



MISJA:
PACJENT W CENTRUM UWAGI.
LECZYMY I OPIEKUJEMY SIĘ
NOWOCZEŚNIE I BEZPIECZNIE

AKTUALNOŚCI infoWIM

Numer 32/2019
29.09.2019

Drodzy Czytelnicy!

Z ŻYCIA INSTYTUTU

ODPRAWA KADRY KIEROWNICZEJ

19 września br. odbyła się odprawa kadry kierowniczej Instytutu podczas której głos zabrali:

Komendant CSK MON WIM płk dr n. med. Artur Bachta:

Pan Komendant przedstawił ustalone terminy w zakresie wsparcia w prowadzeniu sprawozdawczości przez asystentów medycznych SMPT dla:

Kierowników Klinik/Oddziałów, którzy zostali poproszeni o przesłanie listy osób (poza koderami) wyznaczonymi do uzupełniania wizyt w programach lekowych i innej sprawozdawczości, prowadzonych w systemie SMPT **do dnia 26.09.19 r.** Listy należy przysyłać do P. Agaty Piskorz (apiskorz@wim.mil.pl).

Koderów i osób wyznaczonych, którzy zostali poproszeni o przesłanie wypełnionych formularzy zgłoszenia do NFZ zatwierdzonych przez Kierowników Klinik/Oddziałów **do dnia 27.09.19 r.** [intranet.wim](#), [Listy](#), [Dokumenty](#), [Uprawnienia SMPT](#)
Formularze należy przesłać do P. Rafała Przybysza (rprzybysz@wim.mil.pl)

Koderzy i osoby wyznaczone zostali poinformowani szkoleniu z SMPT w dniu **11.10.19 r.** Zgłoszenia przyjmuje Agata Piskorz (apiskorz@wim.mil.pl)

Komendant poinformował Kierowników Klinik/Oddziałów o wdrażaniu systemu SMPT **od dnia 14.10.19 r.**

Kierownik Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej prof. dr hab. n. med. Agnieszka Woźniak-Kosek:

Pani Kierownik poinformowała, że z dniem 1 października 2019 r. w Pracowni Mikrobiologii, Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej CSK MON WIM zostanie wprowadzone nowe badanie mikrobiologiczne, którego metoda opiera się na oznaczeniu cytometrycznym obecności i liczby bakterii i innych elementów morfotycznych w pobranej od pacjenta próbki moczu.

W tym celu konieczne jest pobranie moczu do jałowego zamykanego pojemnika (nie Uromedium/Uricult).

Procedura ta będzie wykonywana w godzinach pracy Pracowni Mikrobiologii (7:30-17:30 w dni powszednie, w soboty, niedziele i święta w godzinach 7:30-14:00). Po tym czasie mocz należy pobierać na podłoże transportowo-wzrostowe Uricult/Uromedium i dostarczyć do Punktu Przyjmowania Materiału ZDL CSK MON WIM.

W przypadku moczu, w którym nie wykryto bakterii wynik będzie wydany w przeciągu 1-2 godzin od dostarczenia materiału do Pracowni Mikrobiologii. Mocz zakwalifikowany do dalszej diagnostyki mikrobiologicznej, gdzie konieczna będzie weryfikacja klasycznymi metodami mikrobiologicznymi - czas oczekiwania na wynik pozostanie bez zmian.

Szczegóły dotyczące wprowadzenia nowej metody badania przedstawiono w uaktualnionej procedurze „Pobieranie, przechowywanie i transport moczu do badań mikrobiologicznych” PR03_PP02_P7.10 wyd. 4 obowiązującej od 17.09.2019r

Kierownik Wydziału Sprzedaży Świadczeń i Analiz Medycznych Barbara Grudek:

Pani Kierownik przedstawiła wykonanie kontraktu w zakresie ryczałtu i po raz kolejny zwróciła uwagę na konieczność realizacji umowy w tym zakresie na poziomie jak najbardziej zbliżonym do przyznanego limitu. Poinformowała także, że w roku bieżącym nie będą dokonywane już żadne przesunięcia (zwiększenia) ryczałtu w związku z tym konieczne jest podjęcie działań skutkujących ograniczeniem realizacji nadwykonań.

Przypomniała o wskaźnikach mających wpływ na wysokość ryczałtu w kolejnym okresie rozliczeniowym, tj. wzrost / spadek liczby jednostek sprawozdawczych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz wzrost / spadek średniej wartości hospitalizacji. Dodatkowo przedstawiła wykaz klinik / oddziałów, w których średnia wartość hospitalizacji zwiększyła

/ zmniejszyła się. Pani Grudek zaznaczyła, że wszystkie oddziały i poradnie pracują na zmianę wskaźników, a tym samym na zmianę wysokości ryczałtu.

Zaprezentowała wyniki finansowe jednostek organizacyjnych realizujących świadczenia medyczne za okres styczeń – lipiec br., porównała te wyniki do analogicznego okresu roku poprzedniego oraz zwróciła uwagę, na zbyt dużą wartość świadczeń zrealizowanych ponad limit, które generują koszty, a przychody te nie zostaną opłacone przez NFZ.

Po raz kolejny zwróciła uwagę na konieczność korzystania podczas nieobecności z funkcji „odpowiedzi automatycznych” dostępnej w ramach poczty e-mail.

Kierownik Wydziału Operacji i Rozwoju Systemów Medycznych Marcin Wiśniewski:

Pan Kierownik poinformował, że w od pierwszego stycznia 2020 roku wchodzi obowiązek wystawiania recept w postaci elektronicznej. Nowa forma recept jest wyzwaniem zarówno dla pacjentów jak i personelu medycznego.

W celu umożliwienia jak najbardziej płynnego wprowadzenia recept w postaci elektronicznej już w październiku funkcja eRecepty zostanie włączona w systemie CliniNET.

Kolejną i nie mniej istotną funkcjonalnością uruchomioną w październiku będzie system planowania operacji oparty na grafikach pracy bloków operacyjnych. Planowanie zabiegów jest jedną z kluczowych funkcjonalności nowego systemu informacyjnego służącego do elektronicznego zarządzania blokami operacyjnymi.

Pan Kierownik wspomniał także, że w ostatnim tygodniu września rozpoczęły się prace instalacyjne systemu Elektronicznej Karty Zabiegowej. Założenia wdrażanego systemu zarządzania blokami operacyjnymi spotkały się z pozytywnym odbiorem w środowiskach zajmujących się informatyzacją usług medycznych jak również wśród personelu medycznego związanego z zarządzaniem pracą bloków operacyjnych.

Kierownik Sekcji Higieny i Epidemiologii WIM ppłk lek. Karol Warda:

Pan kierownik omówił sytuację epidemiologiczną CSK MON WIM w pierwszym półroczu 2019 w którym zarejestrowano łącznie 373 zakażenia zakładowe to jest o 53 więcej niż w tożsamym okresie roku 2018 r. Jednocześnie liczba hospitalizacji wzrosła o ponad 3300. W pierwszym półroczu 2019 r. ilościowo dominowały zakażenia łóżyska naczyniowego oraz układu moczowego. Jednak największy wzrost ilości zakażeń w porównaniu do pierwszego półrocza 2018 r. dotyczył zakażeń przewodu pokarmowego i zapaleń płuc.

Wskazał, iż najczęstszymi patogenami izolowanymi od pacjentów były bakterie z rodziny Enterobacteriaceae wytwarzające betalaktamazy o rozszerzonym spektrum działania - ESBL, Norowirusy oraz Clostridium difficile.

Podkreślił, że w pierwszym półroczu 2019 r. w szpitalu wygaszono 5 ognisk epidemicznych. Trwały ponad 3 miesiące. Patogeny izolowane od pacjentów w ogniskach to Klebsiella pneumoniae wytwarzająca enzym New Delhi metallo-β-lactamase warunkujący oporność na wiele antybiotyków β-laktamowych w tym karbapenemy oraz Clostridium difficile.

W ramach działań prewencyjnych zapobiegających zakażeniom wirusem odry, zaszczepiono ponad 500 osób personelu.

W epidemiologii szpitalnej szczególną uwagę zwraca się na gram ujemne pałeczki jelitowe Klebsiella pneumoniae NDM. Związane jest to z łatwością transmisji tych bakterii w środowisku szpitalnym jak również z problemami terapeutycznymi wynikającymi z nabytych przez nie oporności na wiele grup antybiotyków. Dlatego tak ważna jest wczesna identyfikacja tych chorych i ich izolacja. W pierwszym półroczu 2019 r. wykonano ponad 3600 badań przesiewowych w kierunku nosicielstwa patogenów alarmowych z czego dodatkowo wyniki uzyskano w 33 przypadkach. Jest to o 24 przypadki mniej niż w podobnym okresie 2018 r.

Podkreślił, że w profilaktyce zakażeń szpitalnych, nawet najlepsze procedury nie zastąpią prawidłowych nawyków kształtowanych przez codzienny bieżący nadzór osób funkcyjnych w oddziale. Tylko wspólne działanie personelu każdego szczebla poczynając od personelu sprząającego, a skończywszy na kierownictwie Kliniki odniosą zamierzony efekt.

infoWIM
newsletter

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY
Małgorzata Złotkowska

ul. Szaserów 128, Warszawa
tel. 261.817.721 kom. 885 570 422
e-mail: infowim@wim.mil.pl