

VIII Kongres Nowoczesny Pion Techniczny był okazją do spotkania osób odpowiedzialnych za inwestycje medyczne w szpitalach, do wymiany opinii i doświadczeń na temat wprowadzania w jednostkach ochrony zdrowia usprawnień mających wpływ na poprawę jakości ich funkcjonowania.



W odpowiedzi na potrzeby współczesnego szpitala

– RELACJA Z VIII KONGRESU NOWOCZESNY PION TECHNICZNY

Małgorzata Ullmann

Kongres Nowoczesny Pion Techniczny to wydarzenie, które na stałe wpisało się w kalendarz kadry szpitalnej odpowiedzialnej za: zarządzanie, administrację, finanse, informatyzację i infrastrukturę techniczną jednostek ochrony zdrowia. Tegoroczne spotkanie odbyło się 9-10 czerwca br. w Karpaczu.

W wydarzeniu wzięły udział osoby zainteresowane tematyką sprawnego zarządzania infrastrukturą szpitala oraz usprawnieniem funkcjonowania placówek medycznych. Wśród nich znaleźli się: dyrektorzy szpitali, dyrektorzy ds. technicznych oraz ds. administracyjnych i ekonomicznych, kierownicy działów

eksploatacyjnych, specjaliści ds. aparatury medycznej, osoby zajmujące się obsługą przetargów w szpitalach, architekci, a także reprezentanci firm medycznych oferujących rozwiązania dla szpitali.

Podczas Kongresu nie zabrakło również przedstawicieli organizacji zrzeszających szpitale oraz osoby zajmujące się zarządzaniem instytucjami opieki zdrowotnej, które objęły wydarzenie patronatem honorowym. Mieliśmy przyjemność gości reprezentantów: Polskiej Federacji Szpitali, Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej oraz Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych. Każdy z zaproszonych gości miał możliwość podzielenia się z uczestnikami swoją wie-

Partnerzy:





Janusz Ałtachowicz



Małgorzata Majer



Opinie na temat Kongresu

Janusz Ałtachowicz

Koordinator ds. techniczno-
-eksploatacyjnych w Szpitalu
Wojewódzkim w Sieradzu

VIII Kongres Nowoczesny Pion Techniczny, który odbywał się 9 i 10 czerwca w Karpaczu, na pewno można zaliczyć do bardzo udanych. Zarówno ze względu na liczbę uczestników – ponad 150 – jak i ze względu na liczbę firm – niemal 30, które oferowały swoje produkty i usługi dla sektora ochrony zdrowia. Oraz, co uważam za najważniejsze, ze względu na wartość merytoryczną przedstawionych prezentacji. „Ogólnopolski Przegląd Medyczny” sprawną organizacją VIII Kongresu uczcił swój 30-letni jubileusz funkcjonowania w obszarze technicznego zabezpieczenia normalnego funkcjonowania podmiotów leczniczych, głównie szpitali. Mam nadzieję, że „OPM” będzie nadal, co najmniej do kolejnego jubileuszu, profesjonalnym wsparciem dla służb technicznych.

Małgorzata Majer

Prezes Zarządu Zduńskowolskiego Szpitala
Powiatowego Sp. z o.o., członek zarządu
Polskiej Federacji Szpitali

Zawsze bardzo pozytywnie oceniałam Państwa Kongresy i zdania nie zmieniam. To bardzo ciekawe i wiele wnoszące spotkania, na dobrym poziomie merytorycznym. Tak w latach poprzednich, jak i tym razem można było usłyszeć i porozmawiać o najnowszych rozwiązaniach technicznych, prośczędnościowych i zarządczych. Jeżeli nic nie stanie temu na przeszkodzie, na pewno wezmę udział w kolejnej konferencji.

Dariusz Rajczyk

Prezes Zarządu Głównego Stowarzyszenia
Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Prezes
Centrum Medycznego „SILESIANA”

Jestem bardzo zadowolony z udziału w konferencji zorganizowanej przez „OPM” w Karpaczu. Wydarzenie to zapamiętam na długo, głównie za sprawą znakomitej organizacji, wysokiego poziomu merytorycznego, świetnej atmosfery i życzliwości uczestników, a także bardzo ciekawych rozmów w kuluarach. Gratuluję udanego przedsięwzięcia!

Iwona Zareda

Technologia Medyczna – Biuro Projektowe
Jak zwykle wszystko było na najwyższym poziomie. Wspaniale było po raz kolejny znaleźć się w gronie ludzi

dzą na temat funkcjonowania placówek ochrony zdrowia.

Po oficjalnym rozpoczęciu wydarzenia i przywitaniu zebranych głos zabrał Krzysztof Macha, wiceprezes zarządu OSSP. Przedstawił on katalog Europejskiej Unii Szpitali Prywatnych, której Stowarzyszenie jest członkiem. Zwrócił uwagę, że w dokumencie została opisana rola szpitali prywatnych na rynku europejskim. Zaprezentował także katalog opisujący polskie szpitale (w OSSP jest zrzeszonych łącznie 150 placówek). Prelegent wyjaśnił, że publikacja ta przybliża m.in.: średnią wartość przychodów w szpitalach prywatnych, strukturę własności tych jednostek, ich zyskowość itp. Krzysztof Macha zaznaczył, że ostatnio dobrze układa się współpraca Stowarzyszenia z politykami oraz ministerstwem zdrowia. Podkreślił, że stale prowadzone są rozmowy na temat m.in.: ustawy o jakości w opiece zdrowotnej, autoryzacji czy akredytacji, które to stanowią wyzwania dla służby zdrowia.

Zarządzanie szpitalem w czasach kryzysu

Prelegenci zaproszeni na VIII Kongres Nowoczesny Pion Techniczny omawiali zagadnienia, z którymi współcześnie boryka się ochrona zdrowia. Temat zarządzania szpitalem w czasach kryzysu poruszył Janusz Ałtachowicz, koordinator ds. techniczno-eksploatacyjnych w Szpitalu Wojewódzkim w Sieradzu. Na początku swojej pre-

lekcji zdefiniował on pojęcie zarządzania, skupiając się zwłaszcza na zarządzaniu kryzysowym. Kolejno prelegent wyjaśnił, kto i w jakim zakresie odpowiedzialny jest za zarządzanie kryzysowe w świetle *Ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym*. Następnie nawiązał do epidemii COVID-19 oraz sytuacji kryzysowych, które wywołała w ochronie zdrowia, w tym: obowiązku oddelegowania lekarzy i pielęgniarek do szpitali covidowych, wzrostu zapotrzebowania na środki ochrony osobistej (co wpłynęło na wzrost ich ceny), niedostatecznej liczby oddziałów zakaźnych, izolatek, separtek oraz sprzętu medycznego, np. kardiomonitorów, problemów z utylizacją odpadów medycznych czy z zabezpieczeniem w tlen medyczny.

Na zakończenie prelegent nawiązał do innego aktualnego problemu, z którym borykają się nie tylko placówki ochrony zdrowia – do rosnących cen energii. Na przykładzie Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu oraz Centrum Psychiatrycznego w Warcie (w którym w 2019 roku zainstalowano panele fotowoltaiczne) wskazał, jak znacząco wzrosły ceny energii elektrycznej w okresie ostatnich dziesięciu lat, z czego, jak zaznaczył, największy wzrost nastąpił w I kwartale bieżącego roku. Prelegent zasugerował kilka rozwiązań, których wprowadzenie mogłoby pomóc placówkom ochrony zdrowia w radzeniu sobie z tym problemem, m.in.: wymiana oświetlenia wewnętrznego z żarowego ▶

Partnerzy:





Marcin Płazek



Marcin Leśniak



Radosław Harasim

foto: M. Ullmann

► na LED-owe, wykorzystanie ciepła Ziemi do zasilenia pomp ciepła, budowa farmy fotowoltaicznej wraz z finansowaniem czy zakup energii na Towarowej Giełdzie Energii.

Projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa

Małgorzata Majer, prezes zarządu Zduńskowolskiego Szpitala Powiatowego oraz członek zarządu Polskiej Federacji Szpitali, w swoim wystąpieniu omówiła założenia niedawno opublikowanego projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa po konsultacjach, analizując, czy stanowi on szansę, czy zagrożenie dla ochrony zdrowia. Na początek prelegentka przedstawiła diagnozę systemu, która miała stanowić uzasadnienie dla wdrożenia tej reformy. Wymieniła takie jej elementy, jak: konkurencja pomiędzy podmiotami o pacjentów, personel i zasoby, wielowładztwo utrudniające decyzyjność, nadmierowe koszty wynikające z konieczności utrzymania gotowości, brak centralnego systemu nadzoru, brak profesjonalizmu obecnie zarządzającej kadry menedżerskiej.

Jak zaznaczyła Małgorzata Majer, jednym z ważniejszych założeń projektu ma być powstanie Agencji Rozwoju Szpitali, do której zadań będą należeć m.in.: zlikwidowanie rozproszenia decyzyjnego, organizowanie i koordynowanie wspólnych zakupów dla podmiotów szpitalnych, wsparcie finanso-

we płynności szpitali oraz pokrycie kosztów przeprofilowania. Agencja ta ma również ustanawiać nadzorców (sprawujących nadzór nad trzema podmiotami szpitalnymi) oraz zarządców (odpowiedzialnych za jedną spółkę). Powołani nadzorcy byłiby wówczas odpowiedzialni za przeprowadzenie przeprofilowania szpitali, podczas gdy dyrektor czy zarząd placówki występowałby jedynie w roli opiniodawcy.

Prelegentka zwróciła uwagę, że projekt niesie ze sobą także zmiany dotyczące kompetencji kierownika podmiotu leczniczego, który zgodnie z nimi raz w roku powinien przystąpić do egzaminu oraz stale doskonalić swoje umiejętności zawodowe w ramach samokształcenia lub w zorganizowanych formach kształcenia (do 15 stycznia każdego roku kierownik

powinien przedstawić dokumenty potwierdzające ukończenie w roku poprzednim co najmniej dwóch zorganizowanych form kształcenia w zakresie kompetencji menedżerskich lub zarządzania podmiotem leczniczym).

Zamówienia publiczne w systemie „Zaprojektuj, wybuduj, wyposaż”

Temat zamówień publicznych z perspektywy zarządzającego szpitalem przybliżył Radosław Harasim, reprezentujący Inter Med Consulting oraz portal Dbamofinanse.pl. Prelegent zwrócił uwagę na wybrane artykuły zawarte w Ustawie z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej: p.z.p.) obowiązującej od 1 stycznia 2021 r. Omówił art. 17 ust. 1 p.z.p., zgodnie



Od lewej: Paulina Prencel, Marek Piotrowski

Partnerzy:





Maciej Terlecki



Piotr Zawadzki

inteligentnych, mądrych, którzy nie tylko potrafią dzielić się swoją wiedzą, ale także wspaniale się bawić. Wróciliam bogatsza o ogrom wiedzy merytorycznej oraz o cenne znajomości, a nawet przyjaźnie.

Marek Piotrowski

**moderator Kongresu,
kierownik Działu Aparatury Medycznej
w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie**

Tegoroczna edycja NPT obfitowała w liczne prezentacje związane z kompleksową realizacją inwestycji w obiektach ochrony zdrowia. Warto było poznać punkt widzenia na już dokonane bądź planowane realizacje, zarówno od strony wykonawców (tak kompleksowych, jak i odpowiedzialnych za wybrane obszary bądź technologie) oraz samych inwestorów, dla których do tej pory tak duże inwestycje miały charakter incydentalny, gdyż zdarzały się bardzo rzadko lub nie zdarzały się w ogóle. Tymczasem oczekiwany, choćby w ramach Krajowego Planu Odbudowy, napływ środków inwestycyjnych może być sporym wyzwaniem dla zarządzających obiektami ochrony zdrowia, więc tym bardziej warto już teraz odpowiednio się do tych zagadnień przygotować. Sądzę zatem, że warto ten trend kontynuować w przyszłości, nie zaniedbując omawiania problemów z bieżącą eksploatacją sprzętu medycznego. Liczba aparatury medycznej używanej w szpitalach, i to coraz bardziej zaawansowanej, gwałtownie rośnie. Istotne staje się zatem racjonalne zarządzanie posiadanymi zasobami, zwłaszcza że własne kadry inżynierskie szpitali wciąż są, i będą jeszcze zapewne długo, niewystarczające.

Częściowo w sukurs może przychodzić fakt, że coraz większa grupa urzędów medycznych to wyroby pracujące z wykorzystaniem i pod nadzorem systemów informatycznych, co sprawia, że coraz bardziej popularny i skuteczny zdaje się być serwis zdalny. Szpitale jednak powinny pamiętać i dbać o rozwój własnych kadr inżynierskich, które będą potrafiły sprawować nadzór nad tymi usługami, a częściowo może nawet przejąć rolę pełnioną przez serwisy zewnętrzne. O tym, że konferencje organizowane przez Ogólnopolski Przegląd Medyczny są dobrym miejscem na zdobycie i wymianę takich informacji, świadczy też fakt, że nawet uroki Karpacza nie odciągały słuchaczy od sali wykładowej, która praktycznie przez cały czas była pełna...

To może świadczyć tylko o jednym – widzimy się wkrótce, na kolejnej konferencji!

Andrzej Komisarz

Pracownia Projektowa

Pragnę pogratulować bardzo udanego Kongresu. Dla mnie osobiście było to bardzo ciekawe i pozytywne spotkanie. Chętnie będę uczestniczył w kolejnych wydarzeniach, planowanych w Poznaniu i Warszawie.

z którym zamawiający udziela zamówienia w sposób zapewniający: najlepszą jakość dostaw, usług oraz robót budowlanych, uzasadnioną charakterem zamówienia, w ramach środków, które zamawiający może przeznaczyć na jego realizację, oraz uzyskanie najlepszych efektów zamówienia, w tym efektów społecznych, środowiskowych oraz gospodarczych.

Następnie skupił się na art. 83 p.z.p., na mocy którego zamawiający publiczny, przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia, dokonuje analizy potrzeb i wymagań, uwzględniając rodzaj i wartość zamówienia. Analiza ta obejmuje: badanie możliwości zaspokojenia zidentyfikowanych potrzeb z wykorzystaniem zasobów własnych oraz rozeznanie rynku w aspekcie alternatywnych środków zaspokojenia tych potrzeb lub wskazanie, że jest wyłącznie jedna możliwość wykonania zamówienia.

Prelegent omówił również art. 214 p.z.p., na którego podstawie zamawiający może udzielić zamówienia z wolnej ręki, np. kiedy dostawy mogą być świadczone tylko przez jednego wykonawcę z przyczyn technicznych lub jeżeli nie istnieje rozsądne rozwiązanie alternatywne lub rozwiązanie zastępcze, a brak konkurencji nie jest wynikiem celowego zawężenia parametrów zamówienia. Zwrócił uwagę również na art. 454 ust. 2 p.z.p., dotyczący istotnej zmiany umowy. Wyjaśnił, kiedy zmiana taka może zostać

uznana za istotną oraz w jakich przypadkach dopuszcza się ją bez przeprowadzenia nowego postępowania o udzielenie zamówienia.

Znaczenie technologii medycznych dla współczesnej ochrony zdrowia

Dariusz Rajczyk, prezes Zarządu Głównego Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej oraz prezes Centrum Medycznego „SILESIANA” podczas swojego wystąpienia omówił, w jaki sposób racjonalne wprowadzenie nowoczesnych technologii medycznych otwiera drogę do rozwoju podmiotów leczniczych.

Prelegent zaznaczył, że dostęp lekarzy do nowoczesnych technologii medycznych znacząco wpływa na efekt leczenia, czasem nawet decydując o jego skuteczności, powołując się na przykłady takie jak: druk 3D (tworzenie sztucznych organów, narzędzi chirurgicznych), gogle VR (wspomaganie zabiegów operacyjnych oraz procesu uczenia się) czy drony (transport krwi).

W swoim wystąpieniu zwrócił uwagę na fakt, że automatyzacja pewnych procesów to korzyści ekonomiczne, jakościowe i epidemiologiczne, które bezpośrednio przekładają się na korzyści finansowe dla odbiorców usług. Podając przykład, powołał się na nowoczesną i w pełni zautomatyzowaną pralnię w Czeladzi. Następnie ▶

Partnerzy:





Dariusz Rajczyk



Konrad Wójcik



Witold Rychwalski

► poruszył zagadnienie projektowania nowego bloku operacyjnego w kontekście wykorzystania w nim nowych technologii i opartych na nich procedurach medycznych, które wpływają na wzrost bezpieczeństwa oraz pozwalają na wykonywanie większej liczby zabiegów.

Optymalizacja kosztów eksploatacji aparatury medycznej

Robert Wykowski, dyrektor techniczny Szpitala Bielańskiego w Warszawie, podczas swojego wystąpienia przybliżył proces optymalizacji kosztów eksploatacji sprzętu medycznego w szpitalu, dzieląc go na cztery kroki: określenie procedury lub procedur, określenie celów i mierników, szacowanie kosztów oraz zapewnienie niezbędnych narzędzi.

W pierwszym kroku prelegent omówił wszystkie czynności, które wiążą się z zakupem i prawidłową eksploatacją sprzętu medycznego, od oszacowania opłacalności jego zakupu, poprzez odbiór nowego aparatu, a co za tym idzie: jego zarejestrowanie, ustalenie niezbędnych, cyklicznych czynności serwisowych czy przeprowadzenie szkoleń dla personelu, aż po zakończenie jego eksploatacji. Następnie przeszedł do określenia celów oraz mierników, na co składają się m.in.: konieczność wykonywania działań serwisowych, diagnozowanie usterek, przeprowadzanie

i dozоровanie wszelkich niezbędnych legalizacji, walidacji i kalibracji czy objęcie nadzorem całej aparatury medycznej będącej na terenie placówki.

Następnie poruszył temat szacowania kosztów, na które składają się: wymagania związane ze świadczeniami, zakup materiałów eksploatacyjnych, rodzaj narzędzi i akcesoriów (jednorazowe czy wielorazowe) oraz koszty związane z kupnem wszelkich niezbędnych odczynników, płynów itp. Na koniec Robert Wykowski przedstawił narzędzia oraz zasoby, które są konieczne do prawidłowej eksploatacji sprzętu. Wymienił tutaj m.in.: uprawnienia oraz doświadczenie personelu, a także potrzebę jego szkoleń, niezbędne zaplecze techniczne, czyli dostosowanie pomieszczeń, zapewnienie narzędzi roboczych itd., a także instalację odpowiedniego

oprogramowania do wsparcia Działu Aparatury Medycznej. Na zakończenie prelegent scharakteryzował wszystkie rodzaje umów, które zawierane są podczas zakupu aparatury medycznej w placówkach ochrony zdrowia.

Co zmieniły wojna i pandemia w służbie zdrowia

Zmiany w funkcjonowaniu służby zdrowia, spowodowane początkowo pandemią, a aktualnie wojną na Ukrainie, przybliżyła Anieli Złotowska, technolog medyczny, właściciel pracowni EDAN – Usługi Projektowe i Konsulting. Prelegentka zwróciła uwagę, że pandemia COVID-19, poza jej oczywistym, negatywnym wpływem na całość funkcjonowania placówek medycznych, ostatecznie przyniosła służbie zdrowia także kilka pozytywnych aspek-



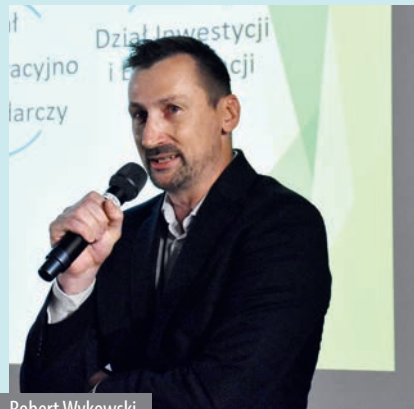
Przerwa na kawę w strefie wystawców

Partnerzy:





Radosław Malesa



Robert Wykowski



Tomasz Żuber

tów, m.in. poprzez: powstanie sieci szpitali zakaźnych, szpitali tymczasowych (które dodatkowo udało się wyposażyć w sprzęt oraz znaleźć dodatkowy personel), opracowanie przepisów, które pozwoliły uporać się z początkowym chaosem oraz procedur postępowania w trakcie trwania pandemii.

Omawiając temat wojny, prelegentka podkreśliła przede wszystkim, że do naszego kraju przybyło około 3,5 miliona ukraińskich obywateli (nie licząc rannych żołnierzy), którym przyznano pełne prawa do korzystania z naszego systemu opieki zdrowotnej. Ponadto stworzono miejsca szpitalne dla rannych żołnierzy. Prelegentka zaznaczyła jednak, że stan wojny za wschodnią granicą wiąże się także z innymi zagrożeniami dla systemu opieki zdrowotnej, jak np.: incydenty zagrażające cyberbezpieczeństwu placówek medycznych, w większości których nie ma zabezpieczeń przez atakami hakerskimi, brak niektórych specjalistów, zwłaszcza koronatorów, oraz zwiększona ilość odpadów medycznych – brak systemowej organizacji ich odbioru, wywozu czy segregacji odpadów przeznaczonych do specjalistycznej utylizacji.

Następnie prelegentka przedstawiła rozwiązania, które mogłyby pomóc w przyszłości uniknąć takich sytuacji. Wyjaśniła, jak znaczącą rolę odgrywają w tym przypadku systemy budownictwa moduło-

wego, powołując się na przykłady szpitala w Bolesławcu – błyskawicznie zbudowanego pawilonu zakaźnego na 78 łóżek, który po spełnieniu swojej funkcji podczas pandemii został bez większego problemu zamieniony na oddział czy szpitala położonego, który powstał w pobliżu lotniska Kraków-Balice.

Klimatyzacja obiektów szpitalnych

Aktualne rozwiązania oraz obowiązujące wytyczne dotyczące klimatyzacji obiektów szpitalnych omówi Andrzej Różycki, ekspert Pracodawców RP, rzeczoznawca budowlany RZE, rzeczoznawca branżowy PZITS oraz wiceprezes Zarządu ENGIE SAR. Prelegent na początku omówił rodzaje zagrożeń dla czystości występujące na salach operacyjnych, dzieląc je na zanieczyszczenia pyłowe i bakteriologiczne. Przytoczył także podstawowe dokumenty, charakteryzujące poziom zanieczyszczeń w odniesieniu do ich rozmiarów, czyli: normę *PN-EN ISO 14644-1:2016-03 Pomieszczenia czyste i związane z nimi środowiska kontrolowane. Część 1: Klasyfikacja czystości powietrza na podstawie stężenia cząstek* oraz normę *PN-EN 17141 Pomieszczenia czyste i związane z nimi środowiska kontrolowane – Kontrola zanieczyszczenia biologicznego*.

Następnie przybliżył wytyczne projektowania, wykonania, odbioru i eksploatacji systemów wentylacji i klimatyzacji dla

podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz określił problemy z wentylacją na salach, porównując stare i nowe wytyczne wg norm. Prelegent podkreślał także, że podstawowym zadaniem wentylacji jest zachowanie czystości poprzez: usunięcie zanieczyszczeń wewnętrznych, wymianę powietrza oraz zapewnienie nadciśnienia w celu niedopuszczenia do napływu zanieczyszczeń z otoczenia. Jednak równie ważne, jak zaznaczył Różycki, jest utrzymanie odpowiedniej temperatury i wilgotności nawiewanego powietrza, co wpływa m.in. na komfort i wydajność pracy personelu oraz namnażanie się mikroorganizmów na wewnętrznej powierzchni filtrów i w pomieszczeniu.

Budowa i modernizacja obiektów szpitalnych

Na pytanie, jak prawidłowo zaplanować inwestycję podczas budowy lub modernizacji obiektów szpitalnych, odpowiedział podczas swojego wystąpienia Michał Marek, zastępca Kanclerza ds. Inwestycyjno-Technicznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Scharakteryzował on możliwości realizacji projektów na podstawie dwóch metod: kaskadowej (PRINCE2), na którą składają się: określenie wymagań, projektowanie, budowa, eksploatacja, oraz przyrostowej (AGILE), w której skład wchodzi: planowanie, analiza i określenie wymagań, projektowanie, implementacja, testowa- ▶

Partnerzy:





Agnieszka Zadura, Robert Omelanowicz



Aniela Złotkowska



Andrzej Różycki



Wiesław Iwan



Damian Czyżyro



Michał Marek

► nie, ewolucja i wdrożenie. Następnie przedstawił elementy przygotowania inwestycji, czyli: obranie celu (powody podjęcia projektu, opis produktu końcowego, analizowane i przyjęte założenia, sposoby finansowania inwestycji, uwzględnienie celów zrównoważonego rozwoju), przygotowanie planu (określenie kamieni milowych, dobranie zespołu i przypisanie mu ról, przyjęcie najbardziej odpowiedniej formy komunikacji, analiza otoczenia), wykonanie (określenie punktów styku, ograniczeń i ryzyk), kontrola (ustalenie osiągnięcia kamienia milowego, podjęcie decyzji dotyczących następnego etapu) i w końcu poprawki (weryfikacja projektu i jego ewentualna korekta, podjęcie decyzji o jego kontynuowaniu lub zakończeniu).

Po przedstawieniu procesu planowania i przeprowadzania inwestycji prelegent zwrócił uwagę na czynności, o których warto pamiętać zarówno podczas budo-

wy, jak i modernizacji placówek ochrony zdrowia. Wymienił tutaj m.in.: konieczność zapisywania ustaleń, częstego przeglądu projektu, archiwizacji stworzonych dokumentów oraz analizy gotowego projektu i wyciągnięcia wniosków na przyszłość.

Nowoczesne rozwiązania dla szpitali

Wśród prelegentów biorących udział w VIII Kongresie Nowoczesny Pion Techniczny znaleźli się również reprezentanci firm oferujących różnego rodzaju rozwiązania dla rynku medycznego, zarówno projektowe, infrastrukturalne, jak i w zakresie nowoczesnej aparatury diagnostyczno-terapeutycznej czy rehabilitacyjnej oraz wyposażenia przeznaczonego dla obiektów medycznych. Uczestnicy mieli okazję, aby bezpośrednio porozmawiać z reprezentantami firm przy ich stoiskach i tam zapoznać się szczegółowo z proponowanymi przez

wystawców rozwiązaniami. W gronie partnerów VIII Kongresu NPT znaleźli się specjaliści z takich firm, jak: ActivTek Medica, Althea, Alvo Medical, Arjo Polska, B Braun, BTL, Edwards, FujiFilm, GEZE, Greenpol, Informer Med, Inmed, Karl Storz, Medifinance, Medicom, Medima, Mindray, MIRO, MMM, Philips, PORR, Shim-med, Thermod, TMS Medical, Warbud, Wolfmed.

Obchody 30-lecia „OPM”

Część naszych Czytelników zapewne już wie, że w tym roku „Ogólnopolski Przegląd Medyczny” obchodzi swoje 30-lecie! Z tej okazji mieliśmy przyjemność uczcić tę okrągłą rocznicę słodkim poczęstunkiem i szampanem razem z uczestnikami Kongresu. Serdecznie dziękujemy za wspólne świętowanie i wszystkie miłe słowa, a już za rok spotykamy się 1-2 czerwca w Poznaniu. Do zobaczenia! □

Organizatorzy:



Pod patronatem honorowym:

