



Zmiany na naszym medycznym blokowisku

Blok operacyjny to jeden z podstawowych elementów budujących wizerunek szpitala. Nowoczesny – jest wskazówką dla nowych pacjentów oraz szansą na lepsze kontrakty z NFZ. Jak go stworzyć? Skąd wziąć pieniądze i jak najlepiej je wydać?

Według ostrożnych szacunków połowa polskich bloków operacyjnych odbiega od europejskich standardów. Wiele z nich ma archaiczną strukturę i wyposażenie. Trzeba jednak podkreślić, że dyrekcje placówek służby zdrowia w ostatnich 10 latach bardzo intensywnie inwestują w poprawę tego stanu. Ich aktywną postawę z jednej strony wymuszają kolejne rozporządzenia ministerialne, a z drugiej umożliwiają pieniądze pochodzące z unijnych funduszy.



Chirurgiczna precyzja przy projektowaniu

Wymogi dotyczące nowoczesnego bloku operacyjnego zostały zawarte w rozporządzeniu ministra zdrowia z 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia oraz urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. Zgodnie z nim czas na modernizację bloków operacyjnych szpitale mają do końca 2016 r., jednak już do 30 czerwca tego roku ich dyrekcje muszą opracować program dostosowania zakładu opieki zdrowotnej do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia. Pozostaje tylko mieć nadzieję, że termin 31 grudnia 2016 r. będzie wystarczający dla szpitali na modernizację przestarzałych bloków operacyjnych. Poprzednia granica, wyznaczona na 2012 r., okazała się bowiem całkowicie nierealna.

Zgodnie z rozporządzeniem w skład nowoczesnego bloku operacyjnego muszą wchodzić: co najmniej jedna sala operacyjna z bezpośrednim połączeniem z częścią brudną bloku operacyjnego dla usuwania zużytego materiału, śluza dowożenia pacjenta, śluza szatniowe, śluza materiałowa do dostarczania oraz krótkotrwałego przechowywania czystych i sterylnych materiałów, pomieszczenie przygotowawcze dla pracowników wyposażone w stanowisko chirurgicznego mycia rąk, przez które pracownicy wchodzi do sali operacyjnej, pomieszczenie przygotowania pacjenta, sala wybudzeń (o ile nie została zorganizowana poza blokiem operacyjnym), pomieszczenie dla pracowników z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym, pomieszczenie porządkowe oraz magazyny: sprzętu i aparatury, czystej bielizny i brudnej bielizny.

Co najważniejsze, układ pomieszczeń bloku operacyjnego powinien umożliwiać zachowanie zasady rozdziału pracowników, pacjentów i materiału czystego od brudnych materiałów zużytych, narzędzi i bielizny oraz odpadów pooperacyjnych.

Szereg wymogów dotyczących unowocześniania bloków operacyjnych stawiają także europejskie normy. Wśród nich są m.in.: zapewnienie odpowiedniej przestrzeni w salach operacyjnych, instalacja bezdotykowych baterii z wodą dla personelu oraz wentylacji nawiewno-wywiewnej, a także wykorzystywanie tylko nowoczesnych stołów operacyjnych.

Zastosowanie się zarówno do polskich, jak i europejskich obostrzeń to nie tylko prawny obowiązek, ale przede wszystkim wymierne korzyści dla szpitala. Nowoczesne, przyjazne środowisko bloku operacyjnego zwiększa bowiem bezpieczeństwo personelu i pacjenta, a także poprawia sytuację ekonomiczną szpitala. Minimalizowane jest bowiem niebezpieczeństwo wystąpienia zakażeń ran pooperacyjnych, których leczenie w przypadku tylko jednego pacjenta to koszt minimum 5 tys. zł. Mając nowoczesny blok operacyjny, placówka może też liczyć na regularne kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia. Nie bez znaczenia jest także fakt, że wokół dobrej jakości leczenia można budować pozytywny wizerunek szpitala i ściągać do niego pacjentów nie tylko z najbliższego rejonu, ale też z całego kraju.



„ Większe możliwości budowy bądź modernizacji bloków operacyjnych daje szesnaście regionalnych programów operacyjnych ”

Nowe bloki na koszt Unii Europejskiej

Głównym źródłem finansowania modernizacji bloków operacyjnych w Polsce jest Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego. Od 2007 r. do końca przyszłego roku wsparcie Unii Europejskiej na modernizację naszej służby zdrowia przekroczy 1,5 mld euro. Z tej kwoty niemal połowa to pieniądze, które mogą być przeznaczone m.in. właśnie na modernizację bloków operacyjnych.

W ramach XII priorytetu „Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia”

programu Infrastruktura i Środowisko przewidziano 159 mln euro (z czego 135 mln to wkład UE) na inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym. Realizowane są w ten sposób inwestycje kluczowe dla zapewnienia specjalistycznych i wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych. Dzięki temu programowi na przykład Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie zyska wkrótce nowoczesny blok operacyjny oraz lądowisko dla śmigłowców o łącznej wartości 47,3 mln zł.

Większe możliwości budowy bądź modernizacji bloków operacyjnych daje jednak szesnaście regionalnych programów operacyjnych. Łącznie do dyspozycji beneficjentów jest w nich ponad pół miliarda euro z przeznaczeniem na inwestycje w infrastrukturę i sprzęt medyczny. Analiza kilkudziesięciu przykładów projektów zakończonych sukcesem, czyli dofinansowaniem, wskazuje, że szanse na pieniądze na inwestycje w bloki operacyjne mają zarówno duże szpitale, jak i placówki zlokalizowane w mniejszych miejscowościach. Przykładowo, 9 mln zł na nowy blok operacyjny i centralną sterylizatornię otrzymał Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w 6-tysięcznych Proszowicach

(20 km od Krakowa), a 8 mln zł powędrowało do Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w 15-tysięcznym Staszowie.

Nowoczesne bloki operacyjne zyskały lub wkrótce skończą budować także m.in.: Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim (wkład UE – 8,0 mln zł), Lubuski Ośrodek Rehabilitacyjno-Ortopedyczny SP ZOZ w Świebodzinie (7,7 mln zł), Wojewódzki Szpital Podkarpaccy im. Jana Pawła II w Krośnie (4,7 mln zł), Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie (46 mln zł), czy Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu (24,9 mln zł).



„ Mając nowoczesny blok operacyjny, placówka może liczyć na regularne kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia ”

Polak nie tylko potrafi, ale też wyznacza trendy!

Polskie placówki służby zdrowia zdobyte pieniądze mogą inwestować w dostępne już u nas, wszelkie rozwiązania sprzętowe ułatwiające dostosowanie bloków operacyjnych do wymogów prawnych. W absolutnej większości jest to jednak sprzęt sprowadzany do naszego kraju przez przedstawicieli największych, światowych firm. Na rynku są pojedyncze wyjątki, a jednym z nich jest firma Alvo Medical. To dostawca kompleksowych rozwiązań dla bloków operacyjnych. Co ciekawe, ta polska firma wyznacza trendy na światowych rynkach, a jej klienci pochodzą dosłownie z każdego zakątka globu.

Innowacyjny wizerunek Alvo Medical zbudowała, udostępniając sprzęt do sal operacyjnych pokryty nowatorską powłoką BioCote. Technologia ta polega na nałożeniu jonów srebra na sprzęt medyczny i elementy zabudowy sal operacyjnych. W ten sposób powstaje warstwa

przeciwdrobnoustrojowa, hamująca do 99,9 proc. wzrost bakterii. Jony srebra wiążą się z enzymami i blokują ich aktywność, co prowadzi do obumarcia bakterii. Powłoka BioCote daje też ochronę przed grzybami i pleśnią, w tym: gronkowcem złocistym, pałeczką okrężnicy, salmonellą i legionellą. Szczególne cechy srebra sprawiają, że BioCote nie jest wymywana z podłoża i nie traci aktywności. Dzięki temu gwarantuje ciągłą ochronę i zmniejszenie ryzyka zanieczyszczenia krzyżowego oraz zakażenia otoczenia.

Naturalną konsekwencją ekspansji rynkowej były kolejne innowacyjne produkty. Ostatnim jest ALVO Integra – zintegrowana sala operacyjna.

– Zawiera się w niej cały proces tworzenia nowoczesnej sali operacyjnej – od nowatorskiej metody jej planowania za pomocą skanowania laserowego, transformacji danych pomiarowych w precyzyjną dokumentację techniczną za pomocą specjalistycznego oprogramowania, wykonania i dostarczenia elementów zintegrowanej sali operacyjnej, po uruchomienie informatycznego systemu sterującego parametrami i wyposażeniem sali. ALVO Integra to system sterowania salą operacyjną o strukturze otwartej, którego architektura umożliwia stopniową integrację nowego wyposażenia medycznego i urządzeń sali operacyjnej, zgodnie z oczekiwaniami klienta – opisuje Tadeusz Olszewski, prezes ALVO Medical.

Obsługa ALVO Integra jest w pełni intuicyjna. System składa się z komputera PC ze sterującym programem informatycznym oraz urządzeń zewnętrznych, podłączonych poprzez zestaw specjalnych interfejsów. Operator ma możliwość sterowania z jednego miejsca: urządzeniami medycznymi, transmisją, nagrywaniem i wyświetlaniem sygnału wideo (SD lub HD). Ma również dostęp do szpitalnego systemu informatycznego przechowującego informacje o pacjentach (PACS, HIS).

System umożliwia zdalne sterowanie funkcjami wielu różnych urządzeń znajdujących się w sali operacyjnej, podnosząc wydajność i komfort pracy personelu medycznego. Panel dotykowy coraz częściej umieszcza się za panelem szklanym. Gwarantuje to, poza walorami estetycznymi, dodatkową ochronę antyseptyczną.

ALVO Integra, oprócz sterowania urządzeniami w sali operacyjnej (np. stolami operacyjnymi, lampami, kamerą) ma renomowany system zarządzania obrazem medycznym pochodzącym z różnych urządzeń w sali (np. endoskopu, angiografu, tomografu). System Vidiview Integra umożliwia nagrywanie, przeglądanie, dystrybucję i archiwizację obrazów klinicznych, usługi telekonferencji i telekonsultacji.

– W Polsce funkcjonują obecnie dwa systemy ALVO Integra. Zdecydowanie większe zainteresowanie obserwujemy poza granicami kraju, gdzie integracja sprzętu medycznego i telekonsultacje są obecnie raczej standardem niż nowością. W roku bieżącym zainstalowaliśmy system ALVO Integra w Egipcie i Ekwadorze – mówi Tadeusz Olszewski.

Adam Majewski