



Biuletyn Szpitalny

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



W NUMERZE:

Program Koordynowanej Opieki Nefrologicznej



Pracownicy CMKP w plebiscycie LISTY STU

Poziom refundacji na recepcie z automatu

„Karta Praw Chorego na Otyłość” - o czym każdy powinien wiedzieć?

VIII Kongres Wyzwań Zdrowotnych – jak uzdrowić system opieki zdrowotnej

Grypa – wzrost zachorowań i hospitalizacji

Poradnia Geriatryczna zaprasza osoby 65+

Program Koordynowanej Opieki Nefrologicznej – Prof. Ryszard Gellert: ten program może wydłużyć średnią długość życia Polaków o 2 lata

Według World Kidney Day Foundation choroby nerek dotyczą ok. 850 milionów ludzi na całym świecie, z czego ogromna część nie jest zdiagnozowana. Szacuje się, że **w naszym kraju na przewlekłą chorobę nerek cierpi ponad 4 miliony Polaków**, z czego 90% nie jest świadoma choroby.

Co roku z powodu następstw chorób nerek umiera w Polsce około 80 tys. osób i jest to drugie, po nadciśnieniu tętniczym, przewlekłe schorzenie powodujące przedwczesne zgony. Nefrologi zapewniają, że przewlekła choroba nerek jest łatwa do wykrycia w początkowej fazie i stosunkowo prosta do leczenia. Jednak tylko nieliczni zostają zdiagnozowani. Nie zdajemy sobie sprawy, jak ważna jest profilaktyka chorób tego narządu i nie

przywiązujemy wagi do istotności badań moczu. Z danych wynika, że ten prosty test jest najczęściej pomijanym przez pacjentów badaniem zleconym przez lekarza.

- **Społeczeństwo nie jest świadome tego jak dbać o nerki.** Szacuje się, że 90% chorych na przewlekłą chorobę nerek nie zdaje sobie sprawy ze swojej choroby! A przecież przewlekła choroba nerek dotyczy ponad 4 milionów Polaków. Oznacza to, że występuje ona częściej niż cukrzyca typu 1. i typu 2. razem wzięte, które dotyczą 9,1% polskiego społeczeństwa – mówi prof. Ryszard Gellert, konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii.

Aż 35% chorób nerek pojawia się z nieznanymi przyczynami, z kolei w pozostałych przypadkach odpowiada za nią cukrzyca (w 25% przypadków), a także kłębuszkowe zapalenie nerek i nefropatia nadciśnieniowa. Zaawansowana choroba nerek może prowadzić do ich całkowitej niewydolności, przez co wielu chorych kwalifikowanych jest do przeszczepu bądź do przewlekłego dializowania.

Sytuację osób przewlekle chorych może poprawić powstający **program Koordynowanej Opieki Nefrologicznej.** - Opieka koordynowana zwiększy wykrywalność przewlekłej choroby nerek. Osoby, które tej opieki nie wymagają, nie będą trafiać do nefrologa, co teraz często ma miejsce, a ci, którzy pilnie potrzebują konsultacji trudnych przypadków, znajdą pomoc. Opieka koordynowana pokazuje też ścieżki dostępu do nefrologa oraz co należy podawać i na którym etapie przewlekłej choroby nerek. Wskazuje też, co należy zrobić, jeżeli nie udaje się nam zatrzymać progresji choroby nerek i dochodzimy do fazy, gdy narząd trzeba zastąpić, kierując na ścieżkę wyprzedzającego przeszczepienia nerki. To jest najlepsza metoda, aby uniknąć dializ. Może dzięki takiej opiece koordynowanej nie będzie

przysłała liczba dializowanych pacjentów. W tej chwili w Polsce mamy ich ok. 20 tys. i ta liczba z roku na rok rośnie – informuje prof. Gellert. Na coraz większą ilość przypadków chorób nerek wpływają otyłość i często wynikające z niej choroby serca i cukrzyca.

Regularne badania profilaktyczne są w stanie ostrzec nas przed rozwijającą się chorobą. Badanie GFR, czyli badanie stężenia kreatyniny we krwi, jest podstawowym narzędziem oceny kondycji nerek. Kolejnym badaniem, które pozwoli ocenić stan nerek jest ogólne badanie moczu z uwzględnieniem albuminurii, czyli ilości białka wydalanego z moczem. Badania te nie są drogie i łatwo dostępne, dlatego powinniśmy je wykonywać przynajmniej raz na dwa lata. Częstsze badanie zaleca się osobom w grupach ryzyka - chorującym na serce, cukrzycę typu 2 oraz chorującym na otyłość. (Źródło: portal *Polityka Zdrowotna*).



Pracownicy CMKP w plebiscycie LISTY STU

Puls Medycyny zaprezentował wyniki plebiscytu Listy Stu za rok 2022 - podsumowanie osiągnięć, którymi w danym roku wyróżniły się nominowane osoby w różnych dziedzinach medycyny i systemu ochrony zdrowia. Są to lekarze (8 osób reprezentujących CMKP), którzy mieli największy wpływ na rozwój polskiej medycyny, a także osoby, które przyczyniły się do poprawy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce.

W tej drugiej kategorii znalazło się czterech pracowników naukowych Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego:

- prof. Ewa Lech-Marańda, kierownik Katedry Hematologii i Transfuzjologii CMKP, konsultant krajowy w dziedzinie hematologii
- prof. Ryszard Gellert, dyrektor CMKP, kierownik Kliniki Nefrologii, Chorób Wewnętrznych CMKP, konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii
- prof. Jarosław Pinkas, dyrektor Szkoły Zdrowia Publicznego CMKP, konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego i **po raz ósmy**
- **prof. Piotr Jankowski**, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Geronto-

kardiologii w CMKP w Warszawie, z-ca dyr. ds. medycznych SPSK im. prof. W. Orłowskiego CMKP w Warszawie, kierownik Zakładu Epidemiologii i Promocji Zdrowia w Szkole Zdrowia Publicznego CMKP.

SERDECZNIE GRATULUJEMY!



VIII Kongres Wyzwań Zdrowotnych – jak uzdrowić system opieki zdrowotnej

Kongres Wyzwań Zdrowotnych, to szerokie, coroczne forum dyskusji nt. bieżącej sytuacji w ochronie zdrowia. Tematyka tegorocznego spotkania została ujęta w ponad 40 sesjach, debatach, wykładach i prezentacjach. Dotyczyła takich zagadnień jak: zarządzanie i organizacja systemu ochrony zdrowia, rynek farmaceutyczny i polityka lekowa, diagnostyka laboratoryjna, e-zdrowie i nowe technologie, medycyna jutra, cyberbezpieczeństwo medyczne, migracje medyków, szczepienia profilaktyczne, a także dostępność leczenia i organizacja systemu w wybranych zakresach medycznych.

W Kongresie wzięli udział wybitni specjaliści reprezentujący kilkanaście dyscyplin medycznych, przedstawiciele świata nauki, polityki, administracji samorządowej, organizacji pozarządowych oraz gospodarki, biznesu, przemysłu farmaceutycznego, finansów i rynku ubezpieczeniowego.

„Rewolucja czy ewolucja?” - którą drogą powinna pójść ochrona zdrowia w Polsce, to tematyka sesji inauguracyjnej Kongresu. Zdaniem otwierającego tę sesję ministra zdrowia, istotna jest tu realizacja pakietu trzech fundamentalnych reform - **wzrost finansowania ochrony zdrowia, coroczny wzrost minimalnych pensji oraz jakość usług, którą ma zapewnić wdrażana właśnie ustawa o jakości.**

Zainteresowaniem cieszył się temat **jakości w ochronie zdrowia**, którą zagwarantować ma procedowana w Sejmie ustawa o jakości i

bezpieczeństwie pacjenta, a także zapewnienie opieki koordynowanej. Zdaniem wypowiadających się, niezbędne jest zwiększenie liczby lekarzy z zachowaniem jakości kształcenia - poprawie powinna ulec również baza kliniczna. W wielu wypowiedziach powtarzała się kwestia finansowania ochrony zdrowia – obecnie jest to 4,8% PKB i rok do roku jest to poniżej 5% (średnia w UE jest powyżej 8%).

Podczas sesji "**Najważniejsze wyzwania menadżerów placówek medycznych**" dyrektorzy szpitali wskazywali przede wszystkim na nieadekwatny do potrzeb poziom finansowania ochrony zdrowia. Mówili m.in. o problemie presji lekarzy na wzrost stawek wynagrodzeń kontraktowych. Wyzwaniem do rozwiązania „na już” jest również problem zobowiązań wymagalnych – „restrukturyzacja długu jest bardzo trudna, a banki nie chcą udzielać kredytów bez poręczenia organu tworzącego”. Niezbędna jest też korekta ustawy o najniższych wynagrodzeniach – „za 20 proc. przychodu jaki pozostaje po wypłacie wynagrodzeń, trudno jest zapewnić funkcjonowanie szpitala bez strat”.

Dyrektorzy szpitali wskazywali też na potrzebę **poprawy wyceny świadczeń** i prawidłowe wyliczenie przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji środków dla placówek na kolejne podwyżki wynagrodzeń od lipca 2023 r. Pytani natomiast o to, co mogą sami poprawić w zarządzanych przez siebie szpitalach, wskazywali przede wszystkim na lepsze wykorzystanie bazy sprzętowej szpitali i kadr medycznych, konieczność bardziej precyzyjnego rozliczania procedur, a także wzmocnienie działów pozyskujących zewnętrzne fundusze. Jako ważną uznali też racjonalizację zatrudnienia, a także outsourcing niektórych usług.

Przedmiotem paneli dyskusyjnych była również dostępność leczenia i organizacja systemu w wybranych zakresach, takich jak: neurologia, choroby płuc, hematoonkologia i kardiologia. W sesji dot. dostępności leczenia kardiologicznego wypowiadał się p. Prof. Piotr Jankowski – kierownik Oddziału Chorób Wewnętrznych i Gerontologii naszego Szpitala.



Poziom refundacji na receptę z automatu

Jeszcze w tym roku ma powstać funkcjonalność, która lekarskim aplikacjom gabinetowym pozwoli z automatu zaciągnąć do recepty każdego pacjenta informację o właściwym poziomie refundacji. W ministerstwie zdrowia rozpoczyna prace nad tym rozwiązaniem specjalny zespół.

Obecnie sam lekarz na podstawie takich informacji jak wiek pacjenta i rodzaj schorzenia określa poziom refundacji w wypisywanej receptce. W systemie wskazano poszczególne poziomy refundacji, ale ostateczną decyzję o wyborze jednego z nich podejmuje sam lekarz w oparciu o posiadaną wiedzę.

Wprowadzenie ww. innowacji minister zdrowia uzasadnia głosami środowiska lekarskiego wskazującymi na potrzebę zbudowania systemu automatycznego określania poziomu refundacji danego leku. System ten ma pomóc lekarzom i ograniczyć możliwość popełnienia błędów w określaniu poziomu refundacji.

Zadaniem wspomnianego zespołu będzie zebranie międzynarodowych doświadczeń w zakresie aplikacji wspierających pracę lekarza w zakresie refundacji leków, wskazanie listy leków, które wejdą do automatycznego systemu określania refundacji, opracowanie zasad działania tworzonego systemu informatycznego oraz modelu sztucznej inteligencji, która będzie wspierała dobór poziomu refundacji. (Źródło: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/refundacja-z-automatu>).



„Karta Praw Chorego na Otyłość” - o czym każdy powinien wiedzieć?

Dnia 4 marca obchodzony był Światowy Dzień Otyłości. Hasło tegorocznych obchodów to "Porozmawiajmy o otyłości". Świadomość Polaków na temat otyłości jako choroby stale rośnie, nadal jednak brakuje wiedzy jak rozmawiać z osobami chorującymi na otyłość językiem pełnym szacunku, empatii i zrozumienia.

Otyłość to przewlekła choroba, stanowiąca poważne zagrożenie dla zdrowia i życia. Osiągnęła już ona rozmiar epidemii, a prognozuje się, że osób z otyłością będzie przybywać. W Polsce nadwagę ma 3

na 5 dorosłych Polaków. Szacuje się, że do 2025 r. otyłość będzie dotyczyła 25 proc. kobiet i 30 proc. mężczyzn. Otyłość wiąże się z podwyższonym ryzykiem rozwoju ponad 200 powikłań, wśród nich m.in. nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu 2, obturacyjnego bezdechu sennego, chorób serca, udaru mózgu, czy nowotworów.

W Polsce 45% osób z otyłością deklaruje, że osobiście doświadczyło zwracania uwagi na ich masę ciała, a 35% spotkało się z przemocą słowną związaną z otyłością. Przypadków dyskryminacji tej grupy chorych nie brakuje również w obszarze systemu ochrony zdrowia. Aż 40% badanych spotkało się z niewłaściwym traktowaniem ze strony przedstawicieli ochrony zdrowia. Ta sytuacja pokazuje, że kształtowanie właściwej kultury komunikacyjnej ma priorytetowe znaczenie.

Tegoroczne obchody Światowego Dnia Otyłości koncentrowały się na potrzebie inicjowania wśród społeczeństwa i chorych na otyłość szczerzej rozmowy o chorobie. Język, jakim posługujemy się powinien wzmacniać równość, a nie dyskryminować. Punktem wyjścia z tej sytuacji jest uznanie, że otyłość jest chorobą. WHO już dawno nadała otyłości kod E66 w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10).

Budowanie kultury komunikacji na temat choroby otyłościowej to proces, w który powinny się zaangażować przedstawiciele różnych środowisk. Dlatego w ramach kampanii edukacyjnej „Porozmawiajmy szczerze o otyłości” z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości we współpracy z Instytutem Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej powstała „Karta Praw Chorego na Otyłość”.

Celem Karty jest wskazanie na istniejące regulacje prawne, które zapewniają chorym na otyłość opiekę medyczną zgodną ze współczesną wiedzą medyczną i z przestrzeganiem równego dostępu do rzetelnej informacji, należytej diagnostyki, a także leczenia. Dotyczy to m. in. prawa do świadczeń zdrowotnych, informacji, wyrażania zgody, poszanowania intymności i godności, dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, dostępu oraz poszanowania tajemnicy dokumentacji medycznej, a także do złożenia skargi.

„Karta Praw Chorego na Otyłość” podkreśla, że niezbywalnym i podstawowym prawem każdego chorego, w tym także chorego z otyłością, jest prawo



do równego traktowania i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej (Źródło: PAP Media Room, Medonet).

Grypa – znaczny wzrost zachorowań i hospitalizacji

W obecnym sezonie epidemicznym odnotowujemy ponad 200-procentowy wzrost zachorowań na grypę i choroby grypopodobne. Dramatycznie rośnie nam liczba hospitalizacji – prawie 500-procentowy wzrost, mamy też bardzo znaczący wzrost liczby zgonów. "Nietypowość tego sezonu to nie tylko utrata czujności po pandemii COVID-19, ale również fakt, że mamy dwie fale zachorowań na grypę. Pierwsza fala - na początku sezonu, spowodowana była zakażeniem wirusem grypy typu A. Obecnie narasta druga fala spowodowana wirusem typu B" - wskazała prof. Joanna Chorostowska-Wynimko z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc. Fala zachorowań dotyczy wszystkich grup wiekowych, także dzieci - u nich namnażanie wirusa odbywa się dużo bardziej intensywnie niż u dorosłych" Zwróciła uwagę, że do szpitala trafiają najczęściej osoby z powikłaniami ze strony układu oddechowego. Jednocześnie, w obecnym sezonie notowany jest 20-procentowy spadek liczby osób zaszczepionych.

Ekspert zwracali uwagę na wagę edukacji w zakresie szczepień p/grypie prowadzonej od najmłodszych lat. Od tego - jak przekonywali - zależy, czy będziemy mieć zdrowe społeczeństwo (Źródło: portal Polityka Zdrowotna).



Poradnia Geriatryczna zaprasza osoby 65+

Pacjent Poradni powinien posiadać skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (w ramach NFZ) - lekarza poz lub każdego innego lekarza specjalisty. Skierowanie do poradni może być również dołączone do wypisu z oddziału szpitalnego

ZAPISY do Poradni w Rejestracji Przychodni Specjalistycznej, pon.-piątek w godz. 7.00-14.30 lub telefonicznie (22) 58-41-227, ew. przez e-rejestrację. Nasi lekarze są dostępni w poniedziałek (godz. 8-11), wtorek (godz. 10-17) i piątek (godz. 8.30-14).

ZAPRASZAMY !