

Portal Województwa Lubuskiego



Mamy dług do spłacenia. O zdrowotnych zaległościach po COVID-19 na Lubuskim Forum Zdrowia



Kategoria - Zdrowie

Data publikacji -24 kwietnia 2023 godz. 13:54

O długu zdrowotnym po pandemii COVID-19 i leczeniu onkologicznym mówili uczestnicy Lubuskiego Forum Zdrowia. W wydarzeniu uczestniczyli m.in. lekarze i absolwenci kierunku lekarskiego.

Wydarzenie odbyło się w poniedziałek 24 kwietnia 2023 r. w Muzeum Ziemi

Lubuskiej w Zielonej Górze. Obrady rozpoczęło wystąpienie **Elżbiety Anny Polak, marszałek województwa lubuskiego**. – Tak naprawdę gdy chodzi o nasze zdrowie, chodzi o wszystko. To dosyć trudny temat, zwłaszcza że mamy do zapłaty dług pandemiczny. Niestety dwa lata pandemii spowodowały jeszcze trudniejszą sytuację w ochronie zdrowia. Dlatego trzeba rozmawiać, budować świadomość, ale przede wszystkim wyciągać wnioski. Myślę, że w takim gronie w dzisiejszej debacie urodzą się rozwiązania – mówiła marszałek na otwarciu forum.

W ostatnich 15 latach lubuski samorząd mierzył się z innym długiem – finansowym. – Dziś jesteśmy najmniej zadłużeni – inwestujemy w infrastrukturę, sprzęt wysokospecjalistyczny, ale przede wszystkim ludzi. Mamy szpital kliniczny i kierunek lekarski. Samorząd kwotą 220 mln zł w budżecie dofinansowuje ochronę zdrowia, nasze samorządowe szpitale – wyjaśniła Elżbieta Anna Polak. Zdaniem marszałek wciąż najważniejsze są jednak inwestycje w ludzi. Te deficyty, które obnażyła nie tylko pandemia – były one już widoczne w systemie ochrony zdrowia.

Postulaty zmian w systemie ochrony zdrowia

– Nie tylko my jesteśmy organami prowadzącymi jednostki ochrony zdrowia. Są też powiaty, jednostki prywatne. Odpowiedzialność w tym zakresie i kompetencje trochę się rozmywają, a płaci za to niestety pacjent – przyznaje lubuska marszałek. – Dlatego samorządy postulują wprowadzenie samorządowego modelu ochrony zdrowia i przekazanie samorządom województw prawa prowadzenia rzeczywistej polityki w obszarze zdrowia. Chodzi nie tylko o kompetencje, ale także o finanse. Stać nas na to, żeby właściwie zabezpieczyć zdrowie Polek i Polaków. Chcemy mieć wpływ decyzyjny na instytucje finansowo-rozliczeniowe – chcemy przekształcenia wojewódzkich funduszy ochrony zdrowia w instytucje samorządowe. Chcemy ponosić odpowiedzialność za efekty prowadzonej polityki zdrowotnej. Niedopuszczalny jest fakt, że prosi się szpitale o poprawienie dostępu do świadczeń leczniczych, realizację nadwykonań, po czym płaci się za nie 60 proc. A potem wszyscy są zdziwieni, skąd wzięły się straty w szpitalach – dodała Elżbieta Anna Polak.

Marszałek województwa lubuskiego postuluje także finansowanie programów profilaktycznych z funduszy krajowych. Oprócz wspierania programów badań, które mają wcześniej wykrywać choroby, apeluje o powrót do badań przesiewowych dzieci w szkołach oraz finansowanie zbiorowego żywienia dzieci i młodzieży.

– Po latach nadzorowania ochrony zdrowia wiem, gdzie są deficyty i jak je wyleczyć. Ale nasze zdrowie jest w rękach kadry medycznej i dzisiaj oddaję jej głos – zakończyła swoje wystąpienie marszałek.

Dług po COVID-19 w chirurgii dziecięcej

Wykład inauguracyjny Lubuskie Forum Zdrowia poprowadził **prof. Marcin Polok, kierownik Klinicznego Oddziału Chirurgii i Urologii Dziecięcej w Centrum Zdrowia Matki i Dziecka**. Opowiedział o długu zdrowotnym po pandemii COVID-19 z perspektywy chirurga dziecięcego. – To był dla nas bardzo trudny okres, o którym chcielibyśmy zapomnieć. Okres strachu, izolacji, ograniczonego dostępu do lekarzy,

konsultacji, do zabiegów operacyjnych. Żeby mówić o długi medycznym, musimy sięgnąć do kilku artykułów. Pierwsza praca została pokazana na europejskim zjeździe endoskopistów w Barcelonie. Na początku pandemii mieliśmy okres strachu – ludzie bali się zgłaszać do lekarza, do szpitali. Postanowiliśmy sprawdzić jedną jednostkę chorobową – ostre zapalenie wyrostka robaczkowego. Porównaliśmy okres pierwszego roku pandemii i rok poprzedni. Na grupie 366 pacjentów okazało się, że w tym długim okresie dane były bardzo porównywalne, zarówno jeśli chodzi o długość występowania objawów przed zgłoszeniem się do szpitala i markery stanu zapalnego – wyjaśnił prof. Polok.

– Kolejny temat, jaki warto poruszyć w kontekście pediatrii, to otyłość. Pandemia niestety ten problem pogłębiła. Jest to związane z lockdownem, brakiem ruchu. Otyłość wiąże się z takimi chorobami jak zaburzenia krążenia. Zbadano prawie 300 tys. pacjentów w wieku 5-20 lat. Okazało się, że nastąpił istotny statystycznie wzrost markera BMI (indeksu masy ciała – przyp. red.) – dodał prelegent.

Prof. Marcin Polok przyznał, że do nadrabiania długu pocovidowego w znacznym stopniu przyczyniło się otwarcie Centrum Zdrowia Matki i Dziecka. – To nie tylko piękne, kameralne, klimatyzowane sale. Powstały nowe oddziały, których do tej pory nie było na terenie województwa lubuskiego – oddział onkologii dziecięcej oraz oddział anestezjologii i intensywnej terapii dziecięcej. Zapewniony jest również dostęp do rezonansu magnetycznego w znieczuleniu ogólnym. Liczba tych badań diametralnie rośnie. Dzięki temu, że w jednym budynku funkcjonuje oddział położnictwa i ginekologii, pediatrii, OIOM, udało nam się zapewnić nową jakość w ochronie zdrowia – mówił lekarz.

– Nowością jest wprowadzenie tzw. konsylium prenatalnego – konsultacji z położnikiem, neonatologiem, chirurgiem dziecięcym, a nawet psychologiem. Niezwykle ważna kwestia dla matek. To nie jest takie oczywiste, że w większych szpitalach są takie rzeczy. Uważam, że powinniśmy być dumni z tego, że u nas taka możliwość istnieje. Otworzyliśmy także konsylia z udziałem nefrologa. Omawiamy na takim konsylium wszystkich trudnych pacjentów. Mamy też jedyną w Polsce pracownię, która leczy pacjentów z zaburzeniami czynności dróg moczowych. To jest najlepsze, co mogło się wydarzyć w Zielonej Górze. Mamy oczywiście dalsze plany rozwoju – wymieniał prof. Polok.

Dług zdrowotny po pandemii - w jakich obszarach go jeszcze widać?

Rozwinięciem tematu długu zdrowotnego po pandemii COVID-19 był panel dyskusyjny z udziałem lekarzy, m.in. ze Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze. Debatę poprowadził dziennikarz **Bartek Jędrzejak**.

Głos zabrał m.in. **dr n. med. Władysław Sterna, psychiatra**: – Nasz dług jest specyficzny pod jednym względem – nasi wierzyciele mają niewielką siłę upominania się. Pacjenci z zaburzeniami psychicznymi mają ten problem, że upominanie się o cokolwiek jest bardzo utrudnione. W okresie pandemii z porad psychiatry skorzystało 1,7 mln Polaków – to jest 4 proc. ogółu populacji. W pewnym sensie więc o siebie zadbaliśmy.

Dr n. med. Bartosz Kudliński, kierownik Klinicznego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze wymienił kryzysy, z jakimi boryka się sektor ochrony zdrowia. – To nie jest tak, że przed pandemią było idealnie. Pandemia była kryzysem, który obnażył sytuację. To kryzys psychiatrii dziecięcej, onkologii. Ale mamy też inne kryzysy – kryzys zaufania pomiędzy lekarzem a pacjentem, pomiędzy elementami systemu ochrony zdrowia. Kolejnym kryzysem był kryzys komunikacji – jako społeczeństwo mamy problem z porozumiewaniem się ze sobą. W medycynie jest problem, kto ma to robić. Dalej przechodzimy do czegoś, co nazywa się kryzysem edukacji. To jest w ogóle problem wiedzy na tematy medyczne. Często pacjenci bagatelizują objawy lub je wyolbrzymiają. Następny problem – nasza medycyna jest odtwórcza. Ostatnim kryzysem jest kryzys wyobraźni – musimy myśleć do przodu, przyszłościowo. Co będzie w roku 2030? Musimy się do tego przygotować, bo na pewno jakiś problem wystąpi – uważa lekarz.

Dr n. med. Marek Szwiec, kierownik Klinicznego Oddziału Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego: – W trakcie pandemii wszyscy dostaliśmy przekaz, żebyśmy zostali w domu i potraktowaliśmy to bardzo poważnie. W 2020 r. nagle spadła nam liczba zachorowań na nowotwory. Spadła dlatego, że pacjenci się nie zgłosili. Część pacjentów nie przyszła na badania diagnostyczne. Raport dotyczący onkologii w trakcie pandemii pokazał też, że spadła liczba procedur w zakresie onkologii. To oznacza, że mamy do czynienia z osobami, u których nowotwory wykrywamy niestety później. Rok 2021 to jest 13 tys. pacjentów, a 2022 r. – 15 tys. Liczba pacjentów wyraźnie rośnie i z tym będziemy musieli się zmierzyć – wyjaśnił onkolog. Jednocześnie stwierdził, że dużą pomocą w leczeniu pacjentów onkologicznych będzie powstanie Lubuskiego Centrum Onkologii.

Dr n. med. Urszula Kawalec-Hurny, geriatra: – Pracuję w szpitalu w Torzymiu. Byliśmy szpitalem covidowym. Był to czas, kiedy pacjenci chorowali na infekcję pod postacią covidowego zapalenia płuc. Wielu z tych pacjentów niestety nie przeżyło. Pacjenci w większości cierpią na niewydolność oddechową. To jest długi pulmonologiczny, który jako lekarze widzimy. Ci ludzie są uzależnieni od aparatury, od tlenoterapii. W Torzymiu od wielu lat działa też oddział rehabilitacji kardiologicznej. Po pandemii mamy nawet pacjentów kardiologicznych, którzy wcześniej nie chorowali, mają zawał, muszą być leczeni od razu operacyjnie, mają wiele powikłań. Lekarze widzą wyraźny związek między infekcjami covidowymi a problemami kardiologicznymi.

– Moim szczególnym zakresem zainteresowań są zaburzenia funkcji poznawczych. Chodzi nie tylko o chorobę Alzheimera, ale również otępienie i wiele innych. Zatrważające było to, co widzieliśmy na rehabilitacji pocovidowej, a mianowicie zaburzenia otępienne u młodych ludzi. Trzeba mieć nadzieję, że dzięki rehabilitacji, leczeniu, te funkcje poznawcze wrócą u nich do przyzwoitego poziomu – dodała Urszula Kawalec-Hurny.

Wyzwania ochrony zdrowia a dług pocovidowy

Odbudowa systemu ochrony zdrowia po kryzysie pandemicznym wiąże się z wieloma problemami. **Dr n. med. Róża Poźniak-Balicka, kierownik Klinicznego**

Oddziału Radioterapii Szpitala Uniwersyteckiego zasygnalizowała m.in. braki kadrowe i sprzętowe.

Dr n. med. Bartosz Kudliński uważa, że w całym kraju potrzebna jest długofalowa strategia oparta na diagnozie i wyznaczeniu pewnych trendów. – Jeżeli samorząd rzeczywiście przejmie pałeczkę, gdyby udało się stworzyć programy i połączyć je z tym, czego najbardziej nam brakuje, byłoby dobrze. Przed pandemią biliśmy się o każdy sprzęt. Teraz mamy sprzęt, jeszcze trochę nam go brakuje, ale najbardziej brakuje nam ludzi. Nie wyobrażam sobie uniwersytetu bez wydziału lekarskiego, bez studentów. Patrzę na tych młodych ludzi z dumą i nadzieją. Oni są naszą przyszłością – stwierdził anestezjolog.

Dr n. med. Marek Szwiec dodał, że należy ograniczyć biurokrację, ponieważ przez wiele spraw administracyjnych lekarze mają mniej czasu dla pacjenta. – Potrzebujemy więcej czasu dla pacjenta, bo jako lekarze jesteśmy zarzuceni ogromną ilością papierologii. Potrzebujemy koordynatorów i to wszystko ma się dziać w przyszłości w Krajowej Sieci Onkologicznej. Oczywiście to wszystko musi być związane także z odpowiednim finansowaniem procedur – powiedział onkolog.

Dr n. med. Róża Poźniak-Balicka wspomniała również o leczeniu pacjentów w trybie ambulatoryjnym. Taka forma hospitalizacji, która polega na dowożeniu pacjenta z domu do szpitala i jego powrót do miejsca zamieszkania, jest lepiej przyjmowana przez chorych.

Uczestnicy dyskusji skupili się również na kwestii pozostawienia młodej kadry medycznej w województwie lubuskim i zapewnienia im odpowiednich warunków do pracy. Dr n. med. Bartosz Kudliński wskazywał, że młodym lekarzom oprócz godziwych wynagrodzeń potrzebne są autorytety. Z tego wynika myśl dr n. med. Róży Poźniak-Balickiej, która uważa, że należy przekonywać studentów medycyny do konkretnych specjalizacji.

– Poza wynagrodzeniem ważna jest też perfekcyjna organizacja pracy – zauważa dr n. med. Marek Szwiec. – Będąc na zajęciach, studenci może nie widzą wszystkiego, ale to są bardzo inteligentni ludzie. Dostrzegają m.in. nie do końca sprawny system informatyczny. Wiedzą, jak funkcjonują inne ośrodki. Onkologia w tej chwili to wyzwanie – jej rozwój jest bardzo szybki. Dążymy do ery badań molekularnych, wkrótce przypuszczalnie dla pojedynczego pacjenta. Tempo wiedzy, która przyrasta, w onkologii jest bardzo olbrzymia. Na pewno dobrym kierunkiem jest zwiększanie liczby miejsc rezydenckich. A zajęć z onkologii klinicznej jest nadal trochę za mało – powiedział onkolog.

Dr Bartosz Kudliński rozwinął swoją myśl o przyszłościowym spojrzeniu na medycynę. Twierdzi, że taką przyszłością jest wykorzystanie sztucznej inteligencji w szybkiej i skutecznej diagnostyce pacjentów.

– W naszym ośrodku zgromadziliśmy i zorganizowaliśmy zasoby ludzkie. Chciałabym, abyśmy tego nie popsuli. Jest też prośba, abyśmy cały czas trzymali rękę na pulsie – wymieniali sprzęt, doposażali. Mamy świetnych studentów i dla mnie praca z nimi to wielka przyjemność, bo czerpię od nich entuzjazm i energię. W

tym kierunku powinniśmy iść, by ich przekonywać – podsumowała dr n. med. Róża Poźniak-Balicka.

Przyszłość lubuskiej onkologii

Drugi panel dyskusyjny dotyczył przyszłości onkologii w województwie. **Prof. Dawid Murawa, kierownik Klinicznego Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze** postuluje stworzenie ośrodka onkologicznego z wydzielonymi ścieżkami diagnostycznymi i terapeutycznymi.

– Mamy dwa szpitale, w których zakres onkologii bardzo się rozszerzył i to jest bardzo fajne. Ale musi istnieć pełnoprofilowy ośrodek onkologiczny. Wykonuje się to grupą ludzi. Natomiast ja bym sobie życzył, żeby oprócz ludzi były działania szeroko administracyjne, abyśmy mieli ośrodek onkologiczny z prawdziwego zdarzenia – mówił prof. Murawa.

– Jak najbardziej potrzebny nam zintegrowany system opieki – zgodził się **prof. Paweł Golusiński, kierownik Klinicznego Oddziału Otolaryngologii**. – Wśród pacjentów, którzy są leczeni w szpitalu przy centrum onkologii, wyniki są o 20 proc. lepsze. Musimy pamiętać, że onkologia to poszczególne jednostki chorobowe. Dochodzimy w ten sposób do kolejnego tematu – tworzenia tzw. unitów, które będą się koncentrować na określonych jednostkach. Żeby to miało ręce i nogi, potrzebny jest cały zespół ludzi, powinniśmy też mieć wydolną pracownię histopatologiczną i radiologiczną. W zespołach powinny pracować osoby, które są wyspecjalizowane w określonych nowotworach. Wydaje mi się, że to przyszłość onkologii – nie tylko lubuskiej, ale co do zasady onkologii w ogóle – powiedział prof. Golusiński.

– Tworzy się teamy specjalistów do określonego typu operacji. To wpływa na jakość opieki medycznej. Powstają ośrodki, które mają zaplecze i ludzi do leczenia konkretnych typów nowotworów. Ta specjalizacja będzie się coraz bardziej zawężała – mówił **dr n. med. Piotr Petrasz, urolog z Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.**

Dr Marek Szwiec: – Unity już powstają. Dążymy do unitu dla pacjentek z rakiem piersi. Potrzeba nam jeszcze zaplecza – prostych narzędzi, np. scyntygrafii czy PET, bo zgadzam się, że nie jest to luksus, ale standard. To jest droga, którą wszyscy musimy iść.

Prof. Dawid Murawa podkreśla, by do zrealizowania planów o wyspecjalizowanych oddziałach onkologicznych potrzebni są ludzie: – Kwestia tworzenia unitów narządowych jest powszechna na całym świecie. To, co na dziś jest wypracowane w Polsce, to dwa najczęściej funkcjonujące oddziały: oddział leczenia raka piersi i oddział leczenia raka jelita grubego. Dlatego, że to są dwa najczęściej funkcjonujące nowotwory. Zwracam jednak uwagę, że niedobór kadry jest dramatyczny. Pomysł, żeby zwiększyć kadrę w różnych dziwnych miejscach to nie są rozwiązania, które załatwią sprawę. Zwróćmy też uwagę, że to są zaniedbania wieloletnie. Bez ludzi ta idea nie będzie w pełni zrealizowana.

– Pracuję 9 lat w szpitalu w Gorzowie. Miałam wizję, że kiedy pacjent trafia do

szpitala w Gorzowie, wszystko będzie mieć pod jednym dachem. W województwie lubuskim nie istniała w ogóle medycyna transplantacyjna. Musiał powstać bank komórek macierzystych. To się udało. Ważna rzecz: koncepcja ochrony zdrowia nie może się zmieniać co kilka lat – mówiła **prof. Katarzyna Brzeźniakiewicz-Janus, kierownik Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Radioterapii Uniwersytetu Zielonogórskiego w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.**

Lekarze zwracali też uwagę na niedobór miejsc specjalizacyjnych dla młodych lekarzy i ustalanie ich odgórnie, na poziomie centralnym. Do tego wątku odniosła się **Elżbieta Płonka, posłanka i lekarka**: – Miejsca specjalizacyjne nie są centralnie przyznawane. Biorą w tym udział konsultanci, a poza tym miejsca są w konkretnych placówkach. Czy szpitale są gotowe uruchamiać więcej miejsc? Potrzebujemy rozmów na poziomie rządu, samorządu i środowiska lekarskiego.

– Moje zdanie jest takie, że nie powinniśmy limitować rezydentur. Państwo, które chce kształcić, musi za tych ludzi zapłacić. Konkludując: rezydentury w pełnym zakresie, likwidacja miejsc pozarezydenckich w takim kształcie jak jest obecnie – odpowiedział prof. Dawid Murawa.

Na forum wypowiedział się także **senator Wadim Tyszkiewicz**: – Jako pacjentowi, nie politykowi, zależy mi na tym, żeby ochrona zdrowia była dobrze zarządzana. Tym ktoś powinien zarządzać, jeden podmiot. Najlepiej, żeby był to samorząd. Niech o ochronie zdrowia decydują fachowcy. A najważniejszy powinien być pacjent.

Marzenna Plucińska, lekarka i przewodnicząca Lubuskiej Rady Zdrowia: – Wszystkie problemy, które zostały omówione, są nam znane i dawno opracowane. Na ochronę zdrowia idzie 5 proc. naszego PKB, a nasi sąsiedzi, Niemcy mają 10 proc. A my przecież uprawiamy medycynę światową. Powiem jeszcze o czymś, co nie zostało wyartykułowane: potrzebujemy pieniędzy na infrastrukturę. Należałoby też zmienić programy specjalizacji, bo to jest fikcja. Kolejna sprawa to klauzula no fault – bezpieczeństwo lekarzy, my nie możemy być traktowani jak bandzior. I jeszcze jedno: podstawą jest POZ. Jeśli pacjent nie dotrze do specjalistów przez POZ, to zginie po drodze. Musimy zacząć od podstaw.

W trakcie forum przypomniano także o kampanii społecznej „Tak dla lubuskiej onkologii” prowadzonej przez województwo lubuskie. Można było podpisać petycję w sprawie utworzenia Lubuskiego Centrum Onkologii w Zielonej Górze. Łącznie pod papierową petycją jest już ponad 500 podpisów. Dokument jest też dostępny w wersji elektronicznej, na stronie lubuskie.pl/cms/390/tak_dla_lubuskiej_onkologii.

Odnaki dla zasłużonych medyków

Podczas Lubuskiego Forum Zdrowia zostały przyznane również odznaki honorowe „Za Zasługi dla Województwa Lubuskiego”. Otrzymali je:

- Katarzyna Ewa Barna
- Urszula Kawalec-Hurny
- Piotr Petrasz

- Grzegorz Ziolo

Odznaczenia wręczyli marszałek Elżbieta Anna Polak i **przewodniczący Sejmiku Województwa Lubuskiego Wacław Maciuszonek**.