

Numer 5, Maj 2003

Moi Drodzy!

200 tysięcy, czyli dwójka i pięć zer. Coś fantastycznego!!! Po prostu nie do wiary, że tak wspaniale realizowany jest cały program dzięki fantastycznej i bardzo zaangażowanej pracy przede wszystkim – personelu medycznego i lekarzy w szpitalach I stopnia.

To właśnie tam badane są wszystkie noworodki i widzimy, że badania te przebiegają niezwykle sprawnie o czym także mogliśmy się przekonać naocznie. Właśnie skończyliśmy realizować krótki film mówiący o całym programie, który będzie pokazywany na VII Międzynarodowej Konferencji Implantów Ślimakowych i Medycyny Audiologicznej. Pomyśleliśmy, że zamiast wykładu pokażemy 15-minutowy film, który wyjaśni wszystkim całe nasze dokonania.

Na własne oczy wraz z ekipą filmową zobaczyliśmy w losowo wybranych szpitalach położniczych, jak badania te są prowadzone. Byliśmy w Ostrołęce, w Warszawie, w Łodzi, w Toruniu, w Kwidzynie oraz w Poznaniu. Szpitale duże, kliniczne i te mniejsze, lokalne. Serce się raduje i po prostu – tętni ogromnym optymizmem.

I o tym w dzisiejszym Uszku, a także bardzo ważne podsumowanie dr Marzanny Radziszewskiej.

*Sie ma Juell Oronal
Id pnyjauete*

To bardzo trudne, aby w 15 minutach wyjaśnić i pokazać w filmie realizację tego programu. Niezwykle miłe i bardzo konkretne rozmowy, mnóstwo pozytywnych uwag, ale przede wszystkim – **świadomość, że metoda, którą wybraliśmy, nie sprawia żadnych kłopotów**, że pielęgniarki po pierwszych badaniach nabrały doskonałej wprawy. W Toruniu badanie jest wykonywane w 14 sekund, a wpisywanie danych zajmuje dwie minuty. I tak wszędzie. Kiedy przypatrywaliśmy się badaniom, czuło się profesjonalizm, spokój, szybkość i dokładność działania.

Zresztą potwierdzają to nasze statystyki. **Ilość nieprawidłowych badań ciągle spada** i przeciętnie wynosi 4,9%. Ale także dalej nasz koordynator medyczny Programu, Pani dr Marzanna Radziszewska, dokładnie wyjaśni, że są oddziały, gdzie ten błąd jest poniżej 2%, ale także są oddziały, na szczęście nieliczne, gdzie nieprawidłowe badania przekraczają **30%**.

Przed wszystkim – widać, że wszystko funkcjonuje. Dla kilku oddziałów, które wykonują bardzo dużo badań (na przykład Warszawa, ul. Żelazna) przewidujemy zakup drugiego urządzenia.

Już tylko sporadycznie zdarza się przerwanie łączności, działają wszystkie komputery a porównanie danych z GUS, dotyczących urodzeń, jasno wskazuje, że **badamy ponad 98,5% wszystkich urodzonych dzieci (REWELACJA!!!)**.

Kochani! To wielki, ogromny sukces, który zwłaszcza teraz, na tle niekończących się afer związanych z działalnością Ministerstwa Zdrowia, jest czymś niezwykle pięknym, mądrym i wspaniałym. Widać, że jeśli wszyscy sobie bardzo jasno określimy cel, wiemy ile na to możemy przeznaczyć pieniędzy, wiemy jak je wydać – to można osiągnąć światowe normy. Może kiedyś zrozumieją to ci, którzy o tym decydują, mając do dyspozycji nasze, społeczne pieniądze.

Póki co – robimy to my i pamiętajcie – **nie traćmy wiary, że jednak może się coś zmienić na lepsze, a wtedy będziemy mogli tylko nadzorować dobrze działający program.**

I jeszcze jedna, wielka prośba. W czerwcu Fundacja będzie prowadziła kolejny konkurs ofert, tym razem **będziemy kupowali sprzęt dla oddziałów niemowlęcych i dzieci młodszych. Kupimy sprzęt dla 290 oddziałów w całym kraju.** Zazwyczaj zakupów dokonujemy na jesieni, ale chcieliśmy pierwszy ich etap zrealizować już teraz, aby w ciągu kilku miesięcy sprzęt ten dotarł na oddziały.

Kiedy my odwiedzamy oddziały noworodkowe, widzimy jak dużo na nich pracuje sprzętu zakupionego przez Orkiestrę. Widzieliśmy, jak pracowały nasze ultrasonografy, inkubatory, monitory, pulsoksymetry. Największe wrażenie robi to, że sprzęt ten wygląda jak nowy. Jest bardzo zadbane i po prostu – wspaniale się prezentuje. A niektóre inkubatory mają blisko 9 lat.

I tutaj nasza prośba – otóż na wielu tych urządzeniach, z oczywistych względów, starły się nasze serduszka. **Do „Uszka” dołączyliśmy Wam nasze nowe serduszka, „puchate” i bardziej trwale. Bądźcie tak mili i przyklejcie te serduszka tam, gdzie stoi nasz sprzęt.** A jak będzie to drugie serduszko – to nie szkodzi.

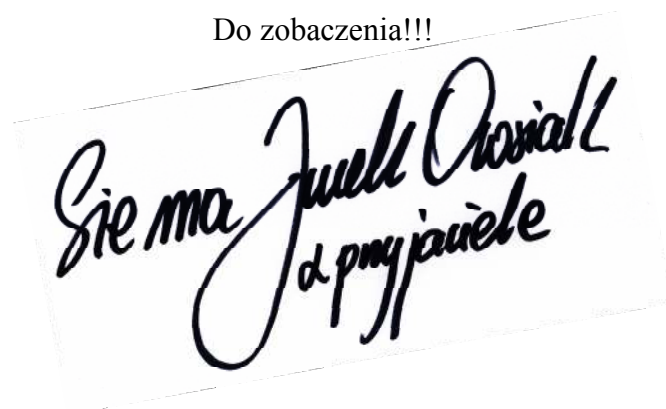
Plafony programu badań przesiewowych już z daleka są widoczne. Bardzo dziękujemy za ich umieszczenie. Są one ewidentnym dowodem na to, że sprzęt fundacyjny pracuje w całej Polsce tak jak cała Polska zbiera na jego zakup pieniądze.

No i jak jesteśmy przy plafonach, to ponownie prosimy o przysyłanie zdjęć – frontu szpitala z plafonem oraz Waszej całej załogi związanej z prowadzeniem tych badań. Połowa szpitali/oddziałów takie zdjęcia nam przysłała. Zachęcamy resztę, ponieważ **spośród wszystkich nadesłanych zdjęć losować będziemy niezwykle nagrody. NAPRAWDĘ NIEZWYKŁE!** Niech zdjęcie będzie radosne, pogodne, zabawne, bo oprócz tego – chcemy je użyć do stworzenia specjalnego folderu, który ukaże się na przyszłoroczny Finał.

Proszę teraz uważnie przeczytać uwagi Pani dr Marzanny Radziszewskiej, a ja od siebie tylko dodam, iż byłoby niepowetowaną stratą, gdyby **nie do końca zaangażowana praca II poziomu całego programu** wpłynęła niekorzystnie na końcowy efekt tego przedsięwzięcia. Cała wielka praca dokonana przez I stopień jest tak wielką wartością, że pokornie chylę czoła przed tymi osiągnięciami i krzyczę na całe gardło, apelując do audiologów, którzy mają na swoim koncie jedną lub kilka wizyt dzieci z grupy ryzyka:

**NIE DAJCIE ZMARNOWAĆ
TAK WIELKIEJ SZANSY NA SUKCES!!!!!!!**

Do zobaczenia!!!



Sie ma Julek Orniak
i przyjaciele

Koordinator Medyczny Programu, dr Marzanna Radziszewska – Konopka:

Drogie koleżanki i koledzy,

Z podziwem obserwuję zaangażowanie ośrodków neonatologicznych. Zestawienie danych GUS-u nt. żywych urodzeń w Polsce i ilości wykonywanych badań przesiewowych za miesiąc luty pokazuje, że badanie przesiewowe przechodzi już ponad 95% noworodków w naszym kraju. Oznacza to, że nasz Program spełnia kryteria powszechności. Inny ważny wskaźnik jakości Programu – liczba wyników nieprawidłowych systematycznie obniża się (4,9% noworodków przebadanych w kwietniu), co świadczy o coraz większych umiejętnościach personelu wykonującego badania. Nie dotyczy to wszystkich ośrodków oczywiście, na tę średnią nadal składają się ci, którzy osiągają poniżej 2% i ci, którzy sięgają 30% wyników nieprawidłowych (w zestawieniach nie uwzględniamy ośrodków, które przebadaly niewielką ilość dzieci).

Większość z ośrodków przedstawionych w zestawieniu w ubiegłym miesiącu istotnie poprawiła swoje wyniki:

Kod ośrodka	Odsetek noworodków z wynikiem nieprawidłowym (od początku do kwietnia 2003)	Odsetek noworodków z wynikiem nieprawidłowym (od początku do maja 2003)
AJ06	28,25%	20,75%
AE19	35,14%	26,29%
AO16	37,78%	22,98%
AI19	40,43%	36,92%
AB02	43,15%	38,05%
AL07	50,92%	45,76%
AF19	55,56%	41,67%

Są to średnie wyniki za **cały okres badań**, co oznacza, że liczba wyników nieprawidłowych w ostatnim miesiącu spadła w tych ośrodkach znacznie bardziej niż wynika to z zestawienia w tabeli. Gratuluję i życzę dalszych postępów!

Zdarzają się jeszcze pewne niedociągnięcia w realizacji zadań I poziomu referencyjnego:

1. Dość częstą nieprawidłowością jest **zaniechanie wpisywania informacji, że dziecko otrzymało lek ototoksyczny**. Dotyczy to zwłaszcza dzieci, u których udało się zarejestrować prawidłowy wynik badania przesiewowego już przy pierwszym badaniu. Dziecko trafia do ośrodka II poziomu referencyjnego „bez powodu”, dopiero szczegółowa analiza dokumentacji pacjenta pokazuje przyczynę skierowania dziecka na badanie. Efektem takiego działania jest zafałszowanie analizowanych danych – czyli np. ocena, ile dzieci faktycznie potrzebuje pomocy ośrodków audiologicznych.

2. Innym błędem jest **odsyłanie do ośrodków II poziomu referencyjnego dzieci, które nie wymagają dalszych badań**. Zdarza się, że na badania audiologiczne pacjenci trafiają „na wszelki wypadek”. Dotyczy to przypadków „z pogranicza” czynników ryzyka, np. dzieci urodzonych w 34 tyg. ciąży. Czynniki ryzyka uszkodzenia słuchu, które figurują w bazie danych i w kwestionariuszach badania przesiewowego ustalono na podstawie kilkudziesięcioletnich obserwacji. Prosimy nie modyfikować na własną rękę kryteriów odsyłania dzieci do ośrodków audiologicznych. Dajmy szansę tym dzieciom, które **MUSZĄ** być zbadane.
3. Ciągłe jeszcze obserwujemy **niepełne wpisywanie danych**. Niektóre ośrodki wpisują dane wybiórczo – uzupełniają wybrane pola w bazie (np. nie wpisują PESEL-u i daty urodzenia matki). Jeśli numer identyfikacyjny dziecka w bazie nie zgadza się z numerem identyfikacyjnym w kwestionariuszu, nie sposób wtedy odnaleźć dziecko.
4. Ośrodki, w których dzieci się nie rodzą, a są przesyłane z innych oddziałów noworodkowych popełniają często błąd **zakładając NOWY REKORD** dziecku z własnym numerem identyfikacyjnym. **Należy upewnić się, czy dziecko MA JUŻ ZAŁOŻONY REKORD**, jeśli tak – trzeba podpisać w nim własne wyniki.

O ile ośrodki neonatologiczne na ogół realizują zadania Programu z prawdziwą pasją, z przykrością muszę stwierdzić, że ogromnie dużo uwag rodzi się w odniesieniu do ośrodków II poziomu referencyjnego.

Gorącym problemem są **bardzo długie terminy oczekiwania na wizytę w ośrodkach audiologicznych**. W Programie bierze udział 54 ośrodki II poziomu referencyjnego. Jeden nie rozpoczął jeszcze badań z powodu remontu, cztery inne zostały włączone do programu niedawno i nie mogły przesłać dotychczas żadnych danych z powodów organizacyjnych. Ogółem do 15 maja 2003 r. **49 ośrodków II poziomu referencyjnego objęło opieką 5334 niemowlęta. Niektóre ośrodki przyjęły dotychczas tylko 1 dziecko!** W Tabeli 1 zastawiono liczbę dzieci objętych opieką poszczególnych ośrodków. Dane przedstawiono też na Ryc 1.

Część dzieci, z grupy diagnozowanych w trybie ambulatoryjnym, wymaga kilku wizyt do uzyskania pełnej diagnozy, część trafia pod opiekę długoterminową z powodu czynników ryzyka uszkodzenia słuchu – dlatego **liczba świadczeń udzielonych w ośrodkach poziomu referencyjnego (6585) jest większa niż liczba dzieci objętych opieką tych ośrodków**. Zestawienie ilości świadczeń (Tabela 2, Ryc.2) uwypukla jeszcze bardziej dysproporcje pomiędzy poszczególnymi ośrodkami. Oczywiście nieco inaczej należy rozpatrywać przypadki hospitalizacji – pobyt w szpitalu trwa zwykle kilka dni i na ogół kończy się postawieniem diagnozy – może być więc równoważny dwóm, czasem trzem wizytom ambulatoryjnym. Ośrodki, które większość świadczeń wykonały w trybie hospitalizacji oznaczono w tabeli indeksem „H”.

W 5 ośrodkach udzielono tylko 1 świadczenie. Trudno taki stan rzeczy wytłumaczyć zakontraktowaniem z Narodowym Funduszem Zdrowia 1 usługi audiologicznej na pół roku. Liczby: 6, 13, czy 27 wizyt w ciągu pół roku również nie mogą wzbudzić podziwu. **Czy oznacza to, że część ośrodków znalazła się na liście realizatorów Programu zupełnie przypadkowo?**

Mimo, że ośrodki neonatologiczne wykonują badania przesiewowe i analizują czynniki ryzyka uszkodzenia słuchu, wygląda na to, że wiele ośrodków II poziomu referencyjnego nie jest zainteresowanych dalszym badaniem tych dzieci. **Do tej pory opieką ośrodków audiologicznych powinno być objętych 10723 niemowląt** – zaledwie połowa z nich uzyskała odpowiednią pomoc. Otrzymujemy sygnały ze strony neonatologów zaniepokojonych faktem, że w niektórych województwach **NIE MAJĄ GDZIE ODESŁAĆ DZIECKA**, gdyż oferuje się im termin oczekiwania na wizytę **9 miesięcy** (w tabeli zrealizowanych usług w pozycji tego ośrodka audiologicznego figuruje zaledwie kilkanaście wizyt!).

Cóż można powiedzieć tytułem komentarza? Każdy z nas ma niekwestionowane prawo wyboru.

Pozdrawiam serdecznie!

*Marta
Radziszewska-Konopka*

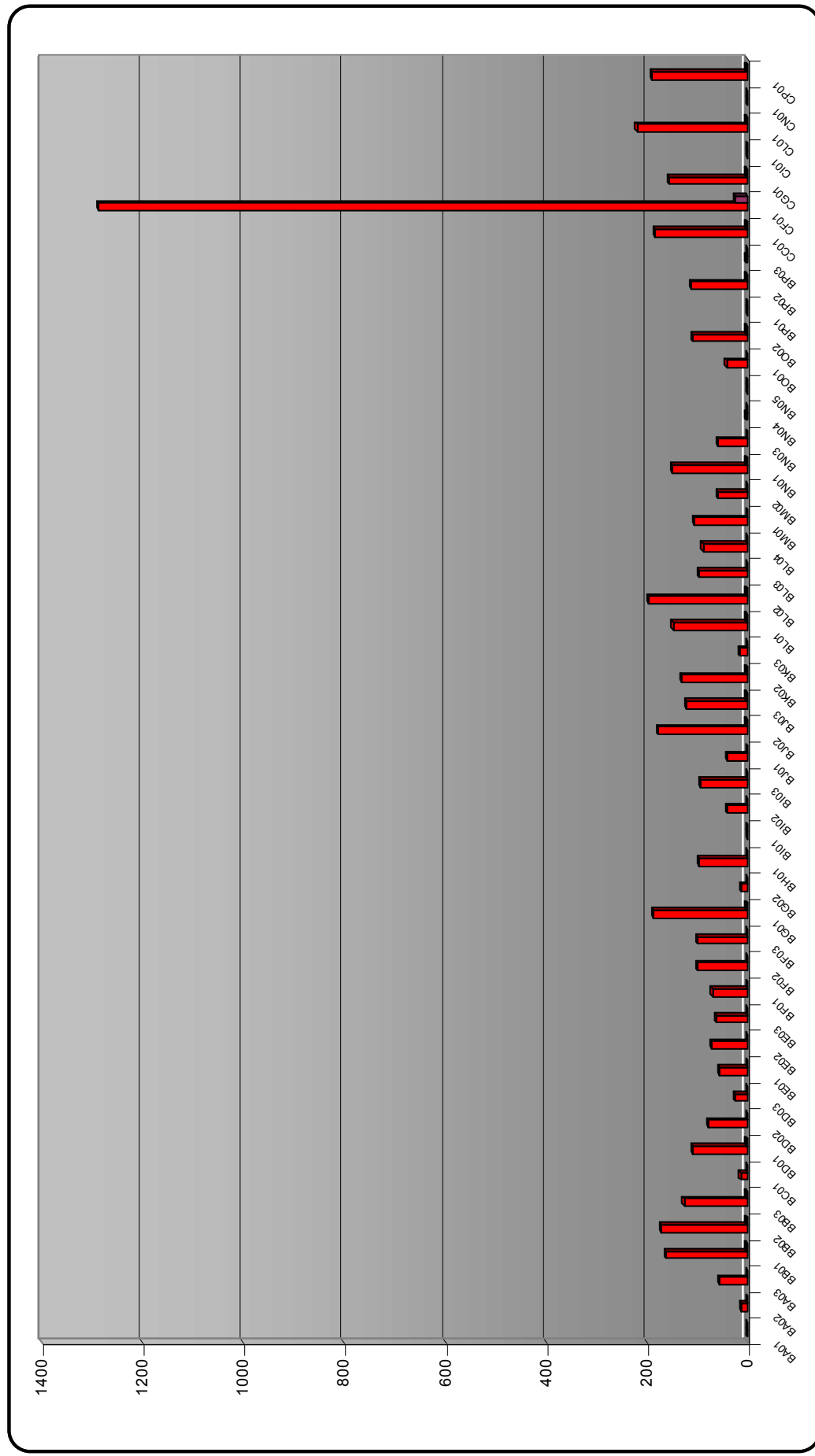
Tabela 1 Ilość niemowląt objętych opieką poszczególnych ośrodków II poziomu referencyjnego w liczbach bezwzględnych oraz jako odsetek wszystkich niemowląt objętych opieką ośrodków II poziomu referencyjnego

L.p.	Kod ośrodka	Ilość niemowląt objętych opieką ośrodka	Ilość niemowląt objętych opieką ośrodka jako odsetek wszystkich dzieci objętych opieką II poziomu referencyjnego
1	BA01	1	0%
2	BA02	13	0%
3	BA03	55	1%
4	BB01	162	3%
5	BB02	172	3%
6	BB03	126	2%
7	BC01	14	0%
8	BD01	110	2%
9	BD02	79	1%
10	BD03	25	0%
11	BE01	57	1%
12	BE02	71	1%
13	BE03	62	1%
14	BF01	70	1%
15	BF02	100	1%
16	BF03	100	1%
17	BG01	187	3%
18	BG02	12	0%
19	BH01	96	1%
20	BI01	1	0%
21	BI02	41	0%
22	BI03	93	1%
23	BJ01	40	0%
24	BJ02	177	3%
25	BJ03	121	2%
26	BK02	131	2%
27	BK03	16	0%
28	BL01	148	2%
29	BL02	196	3%
30	BL03	97	1%
31	BL04	89	1%
32	BM01	105	1%
33	BM02	60	1%
34	BN01	149	2%
35	BN03	59	1%
36	BN04	4	0%
37	BN05	1	0%
38	BO01	42	0%
39	BO02	109	2%
40	BP01	1	0%
41	BP02	112	2%
42	BP03	3	0%
43	CC01	183	3%
44	CF01	1288	24%
45	CG01	157	2%
46	CI01	1	0%
47	CL01	220	4%
48	CN01	1	0%
49	CP01	189	3%

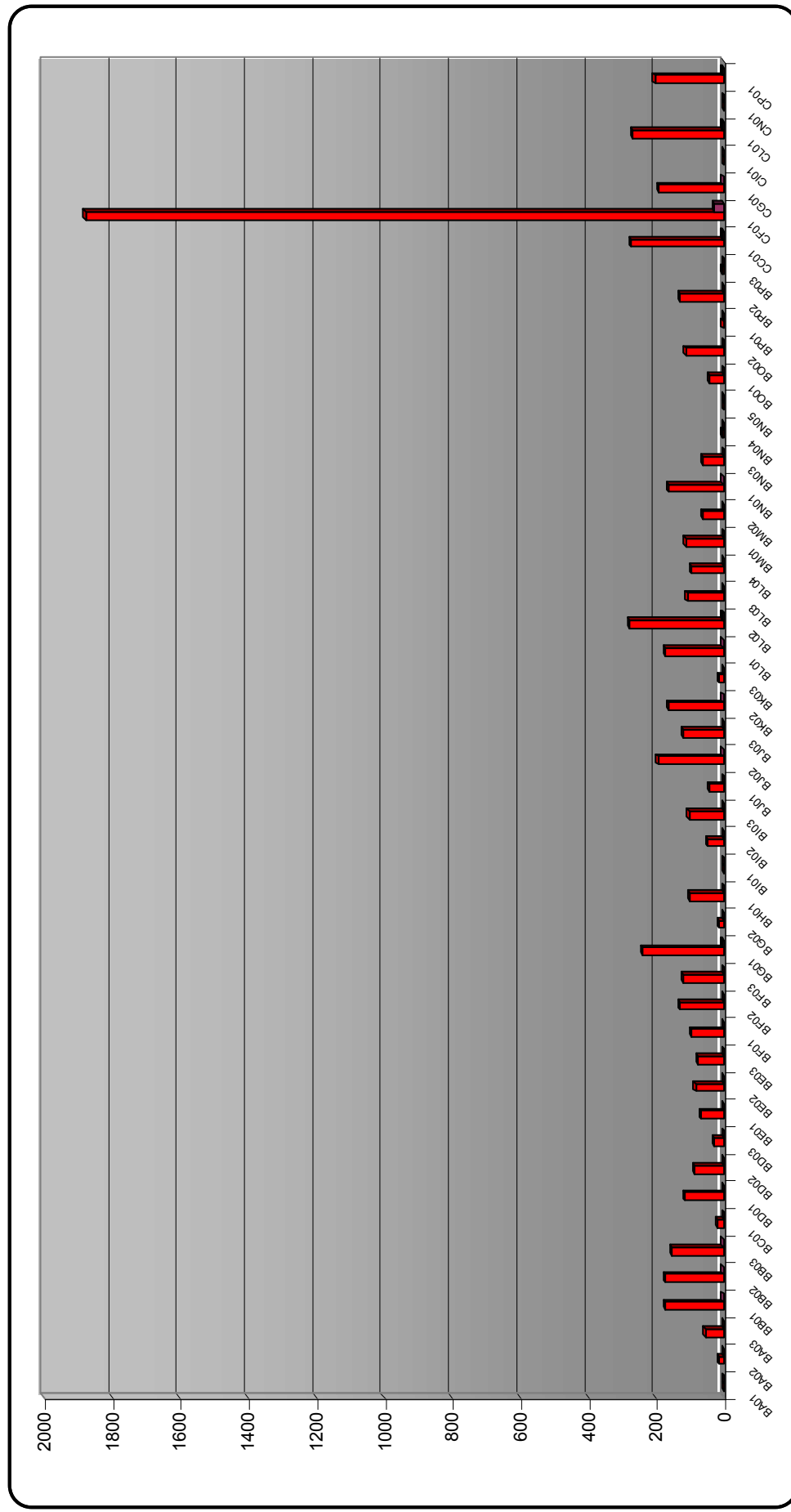
Tabela 2 Ilość usług wyświadczonych przez poszczególne ośrodki II poziomu referencyjnego w liczbach bezwzględnych oraz jako odsetek wszystkich usług wyświadczonych przez ośrodki II poziomu referencyjnego

L.p.	Kod ośrodka	Ilość świadczeń udzielonych w ośrodku	Ilość świadczeń udzielonych w ośrodku jako odsetek wszystkich świadczeń udzielonych w ośrodkach II poziomu referencyjnego II poziomu referencyjnego
1	BA01	1	0
2	BA02	13	0
3	BA03	55	0
4	BB01	174	2
5	BB02	172	2
6	BB03	155	2
7	BC01	20	0
8	BD01	114	1
9	BD02	85	1
10	BD03	27	0
11	BE01	66	1
12	BE02	84	1
13	BE03	77	1
14	BF01	94	1
15	BF02	130	1
16	BF03	118	1
17	BG01	239	3
18	BG02	13	0
19	BH01	99	1
20	BI01	1	0
21	BI02	46	0
22	BI03 ^H	103	1
23	BJ01 ^H	43	0
24	BJ02	194	2
25	BJ03	121	1
26	BK02	162	2
27	BK03	16	0
28	BL01	173	2
29	BL02	279	4
30	BL03	108	1
31	BL04	94	1
32	BM01	112	1
33	BM02	64	0
34	BN01	162	2
35	BN03	62	0
36	BN04	6	0
37	BN05	1	0
38	BO01	42	0
39	BO02	112	1
40	BP01	2	0
41	BP02	128	1
42	BP03	3	0
43	CC01	272	4
44	CF01	1878	28
45	CG01	191	2
46	CI01	1	0
47	CL01	267	4
48	CN01	1	0
49	CP01	204	3

^H Niemowlęta diagnozowane głównie w trybie hospitalizacji.



Ryc. 1 Ilość niemowląt objętych opieką poszczególnych ośrodków II poziomu referencyjnego.



Bartłomiej Gutek, Fundacja Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy:

Co zmieniło się w nowej wersji oprogramowania? Najważniejsze zmiany:

1. Ograniczenie ilości błędnie **wpisywanych dat** (pojawiało się dużo wpisów: 3003-05-21; 2022-05-21, itp.)
2. Ograniczenie możliwości wprowadzenia i wysłania danych bez wpisania **numeru książki głównej**.
3. Ograniczenie możliwości wprowadzenia i wysłania danych bez wpisania **wyniku badania** chyba że zaznaczymy że nie wykonano badania.
4. Ograniczenie możliwości wprowadzenia i wysłania danych bez wpisania **nazwiska i imienia badającego**.
5. Ograniczenie możliwości wprowadzenia i wysłania danych bez wpisania **daty badania**.
6. Ograniczenie możliwości wprowadzenia i wysłania danych bez wpisania **plci dziecka**.
7. Ograniczenie możliwości wprowadzenia i wysłania danych bez **wpisania adresu pacjenta**, przynajmniej województwa, miejscowości i numeru domu

Prośby i uwagi do personelu wprowadzającego dane do komputera

Szanowni Państwo !

Bardzo proszę o uważne przeczytanie poniższych prośb i uwag, które nasunęły mi się podczas analizy przesłanych przez Państwa badań. Zastosowanie ich w praktyce bardzo ułatwi nam analizę i pracę nad porządkowaniem zgromadzonych już danych:

1. Bardzo proszę o nie wpisywanie żadnych innych danych w polu kod ośrodka oprócz kodu ośrodka (kod wpisywany jest automatycznie)
Jest dużo wpisów typu:
AA01/03 lub AA010456/03 itp.

W tym polu mają znajdować się **tylko dwie duże litery i dwie cyfry !!!**

To bardzo ważne !!! Przed wysłaniem danych proszę zwrócić uwagę czy kod ośrodka jest dobrze wpisany !!!

2. W miarę możliwości proszę **zawsze wpisywać numer PESEL matki do komputera i na Karcie Przesiewowego Badania Słuchu**.

Pozwoli nam to na szybkie odnalezienie dziecka w bazie danych

3. Proszę o **częstsze czytanie komunikatów, przekazując tam dla Państwa ważne informacje**.

I najważniejsza prośba !!!!

4. **Bardzo proszę o zwrócenie szczególnej uwagi przy wypełnianiu pola „Numer książki głównej dziecka” – jest bardzo dużo przypadków błędnego wpisywania tego jakże ważnego dla nas numeru.**

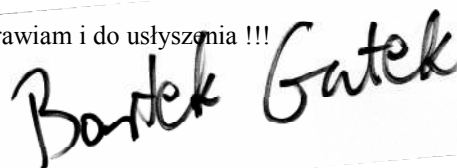
Typowe błędy przy wypełnianiu pola : „ Numer książki głównej dziecka” :

- a. Wpisywanie na karcie numer np.: 42413/2003 a w komputerze 42413/03.
NUMERY MUSZĄ BYĆ IDENTYCZNE !!!
- b. Wpisywanie w komputerze zamiast numeru książki głównej dziecka daty urodzenia dziecka lub daty badania.
- c. Przypisywanie kilku lub kilkunastu pacjentom identycznego numeru książki głównej dziecka.
Każdy pacjent musi mieć unikalny numer książki głównej, jeśli natomiast są to bliźniaki proszę na końcu dodać : B1, B2, ... itd.
Zdarzają się przypadki że dwa oddziały w tym samym szpitalu miały taką samą numerację co powodowało pojawianie się różnych pacjentów z takim samym numerem, w takim przypadku również proszę o oddzielanie tych numerów np.: literą P (patologia) N (noworodki).

I na koniec, korzystając z okazji, chciałbym na forum „USZKA” wszystkim Państwu serdecznie podziękować za wspólną współpracę, pogratulować wciąż rosnących umiejętności obsługi komputera i życzyć dalszych sukcesów.

Proszę pamiętać, że zawsze czekam na Państwa zapytania i uwagi związane z obsługą komputera pod następującymi numerami telefonów: /0 prefiks **22/ 853-45-29 i 0-695-870-006** i w miarę swoich możliwości będę starał się Państwu pomóc.

Pozdrawiam i do usłyszenia !!!



Jacek Stachera, Fundacja Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy:

Szanowni Państwo,

Zapotrzebowanie szpitali w druki.

Jak już wcześniej informowałem Fundacja Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy zmieniała zasady wysyłania formularzy, certyfikatów oraz ulotek. Na dzień dzisiejszy wszystkie zapotrzebowanie powinniście Państwo zgłaszać indywidualnie, bo tylko wtedy wszyscy dostaniecie takie ilości materiałów, jakie de facto potrzebujecie. Dla przypomnienia informuję, że nie ponosicie Państwo żadnych opłat za przekazane Wam druki. Zamówienia należy składać u mnie (Jacek Stachera) pod numerem telefonu /0-prefix-22/ 852-32-14, faxem /0-prefix-22/ 852-07-52 bądź mailem: druki.sluch@wosp.org.pl. Czas dostarczenia paczki do Państwa ośrodka to około dwa dni od zamówienia.

Również we wszystkich sprawach organizacyjno-technicznych proszę kontaktować się pod tymi numerami, jak zawsze jestem do Państwa dyspozycji.

Kolejna prośba dotyczy końcówek plastikowych do sondy zewnętrznej I POZIOM

W związku z ogromną ilością prośb kierowanych do Fundacji, Zarząd Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy postanowił zakupić dla każdego ośrodka neonatologicznego po 3 plastikowe końcówki do sondy zewnętrznej. Bardzo często ulegają one zniszczeniu, lecz zgodnie z opinią specjalistów z firmy OTICON, jest to spowodowane złym użytkowaniem sprzętu. Końcówka ta powinna być czyszczona **zwyczajną żyłką** od razu w sytuacji, kiedy ulegnie zapchaniu. Mając na uwadze fakt, że program nabrał już prawidłowego tempa, a większość personelu osiągnęła już właściwą wprawę postanowiliśmy zrobić wyjątek i ostatni raz przekazać takie końcówki.

Końcówki uszne-gumowe I POZIOM

Wraz z końcówkami plastikowymi dotrą do wszystkich oddziałów I POZIOMU końcówki gumowe potrzebne do wykonania badania. Wyślemy je w następujących proporcjach: 70% końcówki uniwersalne, 20% końcówki - 4mm i 10% końcówki - 6mm. Końcówki te są jednorazowe, co nie oznacza, że jedna końcówka = jedno ucho. Dla każdego dziecka powinniście przeznaczyć Państwo po jednej końcówce, chyba że dziecko ma przeprowadzane powtórne badanie wtedy należy użyć nowej, czystej końcówki. Końcówki gumowe powinny wystarczyć Państwu przynajmniej do końca roku.

Końcówki do otoemisji klinicznej II POZIOM

Również dla II poziomu Zarząd Fundacji postanowił zakupić końcówki gumowe do otoemisji klinicznej. Końcówki te powinny wystarczyć Państwu na rok. Proporcje, w których wyślemy je rozkładają się następująco: 70% końcówki choinkowe, 10% końcówki dla wcześniaków, 10% końcówki gąbczaste pediatryczne, 5% końcówki gąbczaste standartowe, 5% końcówki gąbczaste bardzo duże. Tak samo jak na pierwszym poziomie na jedno dziecka powinniście przeznaczyć Państwo jedną końcówkę.

Wszystkie końcówki rozesłamy do oddziałów bez konieczności indywidualnych zgłoszeń telefonicznych.

Dziękując za dotychczasową współpracę pozdrawiam serdecznie!!!!

