

# LIDER ROKU 2018

## W OCHRONIE ZDROWIA

### INNOWACYJNY



### SZPITAL

# Wszyscy wiedzą, co mają robić

Rozmowa z Jakubem Kraszewskim,  
dyrektorem **Uniwersyteckiego  
Centrum Klinicznego w Gdańsku**


Czym jest dla pana innowacyjność?

To po prostu wykorzystanie danej rzeczy, która już została przez kogoś wymyślona, w inny sposób i osiągnięcie korzyści dzięki nowemu zastosowaniu. Porównuję zawsze to pojęcie do skonstruowania maszyny parowej, w której napędzie wykorzystano odrzut, jaki wcześniej dawała lufa armatnia. To nowe wykorzystanie oznaczało postęp technologiczny, który zapoczątkował pierwszą rewolucję przemysłową. Również w szpitalu innowacja często polega na prostocie, zastosowaniu rzeczy oczywistych w nieoczywisty sposób, co buduje wartość dodaną, którą jest na przykład zwiększenie dostępności poszczególnych świadczeń medycznych poprzez zwiększenie liczby porad i zabiegów, jak również wykonywanie nowych rodzajów operacji.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne właśnie dzięki postępowi może osiągać sukcesy medyczne, na przykład poprzez uruchomienie nowych programów

medycznych. Jakie są sukcesy na polu transplantologii?

Korzystamy z efektu synergii, jaki udaje się wypracować dzięki zgromadzeniu ponad 40 różnych specjalności pod jednym dachem. Co to znaczy? Wszystkie oddziały ściśle ze sobą współpracują, co bardzo wspiera cały proces transplantacyjny. Kardiolodzy współpracują z kardiochirurgami i nefrologami czy diabetologami, co skutkuje wymianą wiedzy, doświadczeń, a także informacji o poszczególnych chorych. Kolejną kwestią jest praca oparta na systemie koordynatorów transplantacji. To rozwiązanie daje naprawdę niesamowite efekty, bo to do koor-



*W szpitalu innowacja często polega na prostocie, zastosowaniu rzeczy oczywistych w nieoczywisty sposób, co buduje wartość dodaną*

dynatora należy przekazywanie informacji o biorcach i dawcach oraz organizowanie transportu narządów. Oczywiście koordynator transplantacyjny z mocy prawa powinien pracować w szpitalu, ale w UCK poszliśmy o krok dalej i u nas koordynatorzy funkcjonują praktycznie na każdym oddziale, który może stać się źródłem zarówno dawców, jak i biorców.

W praktyce jest to zazwyczaj członek zespołu transplantacyjnego. I to rzeczywiście działa. Wypracowaliśmy 24-godzinny dyżur organizacyjny, który umożliwia natychmiastową reakcję, kiedy pojawia się dawca, co pozwala na dokonanie przeszczepu u osoby zakwalifikowanej.

**Jakie są efekty?**

Osiągamy wysokie wskaźniki efektywności transplantacyjnej pomimo niekorzystnej lokalizacji wynikającej z sąsiedztwa Bałtyku. Co to oznacza? W ciągu roku »

## UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE W GDAŃSKU

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku to 73 lata tradycji, 1138 łózek, 3482 pracowników, 120 tys. pacjentów rocznie. Jest jednym z największych szpitali w Polsce, zostało utworzone przez Gdański Uniwersytet Medyczny – wcześniej funkcjonowało pod nazwą Akademickie Centrum Kliniczne. W ofercie UCK znajduje się pełen zakres usług medycznych: zaawansowana diagnostyka, różnorodny zakres zabiegów chirurgicznych, rehabilitacja, a także opieka paliatywna.

fot. Jan Rusek / Agencja Gazeta

*Udało nam się zmniejszyć koszty funkcjonowania bloku operacyjnego o 12% przy wzroście liczby zabiegów o 3%*

» wykonujemy najwięcej przeszczepień nerek spośród wszystkich szpitali w Polsce. To nie wszystko. Przeszczepiamy najwięcej narządów pod względem ich rodzaju. Z powodzeniem włączamy się w nowe programy, na przykład przeszczepiania płuc czy wątroby, która należy do najtrudniejszych



foto. Dominik Sadowski / Agencja Gazeta



foto. Renata Dąbrowska / Agencja Gazeta

*Wypracowaliśmy 24-godzinny dyżur organizacyjny, który w praktyce umożliwia natychmiastową reakcję, kiedy pojawia się dawca, co pozwala na dokonanie przeszczepu u osoby zakwalifikowanej*

narządów, jeżeli chodzi o wymogi techniki chirurgicznej. Tu możemy mówić o sukcesie, bo mając umowę od wakacji 2018 r., wykonaliśmy już po cztery przeszczepienia płuc i wątroby. Przeszczepiamy również wyspy trzustkowe, co jest zupełnym novum w leczeniu pacjentów z cukrzycą typu 1 oraz po prze-

szczepieniach nerek, którzy mają problemy z wytwarzaniem insuliny. Realizujemy projekty podwójnych transplantacji, np. nerek i serca. Dlaczego nam się udaje? Dzieje się tak dlatego, że wszyscy wiedzą, co i kiedy mają zrobić. Co do zasady nie zdarza nam się utrata organu z przyczyn organizacyjnych, chyba że spadnie za dużo śniegu i karetce z narządem nie udaje się dojechać na czas.

#### **Nowy model działania został wypracowany przy przeszczepieniach nerek.**

I sprawdził się w kolejnych obszarach naszej działalności transplantacyjnej. Schemat pracy wykorzystany w programie przeszczepień nerek znalazł zastosowanie w hematologii, kardiologii i przy przeszczepach płuc, które rozpoczynamy wspólnie ze specjalistami pozyskanymi z Zabrze. Niektóre szpitale zazdroścą nam tego systemu pracy. Zainwestowaliśmy w ludzi oraz elektroniczne narzędzia do wymiany i gromadzenia informacji. Tak stało się w programie udarowym. Dzięki temu znacznie skrócił się czas od wystąpienia udaru do przeprowadzenia interwencji. Rozwiązanie to pozwala nam, przy wskazaniach medycznych, na zastosowanie trombektomii mechanicznej, która umożliwia odzyskanie sprawności po zaledwie 2 tygodniach od zachorowania u ok. 60% chorych. To rezultat ponadprzeciętnych wyników notowanych w tej metodzie na świecie.

#### **Jak ocenia pan postęp technologiczny w medycynie i co już znajduje zastosowanie w UCK?**

Postęp w medycynie jest tak samo szybki jak w informatyce. To, co jeszcze 10 lat temu wydawało się niemożliwe, dziś jest obecne w codziennej pracy. Przykład? Technologia 3D umożliwiająca drukowanie całych protez twarzoczaszki bądź elementów oczodołów, które potem zostają wszczepione choremu. Wykorzystaliśmy tę technologię jako jeden z pierwszych ośrodków w Polsce. Druku 3D używamy również w innych dziedzinach. Barięrazą pozostaje jednak wycena tych nowinek. Stosujemy też trójwymiarową wizualizację pola operacyjnego. Urządzenia, które to umożliwiają, przeszły w fazę testowania i właściwie zdecydowaliśmy się na ich zakup. Jednak już myślimy, aby te rozwiązania zastosować w kardiologii dziecięcej. Co przyniesie wizualizacja? Dzięki specjalistycznym okularom lekarz uzyska trójwymiarowy obraz operowanego miejsca, przez co jego działanie stanie się bardziej precyzyjne i zwiększy się bezpieczeństwo operowanych dzieci. »

» **Innowacyjność objęta u państwa również organizację pracy bloku operacyjnego. Na czym to polega?**

Blok operacyjny jest sercem szpitala, niestety jego funkcjonowanie pozostaje bardzo drogie. Chcieliśmy zmniejszyć te koszty. Co zrobiliśmy? Przede wszystkim zwiększyliśmy stopień jego wykorzystania, jednocześnie skracając czas potrzebny do przygotowania sal operacyjnych do kolejnych zabiegów. Zastosowaliśmy monitoring elektroniczny oraz monitoring wizyjny, które umożliwiają precyzyjne określenie zaawansowania każdego zabiegu. Dzięki tej wiedzy, z odpowiednim wyprzedzeniem przygotowujemy do operacji kolejnego pacjenta, który często przychodzi pieszo na blok operacyjny, o ile pozwalają na to względy medyczne. Minimalizuje to stres związany z zabiegiem. Pacjenci po rozległych zabiegach chirurgicznych trafiają na funkcjonujący w ramach bloku operacyjnego oddział pooperacyjny. Chory unika dzięki temu pobytu na oddziale intensywnej terapii, co z kolei zmniejsza liczbę zakażeń, które są kłopotem zarówno finansowym, jak i wizerunkowym dla każdego



fot. archiwum

szpitala. Co jeszcze? Określiliśmy czas sprzątnięcia sali operacyjnej w zależności od rodzaju przeprowadzanej operacji. Są przecież zabiegi, które wymagają dłuższego czasu pracy personelu sprzątającego, oraz takie, po których sprzątnięcie może być krótsze. Co do zasady zaczynamy pracę bloku od najbardziej czasochłonnych zabiegów. Wprowadziliśmy system rezerwacji czasu na bloku operacyjnym. Pomaga to w monitorowaniu kosztów, ponieważ w UCK funkcjonuje elektroniczny system rozliczania użycia sal operacyjnych bloku między oddziałami. W razie niewykorzystania lub przekroczenia zarezerwowanego czasu rosną koszty dla oddziału, który nieprecyzyjnie go określił. Kolejną racjonalizacją jest wydawanie odzieży do operacji w sposób w pełni zautomatyzowany.

**Co dały powyższe usprawnienia?**

Udało nam się zmniejszyć koszty funkcjonowania bloku o 12% przy jednoczesnym wzroście liczby zabiegów o 3%. Wykonujemy ok. 14 tys. operacji rocznie w 16 salach w samym Centrum Medycyny Inwazyjnej. W styczniu 2019 r. rozwiązania z CMI zostaną przeniesione do Centrum Medycyny Nieinwazyjnej, w którym również planowane są zabiegi w 8 salach operacyjnych.

**Nowe rozwiązania przyciągają chętnych do prowadzenia badań klinicznych oraz naukowych.**

Tak. Dzięki temu możemy innowacyjnie leczyć choroby onkologiczne. Chodzi o cząsteczki jeszcze nierefundowane, które stają się już dostępne dla naszych pacjentów. Dzięki zapleczu, jakie daje Gdański Uniwersytet Medyczny, prowadzi się u nas wiele badań naukowych oraz badań klinicznych. Tworzymy Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnej Fazy – jeden z pierwszych powiązanych z zapleczem szpitalnym. Staramy się, aby okres od momentu wykazania zapotrzebowania do rozpoczęcia badania nie przekraczał 30 dni. Naszą ambicją jest skrócenie tego czasu do 20 dni, co byłoby wynikiem lepszym, niż osiąga większość ośrodków na świecie.

**Szpital nie zapomina również o rozwiązaniach informatycznych.**

Tak, CSIOZ przyznało nam piąty stopień sprawności cyfrowej. Oznacza to m.in. gotowość do pracy w systemie elektronicznej dokumentacji medycznej. Mamy system informatyczny wspierający ruch chorych oraz administrację, co umożliwia bieżące pozyskiwanie danych statystycznych z każdego oddziału i kliniki. Podejmowanie decyzji zarządczych jest łatwiejsze dzięki uporządkowaniu baz danych. Nasze call center zmniejszyło liczbę osób, które nie mogły się dodzwonić do szpitala, z 850–900 w ciągu doby do 100–150, zwiększając przy tym o 25% liczbę spraw załatwionych. ■

Rozmawiała Marta Koblańska