

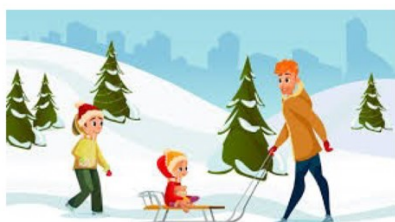


Biuletyn Szpitalny

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny
im. prof. W. Orłowskiego CMKP



W NUMERZE:



Jesteśmy w piątej fali pandemii

Strategia Ministerstwa Zdrowia walki z COVID-19 - zima/wiosna 2022

Teleporada – aspekty prawne

Reforma stażu podyplomowego przesunięta o rok

Zmiany w sposobie wystawiania Unijnego Certyfikatu COVID dla osób zaszczepionych



Jesteśmy w piątej fali pandemii

Względna stabilizacja liczby zakażeń w poprzednich tygodniach – poniżej 20 tys. dziennie, pozwoliła na powrót naszego Szpitala do statutowego zakresu realizacji świadczeń. Zgodnie z Decyzją Wojewody Mazowieckiego z dn. 11 stycznia br. mogliśmy odstąpić od zapewnieniu w naszym Szpitalu 32 łóżek (w tym 5 respiratorowych) dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Od 15 stycznia br., zgodnie z poleceniem Wojewody Mazowieckiego do dyspozycji takich pacjentów posiadamy 3 łóżka szpitalne.

Niestety, w ostatnim czasie sytuacja epidemiczna zaczęła się znacznie pogarszać i bezpośrednio z czwartej fali zakażeń koronawirusem weszliśmy w falę piątą. Rośnie liczba zakażeń, która

według różnych szacunków osiągnie w lutym nawet 140 tys. zakażeń dziennie. Stanowi to ogromne ryzyko narażenia na niewydolność całego systemu ochrony zdrowia. Udział wariantu Omikron w ogólnej liczbie zakażeń, jest już rzędu 45% i nie można liczyć na odwrócenie tej tendencji.

Na poziomie kraju przygotowywane są plany walki z pandemią – wzmacniana jest baza łóżek szpitalnych i ratownictwa medycznego. Ryzyko poziomu obciążenia sektora ochrony zdrowia będzie na poziomie nieznanym od lat. Oprócz przygotowania infrastruktury, zaopatrzenia w leki, w tlen, planowane są działania związane z wykorzystaniem działań interwencyjnych, m. in. wykorzystanie wojska.

W naszym Szpitalu, na obecnym etapie epidemii, zwracamy szczególną uwagę na respektowanie reżimu sanitarnego. Pacjenci mają obowiązek zakładania maseczki ochronnej wychodząc z sali szpitalnej, personel medyczny i administracyjny, a także pozostali pracownicy, zobowiązani są do noszenia maseczek przemieszczając się na terenie Szpitala. Utrzymane są zasady dotyczące odwiedzin pacjentów.

Ponadto, w związku z nasileniem epidemii SARS-CoV-2, zarządzeniem Dyrektora Szpitala wprowadzono do odwołania zmiany w organizacji pracy Szpitala, uwzględniające m. in. pracę zdalną pracowników. Kolejne działania będą podejmowane w miarę rozwoju sytuacji epidemicznej.



**Strategia Ministerstwa
Zdrowia walki z COVID-19 -
zima/wiosna 2022**

Priorytety na sezon zima/wiosna 2022 wynikające ze specyfiki przebiegu zakażenia odmianą Omikron to przede wszystkim:

- **wzmacnianie i promowanie znaczenia szczepień ochronnych,**
- zwiększenie dostępności **testów na COVID-19,**
- wdrażanie rozwiązań wzmacniających **opiekę ambulatoryjną** przeznaczoną dla pacjentów we wczesnym stadium choroby lub po przebytej chorobie, których leczenie nie wymaga hospitalizacji,
- zwiększanie **bazy dla leczenia szpitalnego.**

Wysokie zagrożenie dużą skalą hospitalizacji

Ministerstwo odwołuje się do analizowanych w Ministerstwie Zdrowia modeli prowadzonych przez grupę prognostyczną MOCOS oraz Interdyscyplinarne Centrum Modelowania Matematycznego (ICM) UW. Modele te wskazują na **wysokie zagrożenie dużą skalą liczby zakażeń i hospitalizacji w Polsce.** W modelu grupy MOCOS prognozowana liczba osób ze zidentyfikowanym zakażeniem może wynieść nawet 120 tys. Szczyt fali może pojawić się nawet już w drugiej połowie stycznia i potrwa do połowy lutego 2022 r. Dodatkowo, w szczycie zachorowań na początku stycznia 2022 roku hospitalizacji może wymagać od **25 do 35 tys. osób dziennie,** a średnia 7-dniowa liczby zgonów dobowo może wynosić **700.** Scenariusz przyjęty w modelu zespołu ICM UW zakłada, że prognozowany **szczyt liczby zakażeń** może nastąpić w połowie lutego lub na początku marca. Maksymalny poziom liczby zakażeń to od 90 do 140 tysięcy, liczony jako średnia z 7-dni.

Testowanie w kierunku COVID-19

Aktualnie działa 322 laboratoriów COVID, a szacowane możliwości diagnostyczne laboratoriów COVID wynoszą ponad 192 tyś. testów na dobę. Do testowania w kierunku COVID (testy antygenowe) od 27 stycznia włączona będzie część aptek.

Ratownictwo medyczne

Aktualnie funkcjonuje 68 Zespołów Ratownictwa Medycznego. Zespoły uruchamiane są w zależności od potrzeb. Możliwe jest uruchomienie dodatkowych około 95 Zespołów.

Zwiększanie liczby łóżek dla pacjentów z COVID-19

Przygotowane zostały plany zwiększania infrastruktury łóżek. W I etapie do 40 tys., a w II - do 60 tys. łóżek. Przewidziane jest utworzenie w każdym województwie jednego **szpitala jednoimiennego (na bazie szpitala powiatowego)** oraz wyznaczenie

miejsc dla pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 z lekkim przebiegiem choroby ale wymagających **tlenoterapii** w infrastrukturze sanatoriów. W przypadku wyczerpania powyższych rozwiązań, hospitalizacja pacjentów z podejrzeniem zakażenia i zakażonych wirusem SARS-CoV-2 odbywać się będzie w każdym szpitalu niezależnie od poziomu i profilu. Resort nie wyklucza też wydania rekomendacji o czasowym wstrzymaniu realizacji świadczeń planowych w innych zakresach.

Opieka przedszpitalna

Resort zwraca uwagę na rolę opieki przedszpitalnej, w tym realizację programu DOM z użyciem pulsoksymetrów. Należy dodać, że w dniu 25 stycznia weszło w życie **rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2022 r. (Dz.U.2022.151) zmieniające rozporządzenie z dn. 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2.** Przepisy te wprowadzają nowe wytyczne dla podstawowej opieki zdrowotnej, w tym zasadę bezpośredniego zbadania, w ciągu 48 godzin, pacjentów po 60 roku życia, u których potwierdzono COVID-19. Badanie może zostać wykonane w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej lub podczas wizyty domowej u pacjenta. W przypadku, gdy termin upływa w dniu uznanym ustawowo za wolny od pracy lub w sobotę, porada ma nastąpić następnego dnia, który nie jest dniem wolnym od pracy ani sobotą.

Krótsza kwarantanna

W dniu 25 stycznia br. weszło również w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2022 r. zmieniające rozporządzenie z dnia 25 lutego 2021 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz. U. poz. 351, 853 i 1352). Wprowadza się zmiany, których celem jest skrócenie okresu odbywania obowiązkowej kwarantanny dla osób narażonych na zakażenie wirusem SARS-CoV-2. W odniesieniu do osób, u których nie wystąpiły objawy choroby COVID-19 oraz osób, które miały styczność ze źródłem zakażenia **kwarantanna będzie kończyła się po 7 dniach** (poprzednio po 10 dniach), licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności. Jednocześnie skrócono z 10

do 7 dni okres, dotyczący obowiązkowej kwarantanny osoby skierowanej do diagnostyki laboratoryjnej w kierunku wirusa SARS-CoV-2.

Skrócenie okresów obowiązkowej kwarantanny zostało poprzedzone analizą obserwowanych zmian przebiegu klinicznego zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz przebiegiem wywołanej nim choroby COVID-19. Zasadność tej decyzji mogą potwierdzać także zmiany w okresie obowiązkowej kwarantanny wprowadzane w innych państwach takich jak Francja, Lichtenstein, Luksemburg i Portugalia, gdzie długość kwarantanny wynosi 7 dni. (Źródło: sip.lex.pl, portal Polityka Zdrowotna)



Teleporada – aspekty prawne

Prawnicy uwrażliwiają medyków na przestrzeganie pewnych zasad w przypadku leczenia za pomocą teleporad w podstawowej opiece zdrowotnej. Aby zabezpieczyć się przed ew. skargami pacjentów, zdaniem p. Radosława Tymińskiego, radcy prawnego i specjalisty prawa medycznego, należy przestrzegać następujących wskazań:

- **Po pierwsze sprawdzić tożsamość pacjenta**

Podczas każdej wizyty na odległość należy uwzględnić 5 kwestii. Po pierwsze należy zidentyfikować pacjenta. Można to zrobić poprzez sprawdzenie tożsamości pacjenta przez Internetowe Konto Pacjenta, poprzez poproszenie o okazanie dowodu przez kamerkę lub zadać takie pytania, na które odpowiedzi zna tylko pacjent.

- **Po drugie poinformować o możliwości odbicia wizyty stacjonarnej**

Ważne jest aby poinformować pacjenta o możliwości odbicia wizyty stacjonarnej. Wielu pacjentów boi się wizyty stacjonarnej w dobie pandemii. Jeśli chodzi o wizyty zdalne finansowane ze środków publicznych, to lekarze nie mogą wręcz obsłużyć niektórych grup pacjentów podczas wizyty zdalnej. Co do zasady lekarz ma prawo udzielić pierwszorazowemu pacjentowi teleporady, chyba że on lub jego przedstawiciel ustawowy nie zgodzi się na to. Tego wymaga rozporządzenie ministra zdrowia z dn. 5 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego teleporady (Dz.U 2021 poz. 427).

Zastrzeżenie w rozporządzeniu, że pierwszorazowa wizyta musi odbyć się osobiście, nawet jeśli pacjent nie wyraża na to zgody, może być oceniona jako z jednej strony nadmierna ingerencja w wykonywanie zawodu lekarza, a z drugiej ograniczenie praw pacjenta. Lekarz powinien móc udzielić zawsze teleporady, gdy tylko jest w stanie prawidłowo zdiagnozować pacjenta. Zgoda pacjenta dotyczy przecież nie tylko samego udzielenia świadczenia, ale także metody leczenia – wskazuje dr Sebastian Sikorski, adwokat specjalizujący się w prawie medycznym, adiunkt na Wydziale Prawa i Administracji UKSW.

- **Po trzecie wskazać konkretne zalecenia**

Zakładając jednak, że pacjent został poinformowany o prawie do wizyty stacjonarnej, ale nie skorzystał z niej, należy dochować trzeciej zasady - wydać konkretne zalecenia jak pacjent ma się zachować:

- wezwać karetkę,
- zgłosić się na SOR,
- pojawić się w gabinecie lekarza,
- zostać w końcu poinformowanym, że na ten moment teleporada wystarczy.

- **Po czwarte odnotować rodzaj wizyty**

Trzeba jednak pamiętać, że to co lekarz zaleci, musi być wyraźnie wpisane w dokumentację medyczną pacjenta. Po czwarte, lekarz powinien odnotować, że wizyta na odległość była wizytą na odległość. Gdy pacjent zgłosi się za kilka lat z roszczeniami, może nie być wiadomo jaki typ wizyty to był - uczyła mec. Radosław Tymiński.

- **Po piąte poinformować o konieczności interwencji**

Należy zapisać w dokumentacji medycznej, że jeśli zmieni się stan zdrowia, pojawią się nowe objawy, nasilą dotychczasowe, to pacjent jak najszybciej powinien skontaktować się z lekarzem. Jeśli lekarz zastosuje się do tych zasad może czuć się bezpiecznie podsumowuje mec. Radosław Tymiński. (Źródło: portal Polityka Zdrowotna)



Reforma stażu podyplomowego przesunięta o rok

Termin wejścia w życie nowych rozwiązań dotyczących stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyków, które wprowadza ustawa z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie

ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw, został przesunięty o rok, tj. z dnia 1 stycznia 2022 r. na dzień **1 stycznia 2023 r.**

Decyzję podjęto ze względu na powołanie przez Ministra Zdrowia dwóch nowych Zespołów:

- do spraw opracowania propozycji zmian w standardach kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza oraz lekarza dentystry oraz
- do spraw opracowania propozycji rozwiązań prawnych i organizacyjnych regulujących pracę studentów kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą - „Praca dla studenta”,

których wyniki prac mają rozstrzygnąć czy możliwe jest lepsze wykorzystanie czasu studiów na kierunku lekarskim i lekarsko dentystycznym, w szczególności ostatniego roku, na praktykę czynności zawodowych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

Przepisy dotyczące przesunięcia terminu wejścia w życie nowych rozwiązań dotyczących stażu podyplomowego określa ustawa z dn. 2 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy Kodeks cywilny, ustawy Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (DzU.2021, poz. 2459).

Do zgłoszonej wcześniej przez Konferencję Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych propozycji zniesienia stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystry uwagi zgłosiło Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej (NRL). Zdaniem NRL staż podyplomowy jest elementem niezbędnym do zapewnienia właściwego poziomu kształcenia lekarzy i lekarzy dentystry na etapie przygotowania do samodzielnego wykonywania zawodu i gwarantem realizacji prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiedniej jakości.

Ponadto, przesunięcie wejścia w życie reformy stażu podyplomowego uznano za konieczne w związku z rekomendacjami opracowywanymi przez omawiane 2 Zespoły. Prace nad zmianą koncepcji kształcenia przed i podyplomowego mają uwzględniać opinie ekspertów, a późniejsze wdrożenie tych zmian ma nastąpić w sposób elastyczny i płynny z zachowaniem jakości kształcenia lekarzy i lekarzy dentystry. *(Źródło: Naczelna Izba Lekarska)*



Zmiany w sposobie wystawiania Unijnego Certyfikatu COVID dla osób zaszczepionych

Zgodnie z komunikatem Ministra Zdrowia, od lutego 2022 r. ważność Unijnych Certyfikatów COVID (UCC) wydanych po szczepieniu w schemacie podstawowym zostanie skrócona do 270 dni.

• UCC po schemacie podstawowym

Od 1 lutego 2022 r. ważność Certyfikatów wydanych po szczepieniu w schemacie podstawowym zostanie skrócona do 270 dni, licząc od daty zakończenia szczepienia w cyklu podstawowym.

• UCC po dawce dodatkowej

Od 31 grudnia 2021 r. wydawane były Certyfikaty na okres 360 dni od daty przyjęcia dawki dodatkowej uzupełniającej. Od 1 lutego 2022 r. ważność tych certyfikatów zostanie skrócona do 270 dni, licząc od daty szczepienia dawką dodatkową. Dawka dodatkowa uzupełniająca podawana jest po 28 dniach osobom z upośledzeniem odporności, u których odpowiedź immunologiczna na szczepienie mogła być niewystarczająca (podawana w celu osiągnięcia optymalnej ochrony).

• UCC po dawce przypominającej

Od 1 lutego 2022 r. nastąpi zmiana ważności Certyfikatów. Będą one ważne przez okres 270 dni od daty przyjęcia dawki przypominającej (aktualnie 360 dni). Jednocześnie ważność Certyfikatów wystawionych przed tą datą zostanie skrócona do 270 dni, licząc od daty szczepienia dawką przypominającą. Dawka przypominająca podawana jest osobom zaszczepionym (które ukończyły podstawowy schemat szczepienia przeciw COVID-19) w celu poprawy, utrwalenia, przedłużenia ochrony po szczepieniu.

Certyfikat można pobrać po zalogowaniu na Internetowe Konto Pacjenta (IKP) lub mieć go stale przy sobie w aplikacji moje IKP. Osoby, które przyjęły dodatkową dawkę szczepionki, mogą również udać się do placówki POZ/właściwego punktu szczepień w celu uzyskania wydruku Certyfikatu.

Redakcja Biuletynu: Ewa Olsińska, Specjalista ds. Komunikacji, pok. D 109, tel. 433