitorowania otoczenia i szybkiej reakcji na występujące w nim zmiany, jak też znacznej elastyczności i innowacyjności podejmowanych przez ich kierownictwo działań. Sprostanie tym wyzwaniom przez podmioty lecznicze i utrzymanie się na rynku usług zdrowotnych wymaga sprawnego zarządzania i ukierunkowania podejmowanych decyzji i działań na racjonalne wykorzystaniu zasobów będących w dyspozycji tych jednostek, poprawę obsługi pacjentów oraz podniesienie dostępności i jakości świadczonych usług medycznych.

Zarządzanie podmiotami leczniczymi staje się coraz bardziej złożone i stawia zarządzającym coraz wyższe wymagania odnośnie do stosowanych metod i technik. Wiąże się ono bowiem z podejmowaniem szeregu decyzji o różnym przedmiocie i horyzoncie czasowym oraz z kontrolą ich realizacji. Aktualnie przed kierownictwem podmiotów leczniczych stoją trudne problemy dotyczące utrzymania płynności i rentowności prowadzonej działalności, modernizacji i optymalizacji istniejącej infrastruktury (m.in. jej dostosowanie do wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia<sup>1</sup>), zapewnienie pacjentom właściwej opieki, a personelowi medycznemu – możli-

---

<sup>1</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739).



wości rozwoju, jak też ustawicznego podnoszenia jakości świadczonych usług zdrowotnych.

Menedżer opieki zdrowotnej, aby zrealizować wytyczone cele i zadania podmiotu leczniczego oraz poprawić jego funkcjonowanie, powinien sięgać po sprawdzone rozwiązania i najlepsze praktyki w zakresie zarządzania, jak i po rozwiązania opracowane na potrzeby innych sektorów gospodarki, uwzględniając przy tym specyfikę prowadzonej działalności medycznej.

Możliwości poznania i implementacji sprawdzonych rozwiązań i dobrych praktyk w zakresie zarządzania stwarza niniejsza publikacja. Zawiera ona wdrożone przez polskie szpitale w okresie styczeń 2010 – czerwiec 2013 roku projekty, które zostały przygotowane na konkurs „Lider zmian w ochronie zdrowia”<sup>2</sup>. Dotyczyły one następujących obszarów:

- 1) zarządzania bezpieczeństwem pacjentów,
- 2) zarządzania finansami,
- 3) zarządzania infrastrukturą,
- 4) zarządzania kapitałem ludzkim.

W projektach z obszaru zarządzania bezpieczeństwem pacjentów główna uwaga została skoncentrowana na podniesieniu jakości obsługi pacjentów, ograniczeniu zdarzeń medycznych oraz poprawie komunikacji pomiędzy białym personelem medycznym a pacjentami i ich bliskimi.

Prace z zakresu zarządzania finansami dotyczą wdrożonych rozwiązań innowacyjnych związanych z controllingiem, rachunkowością zarządczą (np. budżetowanie, benchmarking, rachunkowość odpowiedzialności), optymalizacją kosztów świadczeń zdrowotnych, strategicznym zarządzaniem finansami, jak też pozyskiwaniem środków finansowych na działalność statutową.

Projekty z obszaru zarządzania infrastrukturą zostały zogniskowane wokół rozbudowy, modernizacji i optymalizacji infrastruktury szpitalnej (budowlanej i technicznej) i aparatury medycznej.

Z kolei projekty dotyczące zarządzania kapitałem ludzkim poruszają kwestie związane z wprowadzeniem procedur usprawniających zarządzanie personelem, poprawę relacji i komunikacji między pracownikami, doskonalenie systemu motywacji, efektywności i bezpieczeństwa pracowników.

Każdy projekt zawiera informacje dotyczące podmiotu leczniczego, członków zespołu realizującego zgłaszany projekt oraz jego opis (nazwa, źródła finansowania, okres realizacji, stan początkowy, postawione cele, beneficjentów, uzyskane rezultaty, opis działań promujących projekt, problemy i przeszkody związane z jego realizacją oraz sposoby ich rozwiązania).

---

<sup>2</sup> Konkurs ten został zorganizowany przez wydawnictwo Wolters Kluwer i Uczelnię Łazarzskiego.

Wszystkie zgłoszone projekty podlegały ocenie formalnej i merytorycznej. Komisja Ekspertka w każdej kategorii konkursowej wyłoniła po trzy projekty, które uzyskały najwyższą liczbę punktów – nominowane do zwycięstwa. Stanowiły one podstawę wyboru laureatów konkursu przez Kapitułę Konkursu. Projekty oceniane były przy uwzględnieniu następujących kryteriów:

- trafnego określenia potrzeb,
- dostosowania wykorzystanych narzędzi,
- skuteczności, innowacyjności i uniwersalności zastosowanych rozwiązań (uzyskanych i udokumentowanych rezultatów), jak też
- gotowości do dzielenia się doświadczeniem i promocji dobrych praktyk wypracowanych w projekcie.

Laureaci konkursu otrzymali obok certyfikatów poświadczających zajęte miejsce w konkursie także statuetkę „Lider zmian w ochronie zdrowia”.

Zaprezentowane w publikacji projekty zostały uszeregowane w następującej kolejności: nagroda specjalna, a następnie w ramach poszczególnych obszarów zarządzania – podmiot nagrodzony, podmioty nominowane oraz pozostałe podmioty.

Książka przedstawia zatem praktyczne zastosowania wiedzy teoretycznej w zarządzaniu podmiotami leczniczymi (szpitalami) oraz dobre praktyki w tym zakresie. Stanowi ona kompendium wiedzy o dokonaniach polskich szpitali w zakresie doskonalenia zarządzania. Opracowanie jest adresowane do szerokiego kręgu Czytelników zainteresowanych doskonaleniem zarządzania w jednostkach sektora opieki zdrowotnej. Mogą z niej korzystać menedżerowie podmiotów leczniczych, w tym także przedstawiciele rad społecznych czy rad nadzorczych, główni księgowi, organy założycielskie oraz osoby zawodowo związane z ochroną zdrowia. Będzie ono z pewnością ważną pozycją dla pracowników naukowych i słuchaczy różnych form kształcenia zawodowego (słuchaczy studiów podyplomowych z zarządzania podmiotami leczniczymi i studentów studiów ekonomicznych).

Maria Hass-Symotiuk  
Przewodnicząca Kapituły Konkursu



System ochrony zdrowia w Polsce nieustannie się przeobraża, co dla jednych jest wynikiem permanentnej reformy, dla innych naturalną konsekwencją rozwoju i dążenia do optymalizacji działalności. W opinii wielu menedżerów zmiana stała się tym, co jest pewne, i przed czym nie można już uciekać, wręcz należy ją oswoić i na stałe wpisać w proces strategicznego zarządzania.

W czym tkwi siła liderów zmian w ochronie zdrowia? Co decyduje, że w tych trudnych warunkach prawnych i ekonomicznych, przy ogromnej nierównowadze rynku oraz braku perspektyw na stabilizację otoczenia są tacy menedżerowie i zespoły, którzy inicjują odważne i innowacyjne przedsięwzięcia? Dlaczego wbrew innemu odcinają się od rutyny i wciąż poszukują źródeł wartości dodanej, którą mogą zaoferować pacjentom lub pracownikom? To w poszukiwaniu odpowiedzi na te pytania oraz z przekonaniem, że najlepsze praktyki należy pokazywać i promować, powstała idea konkursu „Liderzy zmian w ochronie zdrowia”, inicjatywa wydawnictwa Wolters Kluwer Polska i Uczelni Łazarskiego. Efektem pierwszej edycji konkursu jest katalog Dobrych praktyk, który oddajemy w ręce Czytelników z przekonaniem, że jego lektura będzie źródłem inspiracji i nowej wiedzy.

Zmiana w ochronie zdrowia ma wiele płaszczyzn i identyfikowana jest w wielu perspektywach. Zawsze jednak postrzegana jest jako wyzwanie nie tylko na poziomie zarządu jednostki, ale również na poziomie pracownika. Wymaga bowiem wielu kapitałów, które zwykle są ograniczone, tj. kapitału finansowego, rzeczowego, ludzkiego oraz organizacyjnego. Często okazuje się jednak, że podstawowym wyznacznikiem skutecznego wdrażania zmian jest posiadanie wizji organizacji, nakreślonej przez zarząd, która pozwoli wytyczyć jasne cele i określić warunki niezbędne do ich skutecznej realizacji. Na bazie wizji, z którą identyfikują się wszyscy członkowie organizacji, można budować trwałe zaangażowanie i kulturę opartą na poczuciu odpowiedzialności w zespole. To grupa ludzi, jej nakierowanie na cele organizacji i solidarność decydują o strategicznym powodzeniu.

Przy tym założeniu wydaje się kluczowe, aby dostrzegać zespołowy wysiłek włożony w innowacyjne projekty realizowane w sektorze ochrony zdrowia w Polsce. Po latach doceniania wysiłku menedżerów ochrony zdrowia, w ramach organizowanych konkursów, nadszedł czas na uhonorowanie zespołów odpowiedzialnych za realizację śmiałych i ambitnych projektów, które na trwałe zmieniają jednostki, w których są wdrażane, zwiększając ich długotrwałą przewagę konkurencyjną. Współczesne zarządzanie opiera się na planowaniu, organizowaniu i kierowaniu ludźmi, których efekty pracy oceniać można przede wszystkim w wymiarze pracy zespołowej. Skuteczne wdrażanie zmian w szpitalu zależy bowiem w największym stopniu od kultury organizacyjnej otwartej na zmiany, atmosfery współpracy i zaufania w zespole oraz efektywnego komunikowania się na etapie identyfikowania potrzeby zmian oraz ich wdrażania.

Zmiana jest stałym przedmiotem zarządzania w każdym współczesnym podmiocie leczniczym, w szczególności w szpitalu, który pełni ważną funkcję w systemie ochrony zdrowia. Zmieniająca się struktura polskiego rynku zdrowia oraz tendencje do ograniczania lecznictwa zamkniętego na rzecz lecznictwa otwartego stawiają przed menedżerami szpitali nowe wyzwania. Zmuszają do redefiniowania swych długoterminowych strategii i bardzo często określenia nowej wizji i celów na przyszłość. To w atmosferze partnerstwa pracowników z zarządem szpitala powstają najlepsze rozwiązania i koncepcje długoterminowego rozwoju, których centralnym podmiotem jest pacjent i jego potrzeby. Tak oto kreowane są inicjatywy projektowe w obszarze infrastruktury, informatyzacji czy systemów wzmacniających bezpieczeństwo pacjentów. To pęd ku rozwojowi organizacji i chęć ucieczki do przodu zachęca liderów formalnych i nieformalnych w polskich szpitalach do podejmowania odważnych przedsięwzięć, które mają przynieść wzrost efektywności wykorzystania istniejących zasobów finansowych, ludzkich i rzeczowych.

W nurcie akademickim często wykorzystywana jest idea kształcenia w oparciu o studia przypadków, dla wielu z nas najbardziej wartościowe są działania podejmowane przez podmioty z innych rynków, uznawanych powszechnie za wzorzec do naśladowania. Czy nie czas jednak, aby pozbyć się kompleksów i świadomie, obiektywnie zacząć pokazywać nasze kompetencje i ich efekty? W ostatnich latach dynamicznego wzrostu rynku zdrowia wypracowano bowiem wiele dobrych praktyk, które na bazie doświadczeń z innych krajów i branż przyniosły wiele pozytywnych materialnych i niematerialnych rezultatów w polskich szpitalach. Postęp, jaki dokonuje się na naszych oczach w obszarze wyposażenia i warunków leczenia, organizacji pracy i obsługi pacjenta, napawa nadzieją, że zmierzamy w dobrym kierunku.

Pomimo powszechnej krytyki sektora ochrony zdrowia, wciąż długich kolejek do specjalistów i nieefektywnej opieki na poziomie podstawowym nie sposób

nie zauważyć, jak wiele podmiotów dokonało w tym czasie głębokiej restrukturyzacji i modernizacji, które podniosły standard obsługi pacjenta i jego szeroko rozumiane bezpieczeństwo, a samej jednostce zagwarantowały wzrost wartości.

O upowszechnieniu się myślenia projakościowego decydować będzie skuteczna promocja tych, którzy wytyczają pozytywne trendy i wypracowują najlepsze praktyki. Niech ta publikacja będzie dla Państwa inspiracją do innowacyjnego myślenia oraz odważnego działania. Polski system ochrony zdrowia potrzebuje prawdziwych liderów, zespołów nakierowanych na wspólny wysiłek i poświęcenie, których efektem pracy jest wspólny sukces i satysfakcja pacjentów.

Małgorzata Gałązka-Sobotka  
Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego  
Uczelnia Łazarskiego



Konkurs „Liderzy zmian w ochronie zdrowia” to przede wszystkim działanie, które ma szerzyć wiedzę o zarządzaniu nowoczesnym podmiotem leczniczym, ale też tę wiedzę tworzyć poprzez dzielenie się najlepszymi doświadczeniami w różnych obszarach zarządzania. W konkursie zostały wyróżnione i nagrodzone projekty, które przyniosły już wymierne, pozytywne efekty i mogą stać się inspiracją dla innych. Wierzę, że ta inicjatywa pozwoli nam zaprezentować najlepsze praktyki polskich szpitali w obszarach zarządzania bezpieczeństwem pacjentów, finansów, infrastruktury, informatyzacji oraz kapitału ludzkiego, a tym samym przyczyni się do rozwoju najwyższych standardów zarządzania podmiotem leczniczym. Liczne zgłoszenia do konkursu potwierdzają, że pomimo trudnego i zmiennego otoczenia, w jakim działa polska służba zdrowia, możemy pochwalić się wieloma ciekawymi przedsięwzięciami zasługującymi na miano „dobrych praktyk”.

W niniejszej książce zostały zamieszczone projekty zgłoszone do konkursu, na których publikację uczestnicy wyrazili zgodę.

Zapraszam do lektury.

Marcin Stępień  
Dyrektor segmentu ochrony zdrowia  
Wolters Kluwer SA





System ochrony zdrowia w Polsce pozostaje od kilkunastu lat w fazie ciągłych zmian prawnych i organizacyjnych. Dynamika tych zmian wynika zarówno ze szczerego zapału reformatorskiego poszczególnych ekip rządzących, jak i z wpływu pomysłów i rozwiązań stosowanych w ramach systemów ochrony zdrowia w poszczególnych państwach Unii Europejskiej. W ostatnim czasie przykładem połączenia jednego i drugiego było wprowadzenie przez polskiego ustawodawcę nowego rodzaju odpowiedzialności podmiotu leczniczego z tytułu zdarzeń medycznych (nowela z 2011 r. do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta), o którym twórcy mówią otwarcie, że jest inspirowany rozwiązaniami francuskimi oraz skandynawskimi. Jakość i skuteczność tych zapożyczeń nie będzie jednak przedmiotem moich rozważań. Chciałbym zwrócić jedynie uwagę, iż tendencja ta daje się zauważyć nie tylko w zakresie nowych regulacji prawnych, ale także w innych aspektach, m.in. w zakresie zarządzania podmiotem leczniczym, ściślej, zarządzania ryzykiem podmiotu leczniczego.

Pojęcie zarządzania, które swoje źródło ma w produkcyjnych gałęziach gospodarki, od kilkunastu lat wkracza zdecydowanie do kolejnych segmentów działalności usługowej. Świadczenie usług medycznych podlegające od dłuższego czasu daleko idącej specjalizacji oraz poddane wpływowi najnowszych technologii stało się w ostatnich latach szczególnie atrakcyjnym obszarem dla wprowadzania nowych standardów zarządzania ryzykiem, przystosowanych do specyfiki usług ochrony zdrowia. Dzieje się tak m.in. za sprawą rosnącego znaczenia ryzyka odpowiedzialności cywilnej wobec pacjentów, które w swoim wymiarze finansowym stanowią coraz większe obciążenie dla budżetów podmiotów leczniczych. Jak pokazują szczegółowe analizy poszczególnych zachodnioeuropejskich rynków ochrony zdrowia, ryzyka te obciążają także finanse całych systemów działających w tych krajach. Nie dziwi zatem fakt, iż od co najmniej dziesięciu lat zagadnienie zarządzania ryzykiem podmiotów leczniczych jest tam implementowane oraz twórczo rozwijane z korzyścią także dla pozostałych rynków ochrony zdrowia w Europie.

Na gruncie ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego w Polsce tworzy się sprzyjające otoczenie dla zapoczątkowania wprowadzania procedur zarządzania ryzykiem. Nie może dziwić, iż pierwsze impulsy do działań w tym kierunku wychodzą od instytucjonalnych brokerów ubezpieczeniowych, którzy są profesjonalnymi doradcami w zakresie transferu ryzyka, a zatem działają w jednym z obszarów należących do szeroko rozumianego procesu zarządzania ryzykiem. Instytucjonalne firmy brokerskie tworzą dla swoich klientów – podmiotów leczniczych – specjalistyczne programy szkoleniowe, które podnoszą wiedzę organizacyjno-prawną personelu medycznego, wzorcowe formularze świadomej zgody oraz rejestry zdarzeń niepożądanych, a także schematy postępowania mające zapewnić kompletność dokumentacji medycznej. Inicjatywa brokerów ubezpieczeniowych znajduje swoje potwierdzenie w wynikach analiz prowadzonych przez zakłady ubezpieczeń specjalizujące się w udzielaniu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych.

Znamienne, że analizy te bazują na doświadczeniach wspomnianych wcześniej zachodnich systemów ochrony zdrowia oraz ogólnoeuropejskich instytucji monitorujących. Wynika z nich m.in., że średnio u co dziesiątego pacjenta w Europie występuje szkoda zdrowotna możliwa do uniknięcia (wyniki raportu Hospitals for Europe's Working Party on Quality Care in Hospitals dla HOPE), zakażenia związane z opieką zdrowotną (HAI) występują u ok. 4 mln pacjentów rocznie (jeden na dwudziestu hospitalizowanych), a ich koszty to ponad 1 mld funtów rocznie. Jednocześnie wnioski na poziomie europejskim sprowadzają się do jednego: w około 50–70% przypadków można byłoby uniknąć szkód poprzez wdrożenie kompleksowego i systematycznego podejścia do zagadnień związanych z bezpieczeństwem pacjentów. Innymi słowy należy wprowadzać procedury zarządzania ryzykiem definiowane jako proces identyfikacji zagrożeń pożądanego cyklu pracy podmiotu leczniczego nakierowany na najbardziej efektywne ekonomicznie (obciążone mniejszym kosztem) działania mające zabezpieczyć podmiot zagrożony ryzykiem. Mogą być to po części ubezpieczenia, ale mogą być to też działania ograniczające zidentyfikowane ryzyka poprzez szkolenia, zmianę systemu raportowania lub też tworzenie nowych skuteczniejszych procedur postępowania.

Praca koncepcyjna podmiotów rynku ubezpieczeniowego nie mogłaby przynieść zamierzonych skutków bez aktywnego udziału podmiotów leczniczych reprezentowanych przez zarządzających nimi menedżerów. Jako osoba pracująca z przedstawicielami tej grupy na co dzień jestem pełen uznania dla indywidualnej pracy, jaką wykonują w zakresie pogłębienia swojej wiedzy w dziedzinie zarządzania ryzykiem. Wzrastająca świadomość menedżerów podmiotów leczniczych w tym zakresie przyczynia się do szybkiej implementacji rozwiązań europejskich

oraz do wykorzystania funkcjonujących już polskich rozwiązań w dziedzinie zarządzania ryzykiem.

Konkurs „Liderzy zmian w ochronie zdrowia” potwierdza moje doświadczenia i przynosi kolejne przykłady ciekawych rozwiązań wprowadzanych w ramach organizacji pracy w polskich szpitalach. Okazuje się, że wiele elementów zarządzania ryzykiem już jest tam wdrażanych i pomimo tego, że bardzo często nie używa się nazwy „zarządzanie ryzykiem”, to jednak rozwiązania te spełniają podstawowe funkcje tego procesu i pozytywnie wpływają na strukturę i organizację tych placówek. Mam nadzieję, że inicjatywa Wolters Kluwer SA będzie kontynuowana, gdyż niezbędna jest wymiana doświadczeń w zakresie udanych i skutecznych pomysłów podnoszących jakość świadczonych usług medycznych, a co za tym idzie minimalizujących ryzyko zdarzeń niepożądanych.

Rafał Biernacki  
Dyrektor Biura Ubezpieczeń Medycznych  
Mentor SA



# **Regulamin konkursu**

## **„Liderzy zmian w ochronie zdrowia”**

### **– edycja 2012/2013**

#### **§ 1. Postanowienia ogólne**

1. Organizatorem konkursu „Liderzy zmian w ochronie zdrowia” – edycja 2012/2013 (zwany dalej „Konkuresem”) jest spółka „Wolters Kluwer Polska” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (01-231), przy ul. Płockiej 5A, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie Wydział XII Gospodarczy – KRS pod numerem 0000105464, posiadająca NIP: 583-001-89-31, REGON: 190610277, kapitał zakładowy w kwocie 4.870.300,00 PLN (zwana dalej „Organizatorem”).
2. Partnerem strategicznym Konkursu jest Uczelnia Łazarskiego z siedzibą w Warszawie (02-622), przy ul. Świeradowskiej 43.
3. Konkurs prowadzony jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Celem Konkursu jest promowanie najwyższych standardów zarządzania podmiotami, wykonującymi działalność leczniczą, w tym upowszechnianie najlepszych praktyk i rozwiązań w zakresie zarządzania bezpieczeństwem pacjentów, finansami, infrastrukturą i kapitałem ludzkim. Ocenie poddawane będą projekty, których wdrożenie w wyżej wymienionym zakresie przyniosło pozytywne efekty oraz wymierne zmiany.

#### **§ 2. Uczestnicy Konkursu**

1. W Konkursie mogą uczestniczyć podmioty lecznicze wpisane do rejestru podmiotów leczniczych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej prowadzące działalność w zakresie świadczeń szpitalnych (zwane dalej „Podmiotem”).
2. Podmiot zgłaszając projekt do Konkursu wskazuje zespół liczący nie więcej niż 5 osób, w skład którego wchodzi przedstawiciele danego podmiotu leczniczego

(osoby pracujące w ramach stosunku pracy; osoby współpracujące na podstawie umów cywilnoprawnych) uczestniczący w realizacji projektu zgłoszonego do Konkursu (zwany dalej „Zespołem”).

### **§ 3. Przedmiot Konkursu i kategorie konkursowe**

1. Przedmiotem Konkursu jest zrealizowanie projektu, przez który rozumie się całokształt działań i czynności podjętych w określonym przedziale czasu i w ramach określonych środków finansowych zmierzający do osiągnięcia wyników oraz rezultatów (produktów) na płaszczyźnie jednej z czterech kategorii konkursowych, o których mowa w ust. 3 (zwanego dalej „Projektem”).
2. Do Konkursu mogą być zgłaszane Projekty, których realizacja rozpoczęła się nie wcześniej niż 1 stycznia 2009 r. i została zakończona do dnia 30 czerwca 2012 r.
3. Projekty zgłaszane do Konkursu oceniane są w czterech kategoriach:
  - a) zarządzanie bezpieczeństwem pacjentów – obejmuje Projekty z zakresu m.in. wprowadzenia procedur lub rozwiązań, których celem jest podniesienie jakości obsługi pacjentów, ograniczenie zdarzeń medycznych oraz poprawa komunikacji pomiędzy personelem medycznym a pacjentem i jego rodziną lub osobami bliskimi;
  - b) zarządzanie finansami – obejmuje m.in. Projekty dotyczące wprowadzenia rozwiązań związanych z controllowaniem, strategicznym zarządzaniem finansami, pozyskiwaniem środków finansowych;
  - c) zarządzanie infrastrukturą – obejmuje Projekty z zakresu rozbudowy, modernizacji i optymalizacji infrastruktury budowlanej i technicznej, w tym obiektów budowlanych oraz aparatury medycznej;
  - d) zarządzanie kapitałem ludzkim – obejmuje m.in. Projekty dotyczące wprowadzenia procedur, które w sposób istotny wpłynęły na sprawne zarządzanie personelem, poprawę relacji i komunikacji między pracownikami, poprawę motywacji, efektywności, kompetencji i bezpieczeństwa pracowników.
4. Podmiot uczestniczący w Konkursie może zgłosić więcej niż jeden Projekt z zastrzeżeniem, że: w każdej kategorii zgłoszony może być tylko jeden Projekt danego Podmiotu, nie można zgłaszać tego samego Projektu w kilku kategoriach (należy wskazać dla każdego zgłaszanego Projektu jedną kategorię).

### **§ 4. Zgłoszenie do Konkursu**

1. Zgłoszenie do Konkursu następuje poprzez:
  - a) wypełnienie internetowego formularza aplikacyjnego udostępnionego przez Organizatora pod adresem <http://www.konferencja.abc.com.pl/liderzymian/>

i wysłanie go w formie elektronicznej do Organizatora za pośrednictwem ww. strony internetowej do dnia 31 stycznia 2013 r., oraz

- b) przesłanie przesyłką pocztową (zwykłą lub poleconą) do dnia 31 stycznia 2013 r. Oświadczenia o przystąpieniu do Konkursu podpisanego przez osobę upoważnioną do zarządzania Podmiotem lub osobę przez nią upoważnioną na poniższy adres:

Wolters Kluwer Polska, ul. Płocka 5a, 01-231 Warszawa, z dopiskiem „Konkurs Liderzy Zmian w Ochronie Zdrowia”.

Wzór Oświadczenia o przystąpieniu do Konkursu udostępniony jest przez Organizatora na stronie internetowej <http://www.konferencja.abc.com.pl/liderzymian/>.

2. Warunkiem dopuszczenia podmiotu leczniczego do Konkursu jest przekazanie Organizatorowi całkowitej niezbędnej dokumentacji wymienionej w ust. 1 pkt a i b do dnia 31 stycznia 2013 r. Wysłanie formularza aplikacyjnego lub doręczenie Organizatorowi Oświadczenia o przystąpieniu do Konkursu po tym terminie powoduje jego odrzucenie z przyczyn formalnych.

3. Internetowy formularz aplikacyjny składa się z dwóch części:

- a) część I – „Ankieta informacyjna” dotycząca danych nt. reprezentowanego podmiotu leczniczego,  
b) część II – „Ankieta dobrej praktyki” zawierająca opis zgłaszanego Projektu według przyjętego wzorca:

CZĘŚĆ II A – podstawowe informacje o Projekcie:

- nazwa Projektu, • krótki opis Projektu (do 1.500 znaków), • skład osobowy Zespołu uczestniczącego w Projekcie;

CZĘŚĆ II B – opis Projektu:

- wartość Projektu (łącznie koszty brutto Projektu), • źródła finansowania (wskazanie instytucji finansujących Projekt wraz z procentowanym określeniem ich udziału), • czas trwania Projektu (data rozpoczęcia i zakończenia Projektu), • sytuacja wyjściowa – geneza, opis problemów, potrzeb, które stanowiły przesłankę do realizacji Projektu (do 2.500 znaków), • beneficjenci/adresaci Projektu (do 1.000 znaków), • cel główny Projektu (do 500 znaków), • szczegółowy opis Projektu, realizowane działania, zakres rzeczowy, przyjęte rozwiązania (do 5.000 znaków), • maksymalnie pięć najważniejszych rezultatów (produktów) Projektu (do 2.500 znaków), • opis, w oparciu o wskaźniki, w jakim stopniu realizowany Projekt przyczynił się do rozwiązania problemów, których dotyczył (do 3.000 znaków), • ewentualne instytucje zewnętrzne zaangażowane w Projekt, • opis działań marketingowych promujących Projekt (do 2.500 znaków), • problemy i przeszkody w procesie realizacji Projektu i sposoby ich rozwiązania (do 3.000 znaków), • rekomendacja i wskazówki dla innych potencjalnych projektodawców (do 3.000 znaków), informacje dodatkowe i uwagi.



## § 5. Komisja Eksperska oraz Kapituła Konkursu

1. Komisję Eksperską powołuje Organizator Konkursu. Komisja Eksperska składa się z 5 członków – fachowców posiadających wiedzę ekspercką z zakresu poszczególnych kategorii konkursowych. Skład Komisji jest jawny i będzie podany przez Organizatora na stronie internetowej Konkursu wskazanej w § 4 ust. 1.
2. Komisja Eksperska dokonuje merytorycznej oceny zgłoszeń oraz przyznaje nominacje w każdej kategorii konkursowej.
3. Kapitułę Konkursu powołuje Organizator. W skład Kapituły wchodzi do 11 osób będących przedstawicielami uczelni wyższych, środowiska medycznego oraz instytucji związanych z sektorem ochrony zdrowia. Kapituła Konkursu podczas pierwszego spotkania wyłania spośród siebie Przewodniczącą Kapituły. Skład Kapituły jest jawny i będzie podany przez Organizatora na stronie internetowej Konkursu wskazanej w § 4 ust. 1.
4. Kapituła Konkursu spośród przedstawionych przez Komisję Eksperską nominacji wyłania laureatów w każdej z kategorii konkursowej.
5. Kapituła Konkursu w porozumieniu z Organizatorem ma prawo przyznawania dodatkowych nagród specjalnych i wyróżnień.
6. Członkowie Komisji Eksperskiej oraz Kapituły Konkursu nie uczestniczą w ocenie projektów zgłoszonych przez Podmiot, z którym są powiązani zawodowo lub łączą ich taki stosunek prawny z członkiem Zespołu albo osobą zarządzającą Podmiotem, że mógłby mieć wpływ na wynik Konkursu.

## § 6. Ocena zgłoszeń

1. Ocena zgłoszeń konkursowych składa się z następujących etapów:
  - a) ocena formalna zgłoszenia dokonywana przez Organizatora. Zgłoszenia niekompletne, niepodpisane lub dokonane po terminie wskazanym w § 4 ust. 1 będą odrzucone z przyczyn formalnych;
  - b) ocena merytoryczna Komisji Eksperskiej, podczas której członkowie komisji wyłaniają w każdej kategorii konkursowej po trzy Projekty nominowane do zwycięstwa w Konkursie, które uzyskały najwyższą liczbę punktów;
  - c) wybór laureatów Konkursu w każdej kategorii konkursowej dokonany przez Kapitułę Konkursu spośród nominacji przedstawionych przez Komisję Eksperską;
  - d) Kapituła ma prawo przyznawania dodatkowych nagród specjalnych i wyróżnień.

2. Ocena zgłoszeń konkursowych w każdej z kategorii konkursowych odbywa się w oparciu o dane i informacje zamieszczone w „Ankiecie dobrej praktyki”. Projekty oceniane będą pod względem następujących kryteriów:

- a) trafnego określenia potrzeb, na które odpowiada projekt;
- b) dostosowania zastosowanych narzędzi do potrzeb;
- c) skuteczności zastosowanych rozwiązań (uzyskanych i udokumentowanych rezultatów);
- d) innowacyjności i uniwersalności zastosowanych rozwiązań;
- e) gotowości do dzielenia się doświadczeniem i promocji dobrych praktyk wypracowanych w projekcie.

3. Komisja Ekspertka dokonuje oceny merytorycznej Projektu poprzez przyznanie Podmiotom określonej liczby punktów według ustalonej skali. Przyznanie punktów następuje w odniesieniu do każdego z kryterium wskazanego w ust. 2 pkt a–e. Suma punktów przyznanych danemu Podmiotowi decyduje o jego pozycji i znalezieniu się wśród Podmiotów nominowanych do zwycięstwa w Konkursie.

4. Po wyłonieniu Projektów nominowanych do nagrody Organizator poinformuje listownie (przesyłką poleconą) lub telefonicznie wszystkie Podmioty biorące udział w Konkursie o zakończeniu tego etapu Konkursu. Lista Projektów oraz Podmiotów je realizujących, które zostały nominowane, będzie ogłoszona na stronie internetowej Konkursu wskazanej w § 4 ust. 1. Podmioty, które nie zakwalifikowały się do finału konkursu zostaną o tym powiadomione, ale ich lista nie będzie upubliczniana.

5. Komisja Ekspertka może weryfikować informacje zawarte w „Ankiecie dobrej praktyki” oraz zastrzega sobie prawo wystąpienia o dodatkowe rekomendacje.

6. Na żądanie Komisji Ekspertkiej ankieta może podlegać uzupełnieniu przez dany Podmiot. Aplikujący może dokonać uzupełnień w ciągu siedmiu dni od wezwania. Uzupełnieniu nie podlegają wymogi określone w par. 4 ust. 1 i 2 regulaminu; ich brak powoduje nieważność aplikacji.

7. Kapituła Konkursu wybierze laureatów zwykłą większością głosów przy założeniu, że zwycięzcą zostanie ten nominowany, który uzyska najwyższą liczbę głosów w głosowaniu. W przypadku równej liczby głosów o werdykcie zadecyduje głos Przewodniczącego Kapituły Konkursu. Z rozstrzygnięcia Kapituły Konkursu zostanie sporządzony protokół, który podpiszą wszyscy obecni członkowie Kapituły.

8. Od rozstrzygnięcia Komisji Ekspertkiej i Kapituły Konkursu nie przysługuje odwołanie.

9. Wybór Kapituły Konkursu musi być umotywowany, a jego uzasadnienie zostanie po rozstrzygnięciu Konkursu zamieszczone na stronie internetowej wskazanej w § 4 ust. 1.

10. Lista laureatów zostanie ogłoszona podczas uroczystości wręczenia nagród organizowanej na zakończenie Konkursu – Gali Konkursowej.

## **§ 7. Nagrody**

1. Laureaci (Podmioty oraz członkowie Zespołów zwycięskich Projektów) wyłonieni przez Kapitułę Konkursu otrzymują certyfikaty poświadczające zajęcie I miejsca oraz tytuły „Lider Zmian w Ochronie Zdrowia 2012” w poszczególnych kategoriach: Zarządzanie bezpieczeństwem pacjentów, Zarządzanie finansami, Zarządzanie infrastrukturą, Zarządzanie kapitałem ludzkim.
2. Podmiotom oraz członkom Zespołów Projektów nominowanych przez Komisję Ekspertcką przyznane zostaną dyplomy.
3. W Konkursie mogą być przyznawane dodatkowe nagrody rzeczowe.
4. Wręczenie certyfikatów i dyplomów oraz nagród, z zastrzeżeniem treści ust. 3, nastąpi podczas Gali Konkursowej organizowanej w pierwszym kwartale 2013 r. O miejscu i terminie Gali Konkursowej wszystkie uczestniczące podmioty zostaną poinformowane ze stosownym wyprzedzeniem. Koszty dojazdu na Galę Konkursową oraz ewentualnych noclegów uczestnicy pokrywają we własnym zakresie.

## **§ 8. Prawa autorskie i dane osobowe**

1. Przystępując do Konkursu, Podmiot oświadcza, iż jest autorem Projektu i przysługują mu autorskie prawa majątkowe do materiałów wykorzystanych do jego realizacji.
2. Podmioty nominowane oraz Laureaci Konkursu wyrażają zgodę na wykorzystywanie oraz przetwarzanie przez Organizatora informacji o danym Projekcie wskazanych w internetowym formularzu aplikacyjnym do celów promocyjnych i marketingowych na zasadach określonych w Regulaminie.
3. Podmioty nominowane oraz Laureaci Konkursu upoważniają Organizatora do stworzenia krótkich opracowań redaktorskich Projektu w zakresie informacji zawierających podstawowe dane podane w Formularzu aplikacyjnym (nazwa Projektu, nazwa podmiotu leczniczego, w którym był realizowany projekt, personalia osób tworzących Zespół, krótki opis Projektu) oraz do ich upublicznienia. Przedmiotowe opracowania będą wykorzystywane wyłącznie w materiałach informacyjnych dotyczących Konkursu zamieszczonych na stronie internetowej Organizatora, materiałach promocyjnych Gali Konkursowej oraz materiałach promocyjno-informacyjnych przyszłych edycji Konkursu.
4. Wszystkie informacje podane w Formularzu aplikacyjnym w części II B są poufne i będą udostępnione tylko podmiotom uczestniczącym w ocenie zgłoszeń: Organizatorowi, Komisji Ekspertckiej oraz Kapitulie Konkursu.
5. Członkowie Zespołów uczestniczących w Konkursie wraz z przystąpieniem do Konkursu wyrażają zgodę na przetwarzanie danych osobowych ich członków

dla potrzeb przeprowadzenia Konkursu, na warunkach określonych w ustawie z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

6. Członkowie Zespołów uczestniczących w Konkursie mają prawo dostępu oraz możliwość poprawiania danych osobowych swoich członków zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

7. Administratorem danych osobowych zebranych podczas niniejszego Konkursu jest – w rozumieniu ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) – Organizator Konkursu.

8. O ile w formularzu aplikacyjnym Zespół wyrazi na to zgodę, Organizator ma prawo do udostępniania danych określonych na podstawie ust. 3 i 5 swoim partnerom handlowym oraz sponsorom Konkursu.

### **§ 9. Postanowienia końcowe**

1. Postanowienia Regulaminu są wyłączną podstawą prowadzenia Konkursu.
2. Uczestnicy, biorąc udział w Konkursie, potwierdzają tym samym zapoznanie się z postanowieniami Regulaminu oraz wyrażają zgodę na jego treść.
3. Regulamin Konkursu dostępny jest w siedzibie Organizatora oraz na stronie internetowej Konkursu wskazanej w § 4 ust. 1.
4. Organizator zastrzega sobie prawo do zmian w Regulaminie, które będą udostępnione w taki sam sposób jak Regulamin Konkursu.
5. Organizator zastrzega sobie prawo do wykluczenia Podmiotu z udziału w Konkursie w przypadku naruszenia przez niego postanowień niniejszego regulaminu.
6. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za podanie przez Podmioty nieprawdziwych danych lub danych podmiotów trzecich, oraz za niezawinione przez Organizatora naruszenia praw autorskich osób trzecich.
7. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za problemy wynikające z braku możliwości skontaktowania się z laureatami Konkursu.
8. Biuro konkursu prowadzi Organizator pod adresem: „Wolters Kluwer Polska” Sp. z o.o., ul. Płocka 5a, 01-231 Warszawa, tel. 22 535 85 18, e-mail: liderzymian@wolterskluwer.pl.



# **Członkowie Komisji Ekspertkiej dokonującej merytorycznej oceny zgłoszeń oraz przyznającej nominacje w każdej kategorii konkursowej**

## **Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka**

Absolwentka Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie. Adiunkt w Katedrze Zarządzania i Marketingu Uczelni Łazarskiego. Autorka kilkudziesięciu artykułów i monografii z zakresu współczesnych tendencji w zarządzaniu. W latach 2006–2010 Prodziekan ds. jakości kształcenia i studiów podyplomowych na Wydziale Ekonomii i Zarządzania Uczelni Łazarskiego. Aktualnie Dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego i Członek Rady NFZ. Koordynator projektów badawczych finansowanych ze środków MNiSW oraz wdrożeniowych finansowanych z EFS.

## **Dr Robert Mołdach**

Ekspert wiodący i właściciel praktyki doradczej eFabrica, wspiera prywatne przedsiębiorstwa i inwestorów sektora ochrony zdrowia w zakresie oceny rynku, rozwoju biznesu, doskonałości operacyjnej i monitorowania legislacji. Działając z ramienia Pracodawców RP, aktywnie uczestniczy w parlamentarno-rządowym dialogu społecznym. Jest autorem programu edukacyjnego w zakresie technik menedżerskich studiów MBA w ochronie zdrowia w Uczelni Łazarskiego. Działalność skupia na wyzwaniach wzrostu sektora opieki szpitalnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Wśród osiągnięć może wymienić transformację i rozwój szpitala ortopedycznego Carolina Medical Center. Uzyskał dyplom magistra inżyniera podstawowych problemów techniki Politechniki Warszawskiej (MEL), tytuł doktora nauk technicznych w zakresie matematyki stosowanej w IPPT PAN oraz nominację Certified Medical Practice Executive w American College of Medical Practice Executives.

## **Jerzy Gryglewicz**

Lider i Wykładowca Programu MBA w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego w Warszawie.

Wcześniej Zastępca Dyrektora ds. klinicznych Instytutu Reumatologii w Warszawie, Zastępca Dyrektora Biura Polityki Zdrowotnej miasta stołecznego Warsza-

wy, Główny Specjalista w Departamencie Gospodarki Lekami i Departamencie Kontroli Centrali NFZ. Absolwent Akademii Medycznej w Warszawie, studiów podyplomowych z zarządzania jednostkami służby zdrowia na Uniwersytecie im. Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz aplikacji kontrolerskiej Najwyższej Izby Kontroli. Doradca firm audytorskich i konsultingowych oraz szpitali. Autor wielu publikacji i raportów dotyczących analizy sektora ochrony zdrowia w Polsce.

### **Dr Marek Wójcik**

Zastępca sekretarza generalnego Związku Powiatów Polskich. Absolwent i doktorant Szkoły Głównej Handlowej ze specjalnością zarządzanie organizacjami ochrony zdrowia; od 2002 roku uczestnik prac Zespołu do spraw ochrony zdrowia i polityki społecznej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego (od 2002 – do dzisiaj), od 2004 roku przewodniczący Rady Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, ekspert Ministra Zdrowia ds. restrukturyzacji zakładów opieki zdrowotnej i przekształceń własnościowych w latach 2009–2011, współautor Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015. W roku 2008 oraz 2011 został uznany przez Puls Medycyny za jedną z najbardziej wpływowych osób w ochronie zdrowia.

### **Sylwia Szparkowska**

Absolwentka Uniwersytetu Warszawskiego, dziennikarz od wielu lat zajmujący się tematyką społeczną, w tym w szczególności zdrowotną. Przez wiele lat związana z dziennikiem „Rzeczpospolita” obecnie z wydawnictwem „Medycyna Praktyczna”.

# Laureaci pierwszej edycji konkursu „Liderzy zmian w ochronie zdrowia”

## **W kategorii Zarządzanie bezpieczeństwem pacjentów:**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej za projekt „Zarządzanie bezpieczeństwem pacjentów”.

## **W kategorii Zarządzanie finansami:**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach za projekt „Rozszerzenie oferty świadczeń medycznych, pozyskanie środków finansowych oraz wprowadzenie nowoczesnych rozwiązań zarządczych w ramach rozwoju i rozbudowy Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w latach 2010–2012”.

## **W kategorii Zarządzanie infrastrukturą:**

Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie za projekt „Budowa i wyposażenie Centrum Diagnostyki i Terapii Nowotworów Piersi”.

## **W kategorii Zarządzanie kapitałem ludzkim:**

Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie za projekt „Zespoły interdyscyplinarne ds. działań strategiczno-koordynacyjnych w Wojskowym Instytucie Medycznym”.

Decyzją Komisji Ekspertów i Kapituły Konkursu za całokształt działalności oraz szczególne zasługi w zakresie zarządzania i przełomowe osiągnięcia w zakresie medycyny przyznana została nagroda specjalna, którą otrzymało Światowe Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach.





# Zespoły nominowane do tytułu Lidera Zmian w Ochronie Zdrowia

## **W kategorii Zarządzanie bezpieczeństwem pacjentów:**

1. Boni Fratres Catoviensis Sp. z o.o. – Szpital Zakonu Bonifratrów pw. Aniołów Stróżów w Katowicach – „Tutaj Rodzi się Zaufanie – projekt kompleksowej poprawy bezpieczeństwa i jakości opieki medycznej nad matką i dzieckiem”.
2. Szpital Wojewódzki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze – „Utworzenie Centrum Urazowego w Szpitalu Wojewódzkim SP ZOZ”.
3. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej – „Zarządzanie bezpieczeństwem pacjentów”.

## **W kategorii Zarządzanie finansami:**

1. Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie – „Rozszerzenie dostępu do udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Centrum”.
2. Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie – „Wyniki, Projekt Zarządzania Finansami”.
3. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – „Rozszerzenie oferty świadczeń medycznych, pozyskanie środków finansowych oraz wprowadzenie nowoczesnych rozwiązań zarządczych w ramach rozwoju i rozbudowy SPSK”.

## **W kategorii Zarządzanie infrastrukturą:**

1. Instytut Hematologii i Transfuzjologii – „Hybrydowa sala operacyjna”.
2. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im dr Wł. Biegańskiego – „Kompleksowa termomodernizacja obiektów WSSz”.
3. Zachodniopomorskie Centrum Onkologii – „Budowa i wyposażenie Centrum Diagnostyki i Terapii Nowotworów Piersi”.

**W kategorii Zarządzanie kapitałem ludzkim:**

1. Szpital św. Rafała Scanmed SA – „Zarządzanie zasobami ludzkimi poprzez realizację zasad odpowiedzialnego biznesu”.
2. Wojskowy Instytut Medyczny – „Zespoły Interdyscyplinarne ds. Działań Strategiczno-Koordynacyjnych w WIM”.
3. Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr Antoniego Jurasza w Bydgoszczy – „Nowy model organizacyjny pracy szpitala – menedżerowie oddziałów”.

# Światowe Centrum Słuchu

## Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu

### Kajetany

Światowe Centrum Słuchu/World Hearing Center (WHC), którego inicjatorem, pomysłodawcą i organizatorem jest prof. Henryk Skarżyński, powstało dzięki realizacji Jego bogatego programu naukowego, klinicznego i dydaktycznego w wielu obszarach nauki i medycyny, a także dzięki systematycznie prowadzonej od lat – przez prof. Skarżyńskiego i zespół Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu – pracy i budowania partnerskich kontaktów z naukowcami z różnych dziedzin na świecie.

### Informacje podstawowe o projekcie

<b>Nazwa projektu</b>	<b>Światowe Centrum Słuchu</b>
<b>Krótki opis projektu</b>	Światowe Centrum Słuchu/World Hearing Center (WHC) powstało dzięki realizacji bogatego programu naukowego, klinicznego i dydaktycznego w wielu obszarach nauki i medycyny przez zespół Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu i współpracowników w kraju i za granicą. To efekt systematycznie prowadzonej od lat pracy i budowania partnerskich kontaktów z naukowcami z różnych dziedzin na świecie. Centrum jest też nowoczesnym szpitalem, świadczącym usługi medyczne na najwyższym światowym poziomie, wyposażonym w unikalną aparaturę medyczną, z ogromnym zapleczem technicznym, jak i znakomicie przygotowanym centrum naukowo-szkoleniowo-konferencyjnym, prowadzącym szeroko zakrojoną działalność badawczą i edukacyjną

umożliwiająca szkolenia specjalistów z całego świata, z obszaru medycyny, inżynierii klinicznej, logopedii, surdopedagogiki i surdopsychologii. WHC to pierwsza tego typu placówka w skali międzynarodowej. Jej powstanie jest bardzo ważne dla rozwoju nauki i poszukiwania nowych sposobów diagnozowania i leczenia wad zmysłów. WHC odgrywa bardzo ważną rolę w integrowaniu środowiska naukowego wokół problemów interdyscyplinarnych, które mają znaczący wpływ na rozwój współczesnego społeczeństwa informacyjnego, opartego na wiedzy i powszechnym komunikowaniu się. To w proces tej komunikacji wpisują się wszystkie działania Centrum. Są wyzwaniem stojącymi przed współczesnym światem.

## Opis projektu

### Źródła finansowania

- 1. Dofinansowanie w ramach projektu UE:** „Światowe Centrum Badań i Leczenia Częściowej Głuchoty”, nr POIG 02.01.00-14-049/09. Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka, Działanie 2.1 „Rozwój ośrodków o wysokim potencjale badawczym”
- 2. Dotacja z Ministerstwa Zdrowia**
- 3. Środki własne Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu**

### Czas trwania projektu

- maj 2009 roku – złożenie wniosku o dotację z Unii Europejskiej
- 26 lipca 2010 roku – rozpoczęcie budowy
- 27 lutego 2012 roku – uzyskanie pozwolenia na użytkowanie
- 10 maja 2012 roku – uroczyste otwarcie

Szeroko pojęta komunikacja międzyludzka oraz wymiana i dostęp do informacji zaczęły odgrywać kluczową rolę rozwoju w współczesnego społeczeństwa informacyjnego. Mówi się obecnie o erze komunikacji, którą tworzą między innymi technologie łączności i przekazu informacji, takie jak radio, telewizja, telefon itp. Dostęp do informacji oraz możliwość korzystania z tych nowoczesnych technologii mogą być poważnie ograniczone lub wręcz uniemożliwione u osób z uszkodzeniami słuchu. Niedosłuch i różne typy głuchoty mogą zatem prowadzić do pojawienia się wielu niepożądanych zjawisk zarówno w wymiarze jednostki, jak i społecznym. Jak wynika z badań epidemiologicznych przeprowadzonych przez Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu (IFPS), co trzeci Polak ma różne problemy ze słuchem. Tym samym ubytek słuchu został uznany za bardzo istotny problem społeczny. Z tego też powodu konieczne jest prowadzenie badań naukowych ukierunkowanych na poszukiwanie nowych, skuteczniejszych metod leczenia wielu rodzajów ubytków słuchu, zwłaszcza tak zwanej częściowej głuchoty, którą spotykamy kilkaset razy częściej niż całkowity brak słuchu.

**Światowe Centrum Słuchu** jest odpowiedzią na aktualne potrzeby rozwojowe w zakresie zaplecza naukowo-badawczego IFPS oraz na wielkie zapotrzebowanie społeczne na opracowanie i upowszechnienie nowych rozwiązań dotyczących wczesnego wykrywania, leczenia i rehabilitacji zaburzeń słuchu. Głównym celem projektu jest zwiększenie potencjału naukowego Instytutu – jednostki, w której od lat przeprowadza się najwięcej operacji poprawiających słuch w świecie. Jest to możliwe w wyniku zwiększenia dostępu do wysokiej jakości zaplecza techniczno-naukowego, a także diagnostycznego wspomagającego innowacyjne w skali światowej badania naukowe nad częściową głuchotą i rozwój metod leczenia tego schorzenia w wyniku prowadzonych w warunkach klinicznych projektów badawczych.

Dotyczą one: programów epidemiologicznych obejmujących całe populacje miast, regionów lub populacje określonych roczników dzieci w całym kraju, narzędzi i aparatury badawczej, diagnostycznej, materiałów i systemów urządzeń wszczepialnych – nowej generacji implantów, nowych metod otochirurgicznych oraz w szerokim zakresie rehabilitacji słuchu, głosu i mowy.

### **Beneficjenci/ adresaci projektu**

- pacjenci hospitalizowani, ambulatoryjni oraz korzystający z rozwiązań telemedycyny,
- personel medyczny Instytutu biorący udział w procesach obsługi pacjentów,
- personel naukowy Instytutu prowadzący badania w środowisku klinicznym i prowadzący badania terenowe,
- naukowcy i jednostki naukowe, z którymi prowadzone są wspólne projekty badawcze,
- naukowcy z całego świata, którzy w ramach prowadzonych projektów część prac badawczych wykonują w warunkach klinicznych w Centrum,
- odbiorcy publikacji naukowych i udostępnianych wyników badań,
- odbiorcy procesów dydaktycznych prowadzonych przez Instytut,
- personel administracyjny Instytutu wykonujący zadania sprawozdawcze wobec jednostek nadrzędnych,
- Ministerstwo Zdrowia, pełniące rolę jednostki centralnego planowania programów profilaktyki zdrowotnej w kraju, której Instytut przekazuje dane o uzyskanych wynikach badań.

### **Cel główny projektu**

- inicjowanie nowych projektów i kierunków badawczych,
- koordynowanie przedsięwzięć naukowych,
- czynny udział zespołu Centrum w opracowywaniu nowych technologii,

- utworzenie międzynarodowego centrum edukacyjnego,
- wdrażanie najnowszych technologii do praktyki klinicznej w naszym kraju,
- udostępnianie polskim pacjentom najnowszych rozwiązań terapeutycznych,
- zainicjowanie powstania na różnych kontynentach sieci centrów referencyjnych dotyczących słuchu.

### Szczegółowy opis projektu

Forma architektoniczna nowo projektowanej części szpitala jest wynikiem próby nowoczesnej interpretacji architektury podmiejskiej. Niezwykle istotne było estetyczne nawiązanie do architektury istniejącego szpitala i zaznaczenie nowoczesnego charakteru projektowanego obiektu. Projektowany obiekt dostosowuje się wysokością i charakterem dachów do istniejącego budynku.

W elewacjach budynek uzyskał modernistyczny styl budynku naukowo-szpitalnego, co oddaje nowoczesną funkcję mieszczącą się w środku. Styl architektury określany autorskim terminem eko-modernizm.

Kondygnacja podziemna zawiera: pomieszczenia techniczno-magazynowe, szatnie dla personelu, pomieszczenia do dezynfekcji i mycia środków transportu szpitalnego.

Parter nowo projektowanej części zajmuje: izba przyjęć, oddział łóżkowy, gabinety lekarskie, niezwykle nowoczesną pracownię audio-wideo, pomieszczenie zabaw dla małych dzieci oraz dla matek karmiących. Na parterze znajduje się duże atrium przykryte szklanym dachem zaprojektowane jako część wspólna dla pacjentów i odwiedzających.

Piętro pierwsze mieści: blok operacyjny składający się z 4 sal wraz z pomieszczeniami pomocniczymi, jak również dwa oddziały łóżkowe, w tym jeden dziecięcy. Piętro drugie ma charakter naukowy z pokojami badań naukowych, gabinetami lekarskimi i częścią administracyjno-biurową.



We wschodniej części działki zlokalizowany został wielopoziomowy parking naziemny na 294 miejsca postojowe, zawierający również pomieszczenia techniczne stanowiące zaplecze i obsługę techniczną dla szpitala.

Połączony został bezkolizyjnie łącznikiem z zachodnim skrzydłem istniejącego szpitala, co znakomicie ułatwiło pracę szpitala. Pomiedzy budynkami nie ma żadnych barier. Szpital sprawia wrażenie, jakby naturalnie się rozrósł. Nowa część dopasowuje się wysokością i charakterem dachów do istniejącego budynku. Ponadto jako pierwszy obiekt w Polsce został tak zaprojektowany, że wszystkie instalacje wodne i kanalizacyjne są rozwiązane podciśnieniowo, co minimalizuje zużycie wody i ryzyko zanieczyszczeń. Ciekawą opcją są również powietrzne pompy ciepła. Także instalacje wentylacji i klimatyzacji zostały tak dobrane, aby zapewnić pacjentom oraz pracownikom jak najlepsze warunki. Charakteryzuje je cicha praca, energooszczędność oraz odpowiednia higiena.

W budynku zdecydowano się na ciepłą, żółtą barwę światła. Tym sposobem osiągnięto przyjazny nastrój wnętrza. Światło w takiej tonacji wymaga wprawdzie zastosowania większego natężenia, lecz nie męczy i nie stresuje.

W salach operacyjnych wykorzystano lampy o bardzo zaawansowanej technologii. Emitowane przez nie światło wiernie oddaje kolory, a ponadto ma możliwość regulacji barwy temperaturowej. Jest to niezwykle istotne, gdyż chirurdzy pracują z mikroskopijnymi elementami, barwy tkanek są różne i światło powinno to wydobyć.

Wszystkie rozwiązania akustyczne uzgadniane były ściśle ze specjalistami. Przede wszystkim przewidziane zostały w obiekcie miejsce dla przestrzeni zamkniętej, gdzie jest absolutnie cicho. By osiągnąć bezwzględną ciszę, zastosowano tzw. kabiny cisy. Odpowiednie parametry akustyczne spełnione zostały także dla gabinetów do telefittingu, gdzie diagnozowane i dopasowywane są implanty.

Pod kierunkiem akustyka projektowane było również atrium. Dzięki temu dźwięk nie rozprzestrzenia się do wnętrza szpitala, ale pozostaje i brzmi swoją pełnią w strefie atrium. Chcieliśmy, aby przestrzeń atrium była również wykorzystywana do funkcji koncertowej.

W celu zapewnienia większego poczucia bezpieczeństwa pacjentom posłużono się środkami przestrzenno-wizualnymi. Zastosowany został kod kolorystyczny, który pozwala na zapamiętanie kondygnacji, na jakiej się przebywało. Szpital dzięki temu jest łatwy do odczytania, ponadto staje się bardziej przyjazny. Nie ma tu labiryntów, przytłaczających, długich korytarzy ani ślepych zaułków, co jest też korzystne dla ochrony przeciwpożarowej.

Ponieważ pacjenci szpitala to osoby z dysfunkcjami mowy i słuchu, często też z zaburzeniami błędnika, zależało projektantom na tym, aby atrium, znajdujące się w centrum, było widoczne z każdego punktu szpitala i aby z każdego punktu można bez problemu wrócić w to miejsce.

W budynku zaprojektowano pracownię anatomii klinicznej, połączoną systemem audio-wideo z salami operacyjnymi, oraz nowoczesne laboratorium genetyczne.

**Maksymalnie  
pięć  
najważniejszych  
rezultatów  
(produktów)  
projektu**

Powstanie Światowego Centrum Słuchu pozwoliło:

- **na utworzenie jedynych w Polsce zakładów:**
    - Zakładu Audiologii Eksperymentalnej
    - Zakładu Epidemiologii i Badań Przesiewowych Słuchu
    - Zakładu Implantów i Percepcji Słuchowej
    - Zakładu Teleaudiologii
- oraz
- Naukowego Centrum Obrazowania Biomedycznego. Klinicznego Centrum Edukacyjnego Głowy i Szyi

- **na wyposażenie nowoczesnych jednostek:**
  - Kliniki Oto-Ryno-Laryngochirurgii
  - Kliniki Audiologii i Foniatrii
  - Kliniki Rehabilitacji
  - Kliniki Szumów Usznych (pierwszej w Polsce)
  - Polikliniki
  - Zakładu Genetyki
  - Zakładu Diagnostyki Audiologicznej

**Opis, w oparciu o wskaźniki, w jakim stopniu realizowany projekt przyczynił się do rozwiązania problemów, których dotyczył**

Dzięki oddaniu do użytku Światowego Centrum Słuchu zwiększona została liczba sal operacyjnych, co skróci kolejki oczekujących ok. 20 000 osób. **Cztery nowe sale** wyposażone są w najnowocześniejszy sprzęt medyczny i multimedialny. Zwiększona została – do ok. **70 dziennie** – liczba operacji chirurgicznych oraz liczba długotrwałych, skomplikowanych zabiegów interdyscyplinarnych z dziedziny m.in. chirurgii szczękowo-twarzowej, rekonstrukcyjnej oraz otoneurochirurgii.

W nowo oddanej części Centrum do dyspozycji pacjentów przybyło ponad 90 łóżek, które znajdują się w komfortowych salach przed- i pooperacyjnych – przyjaznych szczególnie dla dzieci. Specjalnie z myślą o najmłodszych pacjentach powstały pokoje, place i parki zabaw oraz bogate zaplecze socjalne.

**Ewentualne instytucje zewnętrzne zaangażowane w projekt**

Nie dotyczy

**Opis działań marketingowych promujących projekt**

Całkowity koszt wybudowania Światowego Centrum Słuchu i infrastruktury uzupełniającej to:

- dotacja z UE – 70,6%
- dotacja z Ministerstwa Zdrowia – 3,2%
- własne środki Instytutu – 26,2%

**Problemy i przeszkody w procesie realizacji projektu i sposoby ich rozwiązania**

Obiektywne trudności występujące podczas realizacji inwestycji:

- procedury odwoławcze oferentów startujących w Przetargu Publicznym Nieograniczonym, na które zleceniodawca nie ma wpływu. Wydłużyły one całkowity czas trwania inwestycji o ponad 4 miesiące;
- bardzo wysoki poziom wód gruntowych (stałe zwierciadło wód gruntowych znajduje się około 150 cm powyżej poziomu posadzek w kondygnacji podziemnej);
- ekstremalnie niskie temperatury występujące podczas dwóch kolejnych zim w trakcie realizacji inwestycji.

**Rekomendacja i wskazówki dla innych potencjalnych projektodawców**

- Etapowe planowanie budowy z własną kontrolą nadzoru specjalistycznego, co pozwala na szybkie wychwytywanie odstępstw od projektu i zachowanie wysokiej jakości prowadzonych prac.
- Eliminowanie licznych podwykonawców, którzy w znacznej liczbie często utrudniają sobie pracę na poszczególnych odcinkach robót.
- Zalecana jest niezwykle staranna kontrola rynku odnośnie do materiałów wykończeniowych, które mogą być różnej jakości i mogą przyczynić się do obniżenia ostatecznego efektu inwestycji.
- Ważne jest zaprojektowanie otoczenia, które powinno stanowić integralną część całej inwestycji.



# **Zarządzanie bezpieczeństwem pacjentów**

**Projekty z zakresu m.in. wprowadzenia procedur  
lub rozwiązań, których celem jest podniesienie jakości  
obsługi pacjentów, ograniczenie zdarzeń medycznych  
oraz poprawa komunikacji pomiędzy personelem  
medycznym a pacjentem i jego rodziną  
lub osobami bliskimi**



# Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej

## Informacje podstawowe o projekcie

**Nazwa  
projektu:**

**System monitorowania jakości**

**Krótki opis  
projektu:**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej SPZZOZ jest podmiotem leczniczym posiadającym od 2003 roku akredytację medyczną oraz certyfikat ISO 9001 od 2005 roku. W Ogólnopolskim Rankingu Szpitali 2007 SPZZOZ zajął 10. miejsce w skali kraju, a wśród szpitali mazowieckich 1. miejsce. Otrzymał wiele nagród i wyróżnień m.in. Lider Rynku 2008, 14. miejsce w Narodowym Konkursie Szpitali 2008.

Polityką Jakości SPZZOZ jest udzielanie świadczeń zdrowotnych najwyższej jakości, tj. wszechstronnych, dostępnych i bezpiecznych, na poziomie odpowiadającym najnowszym osiągnięciom wiedzy medycznej, z wykorzystaniem nowoczesnych metod zarządzania – w zakresie diagnostyki i leczenia oraz pielęgnowania i rehabilitacji w systemie specjalistycznego leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, podstawowej opieki zdrowotnej oraz ratownictwa medycznego.



## SYSTEM MONITOROWANIA JAKOŚCI (SMJ)

1. SMJ służy do pomiaru, analizy i oceny poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych za pomocą wskaźników jakości.
2. Wprowadzony został 10.04.2009 r., obowiązuje i jest realizowany.
3. Jest zgodny z wymaganiami Normy ISO 9001, standardami akredytacji medycznej oraz oparty na zasadach zarządzania jakością i cyklu doskonalenia jakości.
4. W SPZZOZ funkcjonuje komitet i zespoły ds. jakości, których zadaniem jest inicjowanie, promowanie działań projakościowych oraz monitorowanie wskaźników jakości.
5. Monitorowaniem zostały objęte m.in. następujące obszary działalności SPZZOZ:
  - zarządzanie z uwzględnieniem potrzeb pacjenta,
  - efektywność kliniczna/bezpieczeństwo opieki,
  - farmakoterapia, w tym antybiotykoterapia,
  - diagnostyka,
  - zakażenia szpitalne,
  - zdarzenia niepożądane.

## Opis projektu

<b>Źródła finansowania</b>	Nie wymagał dodatkowych środków finansowych.
<b>Czas trwania projektu</b>	Wprowadzony został 10.04.2009 r., obowiązuje i jest realizowany.
<b>Sytuacja wyjściowa</b>	1. System akredytacji medycznej i obowiązujące w SPZZOZ od 2003 roku standardy i procedury miały na celu zapewnienie bezpiecznego środowiska, w którym leczeni są pacjenci, oraz postępowanie w sposób oczekiwany i zgodny z najnowszą wiedzą medyczną.

Dotychczas nie wymagano od szpitali pomiaru własnej działalności klinicznej i innej związanej z opieką nad pacjentem, z wyjątkiem podstawowych wskaźników, takich jak: odleżyny, zakażenia szpitalne, zgony oraz wskaźniki statystyczne.

2. Szpital pomimo uzyskanej akredytacji w zasadzie nie prowadził własnej oceny działalności.

3. Prowadzone dotychczas analizy i raporty obejmowały wybrane fragmenty działalności. Brak było powiązań pomiędzy uzyskanymi informacjami oraz niedostateczne było wykorzystanie danych i wniosków w praktycznej działalności.

4. Od roku 2009 wprowadzone zostały nowe wymagania standardów akredytacyjnych odnoszące się do monitorowania działalności szpitala w postaci wskaźników jakości, jednak bez praktycznych wskazówek, jak mierzyć poziom własnych usług i jak go doskonalić. Brak było również wzorców w tym zakresie i rozwiązań z innych szpitali.

### **Problemy:**

1. Systematyczny wzrost kosztów antybiotykoterapii pomimo monitorowania zakażeń szpitalnych patogenów alarmowych, badań mikrobiologicznych i kosztów leczenia.

2. Nieusystematyzowane zasady zbierania informacji nt. zdarzeń niepożądanych, brak prowadzenia analizy źródłowej w przypadku wystąpienia zdarzenia.

3. Niepełna i niesystematyczna wiedza na temat:

- skuteczności reagowania w sytuacjach zagrożenia życia,
- bezpieczeństwa prowadzonych zabiegów i znieczuleń,
- prawidłowości stosowanej profilaktyki okołozabiegowej antybiotykowej i profilaktyki przeciwwzakrzepowej
- powikłań pooperacyjnych i reoperacji,
- przyczyn zgonów okołoperacyjnych,
- występowania rehospitalizacji itp.



Konkurs „Liderzy zmian w ochronie zdrowia”  
to wspólna inicjatywa wydawnictwa Wolters Kluwer  
oraz Uczelni Łazarskiego. Celem konkursu jest  
promowanie najwyższych standardów zarządzania  
podmiotami leczniczymi, w tym upowszechnianie  
najlepszych praktyk i rozwiązań w zakresie  
zarządzania bezpieczeństwem pacjentów, finansami,  
infrastrukturą i kapitałem ludzkim.

978-83-264-31739 w01P01



**Zamówienia:**

infolinia 801 04 45 45, fax 22 535 80 01  
zamowienia.książki@wolterskluwer.pl  
www.wolterskluwer.pl  
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

cena 99 zł (w tym 5% VAT)

ISBN 978-83-264-3173-9



9 788326 431739