



Biuletyn Szpitalny

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



W NUMERZE:

Rozwijamy leczenie bariatryczne w ramach pilotażowego programu KOS-BAR



Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – znieczulenie w trzech kolejnych badaniach na koszt NFZ

Do 31 marca br. nosimy maseczki w przychodniach, szpitalach i aptekach

Krajowa Sieć Onkologiczna

COVID-19, a sytuacja zdrowotna ludności Polski

Zaburzenia oddychania podczas snu – zapraszamy na badanie polisomnograficzne

Zapraszamy do Poradni Schorzeń Plamki Żółtej

Rozwijamy leczenie bariatryczne w ramach pilotażowego programu KOS-BAR

Szpital nasz z powodzeniem realizuje pilotażowy program kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentami z otyłością olbrzymią, kwalifikującymi się do leczenia chirurgicznego (bariatrycznego). Jesteśmy jednym z 3 szpitali realizujących ten program w Warszawie.

Rosnąca świadomość zdrowotna w społeczeństwie powoduje, że otyłość jest obecnie postrzegana tak, jak każda inna choroba podlegająca leczeniu. Leczenie ambulatoryjne otyłości olbrzymiej, nie zawsze jest skuteczne, dlatego wzrasta zapotrzebowanie na leczenie bariatryczne

(operacyjne). Przynosi ono trwałe i widoczne efekty w krótkim czasie, a pacjenci szybko wracają do normalnego funkcjonowania.

Leczenie bariatryczne w naszym Szpitalu cieszy się dużym zainteresowaniem pacjentów, nie tylko z Warszawy, ale z całej Polski. Statystyki realizacji programu KOS-BAR wskazują, że od dn. 2 stycznia 2022 r. do dn. 31 stycznia br. do programu zakwalifikowało się 380 osób, a na pierwszą wizytę konsultacyjną w I kwartale br. zapisanych jest 106 osób. Operacje bariatryczne wykonano u 108 pacjentów, do końca lutego br. zoperowane będą kolejne 42 osoby, a następnych 44 pacjentów oczekuje na wyznaczenie terminu operacji. Pacjenci cenią sobie zarówno jakość opieki medycznej, jak i skoordynowanie jej wszystkich etapów.

Zwiększająca się liczba zgłoszeń do programu KOS-BAR stworzyła potrzebę poszerzenia bazy leczniczej skierowanej do pacjentów z otyłością olbrzymią. Dlatego zwróciliśmy się do Ministra Zdrowia o udzielenie wsparcia finansowego na pokrycie kosztów prac remontowo-modernizacyjnych nie użytkowanej dotąd powierzchni Szpitala z przeznaczeniem na leczenie bariatryczne, a także kosztów zakupu aparatury i sprzętu medycznego, służących temu zadaniu. I takie środki otrzymaliśmy.





Prace inwestycyjne objęły 121 m² powierzchni, co pozwoliło na utworzenie:

- 2 sal chorych o wysokim standardzie (z łazienkami) dla osób nie wymagających podwyższonej lub intensywnej opieki,
- izolatki z dozorem kamer,
- pokoju pielęgniarek z monitoringiem wizyjnym izolatki,
- toalety dla personelu.



Wykonano:

- prace budowlane (wyburzenia, nowe ściany, prace wykończeniowe, stolarka drzwiowa),
- instalacyjne i teletechniczne (oświetlenie ogólne, awaryjne i ewakuacyjne, gniazda elektryczne, uziemienia itp.),
- sanitarne (wodno-kanalizacyjne, wentylacja, klimatyzacja, gazy medyczne).

W efekcie realizacji omawianych prac podnieśliśmy standard leczenia bariatrycznego w naszym Szpitalu. Posiadamy obecnie dodatkową i odpowiednio wyposażoną bazę leczniczą dla pacjentów objętych programem pilotażowym, a także izolatkę umożliwiającą odosobnienie pacjenta podejrzanego o zakażenie wirusem SARS-CoV-2.



NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

**Ambulatoryjna opieka
specjalistyczna – znieczulenie
w trzech kolejnych badaniach
na koszt NFZ**

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wydał zarządzenie nr 12/2023/DSOZ z dn. 20 stycznia 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

W związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 12 grudnia 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. poz. 2678) wprowadza się możliwość wykonania badań:

tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz procedury 60.113 - przezskórnej biopsji gruczołu krokowego (nakłucie przez kroczę) - w znieczuleniu dożylnym w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Przepisy zarządzenia Prezesa NFZ mają zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 4 stycznia 2023 r. Weszły one w życie dn. 21 stycznia.

(Źródło:

https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/document/1643/Zarzadzenie-12_2023_DSOZ)



Do 31 marca br. obowiązkowe maseczki w przychodniach, szpitalach i aptekach

Dnia 31 grudnia 2022 r. weszło w życie znowelizowane rozporządzenie Rady Ministrów (Dz. U. z 2022 r. poz. 2736) dotyczące ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego.

Wprowadza ono wydłużenie czasu obowiązywania aktualnych ograniczeń -konieczności noszenia maseczek w podmiotach leczniczych, m. in. w szpitalach, przychodniach, poradniach oraz aptekach - związanych z tym stanem do 31 marca 2023 roku.

W uzasadnieniu wskazano aktualnie odnotowywaną liczbą nowych zakażeń wirusem SARS-CoV-2 oraz świadczeń opieki zdrowotnej (w tym w warunkach szpitalnych) udzielanych osobom zakażonym tym wirusem, a także sytuacją w innych państwach, w szczególności sąsiadujących z Rzeczpospolitą Polską.

Od kilku miesięcy nie obowiązują już obostrzenia dotyczące podróżowania, czy zasad kwarantanny i izolacji.



Krajowa Sieć Onkologiczna

Ministerstwo Zdrowia

Rada Ministrów przyjęła projekt ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO), przedłożony przez ministra zdrowia.

Nowy model zarządzania opieką onkologiczną ma usprawnić organizację systemu udzielania świadczeń onkologicznych. Szpitale, które spełniają kryteria kwalifikacyjne, utworzą Krajową Sieć Onkologiczną.

Ustanowienie Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO) ma spowodować wzrost efektywności leczenia nowotworów, zarówno na poziomie kraju, jak i lokalnym. Ma to być możliwe dzięki standaryzacji i koordynacji procedur wysokospecjalistycznych oraz monitorowaniu jakości.

Zakładane korzyści dla pacjenta:

- pacjent ma mieć zapewnioną opiekę onkologiczną, opartą o jednokowe standardy diagnostyczno-terapeutyczne;
- realizacja etapów leczenia ma przebiegać przy współpracy specjalistów z różnych dziedzin medycyny;
- podmioty, które znajdują się w Krajowej Sieci Onkologicznej, będą miały obowiązek wyznaczania koordynatora dla każdego pacjenta;
- utworzona ma być infolinia onkologiczna na poziomie krajowym informująca o organizacji opieki onkologicznej w ramach KSO, w tym o możliwości uzyskania świadczeń. Infolinia umożliwi także dokonanie zapisu na pierwszorazowe świadczenie opieki zdrowotnej (rozwiązanie to będzie możliwe po 12 miesiącach od ogłoszenia ustawy);
- wprowadzony ma być obowiązek prowadzenia systematycznej oceny satysfakcji pacjenta z prowadzonego leczenia, co umożliwi wprowadzanie korekt do systemu opieki onkologicznej.

Strukturę Sieci mają tworzyć Specjalistyczne Ośrodki Leczenia Onkologicznego I, II i III poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej wraz z Centrami Kompetencji i Ośrodkami Satelitarnymi oraz Ośrodkami Kooperacyjnymi.

Krajowa Sieć Onkologiczna ma zapewnić strukturę, w ramach której najbardziej skomplikowane świadczenia medyczne mają być realizowane na poziomie wysokospecjalistycznym, złożone na poziomie specjalistycznym, a najprostsze na poziomie podstawowym. Projekt ustawy o KSO został skierowany do prac parlamentarnych. Zgłaszane są uwagi do tego projektu.

(Źródło: <https://www.gov.pl/web/premier/projekt-ustawy-o-krajowej-sieci-onkologicznej3>)



COVID-19, a sytuacja zdrowotna ludności Polski

Analiza danych o długości życia i umieralności mieszkańców Polski w 2020 i 2021 r. wskazuje, że w latach pandemii COVID-19 nastąpiło zasadnicze pogorszenie stanu zdrowia Polaków, szczególnie osób starszych. W 2021 r. długość życia mężczyzn wynosiła

71,75 lat i była krótsza o 2,3 lat niż w poprzedzającym pandemię 2019 r. Długość życia kobiet w 2021 r. wynosiła 79,68 lat i była krótsza o 2,1 lat niż w 2019 r.

Długość życia w Polsce zarówno mężczyzn i kobiet zmieniła w okresie pandemii swoją wartość bardziej niż w większości krajów Unii Europejskiej (UE). Skrócenie długości życia w Polsce było większe od średniego dla krajów UE o 1,1 roku dla mężczyzn, a w przypadku kobiet o 1 rok. Większe skrócenie długości życia w wyniku pandemii COVID-19 wśród mieszkańców Polski niż ogółu mieszkańców UE spowodowało powiększenie niekorzystnego dla Polski wskaźnika zdrowia populacji w stosunku do ogółu krajów UE.

Stała, chociaż już znacznie mniejsza niż w latach 2020–2021, nadwyżka zgonów występowała w Polsce w 2022 r. (sierpień), podobnie jak w innych krajach UE. Nadwyżka ta w Polsce od ok. połowy kwietnia 2022 r. jest w małym stopniu spowodowana zgonami z powodu COVID-19, co jest argumentem za występowaniem tzw. „długu zdrowotnego”. Nadwyżka zgonów w Polsce od drugiej połowy lutego 2022 r. występowała tylko wśród osób starszych w wieku 65 lat i więcej, co wskazuje, że w tej populacji dług zdrowotny zaznacza się najsilniej, bo poprzez zwiększoną umieralność.

W 2021 r. mieszkańcy Polski ogółem oraz osoby w wieku powyżej 75 lat najczęściej umierali z powodu chorób serca. Drugą przyczyną zgonów wśród Polaków w 2021 r. był COVID-19 (najczęstszą u osób w wieku 25–74 lata), trzecią choroby naczyń mózgowych, czwartą miażdżyca, a piątą rak tchawicy, oskrzela i płuca. COVID-19 był wyjściową przyczyną zgonu u 41 451 osób (108,1 na 100 tys.) w 2020 r. i 92 780 osób (243,1 na 100 tys.) w 2021 r. Umieralność z powodu COVID-19 bardzo zwiększała się wraz z wiekiem i była wyższa wśród mężczyzn niż u kobiet.

W okresie pandemii wystąpiła znaczna nadwyżka umieralności z powodu cukrzycy, chorób układu nerwowego, chorób serca i przyczyn bezpośrednio związanych z konsumpcją alkoholu, co mogło być spowodowane obiektywnym i subiektywnym utrudnieniem w dostępie do leczenia. Mniejsza od oczekiwanej umieralność z powodu nowotworów złośliwych jest niewątpliwie myląca. Jest raczej skutkiem wskazywania, zgodnie z zaleceniami WHO, COVID-19 jako przyczyny zgonów osób chorujących równocześnie na nowotwór i COVID-19. Występuje jednocześnie dosyć duże zróżnicowanie międzywojewódzkie w zmianach

umieralności w okresie pandemii dla większości przyczyn zgonów.

(Źródło: Raport: „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022” Red. Bogdan Wojtyniak i Paweł Goryński. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy. Warszawa 2022).



Zaburzenia oddychania podczas snu – zapraszamy na badanie polisomnograficzne

Badanie to wykonuje się w celu oceny snu pacjenta i sprawdzenia czy cierpi on na zaburzenia oddychania podczas snu. Polisomnografia polega na nieprzerwanym zapisie różnych parametrów w czasie snu.

Rejestracji poddane są parametry fizjologiczne takie jak: saturacja, tętno, EKG, EEG (elektroencefalografia) i EOG (elektrookulogram), a także EMG (elektromiogram), ruchy oddechowe klatki piersiowej oraz przepony, przepływ powietrza w górnych drogach oddechowych oraz aktywność ruchowa podczas snu. Informacja na temat przygotowania do badania jest udzielana przy rejestracji na badanie.

UWAGA! Skierowanie na polisomnografię należy dostarczyć do Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych i Gerontokardiologii (wejście C, 4 piętro). Warunkiem wykonania badania jest posiadanie skierowania do ww. Oddziału. Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu: (22) 58-41-118.



Zapraszamy do Poradni Schorzeń Plamki Żółtej

Zapraszamy do Poradni Schorzeń Plamki Żółtej Oddziału Klinicznego Okulistyki naszego Szpitala. Proponujemy krótkie terminy oczekiwania na pierwszą wizytę w Poradni Okulistycznej oraz specjalistyczną opiekę w zakresie m. in. zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) oraz innych schorzeń plamki żółtej.

Zapisy ze skierowaniem telefoniczne - (22) 58-41-185 lub osobiste w Sekretariacie Kliniki (5 piętro).

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