

Polacy przestraszeni koronawirusem zaczynają przywiązywać większą wagę do swojego zdrowia. Na ile – w ocenie uczestników konferencji – pandemia rzeczywiście wpłynie na zmianę naszych postaw zdrowotnych i czy te zmiany będą trwałe?

Prof. dr hab. n. med. Tomasz Zdrojewski - Komitet Zdrowia Publicznego PAN: *Potrzebne są bardzo aktywne działania ze strony państwa i każdego z nas żebyśmy w tym dziale prewencji który w 60% decyduje o długości naszego życia i jakości naszego życia potrafili odrobić straty które teraz miały miejsce. Potrzebna jest bardzo solidna i szybka interwencja państwa i każdego z nas*

Temat dbałości o jakości naszego życia, był także obecny w wystąpieniu, **dra hab. n. med. Grzegorza Juszczyka – Dyrektora Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny**, z którego to specjaliści są bardzo zaangażowani w walkę z pandemią koronawirusa. – *Wielokrotnie powtarzam, że pacjenci z otyłością, chorobami układu sercowo-naczyniowego, cukrzycą, z chorobami nerek mają znacznie gorsze rokowania w przebiegu COVID-19. Jest to wyraźny sygnał dla społeczeństwa, aby wzmocnić budowanie odporności, który - jak powiedział prof. Zdrojewski - zależy od naszego stylu życia.*

Także w Raporcie **dr hab. n. med. Grzegorz Juszczyk** wielokrotnie zwraca uwagę na ten temat:

- *Najważniejszym postulatem w zakresie kształtowania postaw prozdrowotnych jest wprowadzenie jednolitego modelu kształcenia w szkołach powszechnych w ramach przedmiotu wiedza o zdrowiu lub lekcji o zdrowiu prowadzonych w ramach innych przedmiotów”.*

- *Jestem przekonany, że wielu Polaków zmieni swoje nastawienia do własnego zdrowia. Bedzie się to wyrażać przestrzeganiem w większym stopniu zasad sanitarnych i dawno już zalecanych badań okresowych oraz szczepień ochronnych – dodał prof. Henryk Skarżyński.*

Czy pandemia stanie się impulsem do szybszego rozwoju telemedycyny? Czy polscy pacjenci, którzy przekonali się, że można skontaktować się z lekarzem zdalnie, będą mogli korzystać z telekonsultacji także wtedy, gdy minie zagrożenie epidemiczne ?

Prof. Henryk Skarżyński, dyrektor Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu: - *Obecna sytuacja epidemiologiczna w naszym kraju sprawiła, że szeroko rozumiana telemedycyna niemal błyskawicznie została przekształcona z nowinki technologicznej w*

niezbędne narzędzie pozwalające na jakikolwiek kontakt pacjentem. Kluczem do powodzenia tej zmiany stało się niewątpliwie bardziej powszechne finansowanie e-procedur i e-porad przez NFZ. Jestem przekonany, że ta zmiana będzie wielką korzyścią dla pacjentów, nawet po zakończeniu pandemii. Nie ma i nie będzie bowiem na świecie takiego systemu ochrony zdrowia, który w tradycyjny sposób, zapewni każdemu z nas równy dostęp do specjalistów. Mając to na uwadze już 20 lat temu zacząłem przeprowadzać telekonsultacje i szukać sposobu, aby nasze usługi w zakresie leczenia, a zwłaszcza rehabilitacji słuchu stały się jak najbardziej dostępne dla pacjentów. Dla uzyskania optymalnej poprawy słuchu po wszczępieniu implantu ślimakowego konieczne jest zapewnienie pacjentowi dobrze zorganizowanej, długofalowej opieki pooperacyjnej. Jednym z najważniejszych zadań wchodzących w zakres tej opieki jest właściwe dopasowanie implantu słuchowego. Pacjenci musieli wielokrotnie przyjeżdżać do Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu na wizyty kontrolne, bo tylko u nas mogli poddać się rehabilitacji słuchu pod okiem doświadczonego, wielodyscyplinarnego zespołu i sprawdzić ustawienie pracy implantu. Dla większości pacjentów wizyty te oznaczały konieczność odbywania długich podróży, co wiązało się często z wysokimi kosztami i pochłaniało dużo czasu. Powodowało też zmęczenie, które – zwłaszcza u małych dzieci – zmniejszało wiarygodność testów i badań. Telemedycyna wydawała się jedynym sposobem, aby zmniejszyć te koszty, skrócić czas dojazdu i odległość, jaką chory musiał pokonać, by dotrzeć do specjalistów, a jednocześnie zapewnić pacjentowi usługi na najwyższym poziomie. Tak powstała – w 2007 r. - pierwsza w świecie Krajowa Sieć Teleaudiologii, za którą otrzymaliśmy główną nagrodę w Waszyngtonie w roku 2010 r. oraz nagrodę Prix Galien w Monte Carlo w 2014 r. Bez tego systemu specjaliści ze Instytutu nie byłiby w stanie przeprowadzić 200 tysięcy konsultacji rocznie. Nie byłoby też możliwe wykonywanie badań przesiewowych słuchu, które przeprowadzamy na wielką skalę na czterech kontynentach. Rocznie z udogodnień tej Sieci podczas badań przesiewowych i przez pacjentów implantowanych korzystało do tej pory ponad 100 tys. osób. Obecnie sytuacja uległa poprawie, ponieważ do tego systemu dołożyliśmy e-porady i e-konsultacje, które dla pacjentów są oczywiście bezpłatne dzięki finansowaniu przez NFZ. Epidemia COVID 19 sprawiła, że nie dyskutujemy o czymś, tylko realizujemy to coraz bardziej powszechnie, systematycznie doskonaląc nasze zaplecze i nasze dwa Studia Telemedyczne.

Jedynie 4 proc. Polaków szczepi się na grypę. Jakimi sposobami promować te szczepienia przed drugą falą epidemii spodziewanej na jesieni?

Prof. Henryk Skarżyński, dyrektor Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii

Słuchu: - *Dziś niestety rzadko pamiętamy, że naszym największym kapitałem nie są domy czy samochody, a dobre zdrowie. Do tego dochodzą wszechobecne reklamy suplementów diety czy innych medykamentów, które powodują, że przeciętny konsument zaczyna wierzyć, że nie trzeba chodzić do lekarza, a tylko wystarczy wziąć tabletkę „na wszystko”. To bardzo niebezpieczne zachowanie. Niepokojący jest także trend nie szczepienia dzieci. Zadziwiające jest, jak lekko przychodzi rezygnacja ze szczepień ochronnych, które uratowały dziesiątki milionów ludzi na świecie. Paradoksem obecnie jest, że ci sami – przeciwnicy tradycyjnych, niezbędnych szczepień, z utęsknieniem wyczekują czy będzie szczepionka na koronawirusa. Wyrażam przekonanie, że ta epidemia wreszcie zakończy niczym nie uzasadnione obawy przed szczepieniem dzieci. Jeżeli można tak przewrotnie powiedzieć to może być „plus” tej epidemii.*

Warto przypomnieć, że według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) co roku na świecie na grypę choruje od 330 milionów do 1,6 miliarda ludzi, z których od 500 tysięcy do 1 miliona umiera. Największa zapadalność dotyka zwykle dzieci i nastolatków, podczas gdy najwięcej zgonów występuje w grupie osób starszych.

Według obowiązujących międzynarodowych zaleceń, w tym także i polskich, przeciw grypie powinny szczepić się wszystkie osoby, które chcą ustrzec się grypy i jej powikłań. Jednak szczególne zalecenia dotyczą osób z tzw. grup ryzyka m.in.: osoby w podeszłym wieku (powyżej 55 lat), przewlekle chore, zdrowe dzieci od 6 miesiąca do 18 roku życia oraz kobiety w ciąży lub planujące ciążę.

Zaszczepić powinny się również osoby, które mogą przenosić grypę na osoby z grup wysokiego ryzyka oraz osoby zdrowe mogące stanowić źródło zakażenia dla tych osób. Są to m.in. pracownicy ochrony zdrowia, szkół, handlu, transportu oraz inne osoby narażone na kontakty z dużą liczbą ludzi.

Podczas kongresu wiele miejsca poświęcono postępowi w medycynie. Czy istnieje obawa, że przy wydatkowaniu środków na walkę z pandemią, zabraknie pieniędzy na wdrażanie nowoczesnych, niestety także drogich terapii?

Dr n. ekon. Adam Niedzielski, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia: - *Mamy wiele mechanizmów stabilizujących finanse zdrowia. Pierwszym z nich jest 6% PKB, jeżeli nawet będziemy mieli mniej składki to dojście do tego pułapu wyznaczonego przez ustawę 6% PKB jest gwarantowane przez ustawę i spodziewamy się że może to zmienić strukturę finansów zdrowia tzn. będzie mniej składki ale więcej dopłaty z budżetu państwa. Po drugie wszystkie działania związane ze zwalczaniem COVID-u były finansowane nie ze środków składkowych tylko ze środków przekazywanych z budżetu państwa, w związku z tym zwalczanie COVID-u nie pomniejsza bezpośrednio środków dostępnych na leczenie. I trzeci element jest taki że mamy też taki mechanizm, który mówi o tym że wszystkie umorzenia, wszystkie zwolnienia ze składek zdrowotnych będą refinansowane ze środków budżetowych. W tej chwili procedujemy pierwszy wniosek o taką refundację w wysokości pół miliarda złotych został złożony do Ministerstwa Finansów więc oczywiście że finanse zdrowia też odczuć mogą kryzys ale system zabezpieczeń który zbudowaliśmy razem z Ministerstwem Zdrowia pod kierownictwem pana prof. Łukasza Szumowskiego wydaje się że stosunkowo najlepiej w całej gospodarce zabezpiecza nas przed turbulencjami.*

Podobno żyjemy 6 lat krócej niż w Skandynawii? Czy to wynika z zanieczyszczeń środowiska czy profilaktyki?

Prof. dr hab. n. med. Tomasz Zdrojewski - Komitet Zdrowia Publicznego PAN: - *Polscy mężczyźni żyją o 6 lat krócej, niż w Skandynawii, a w przypadku kobiet jest niewiele lepiej. To wręcz różnica cywilizacyjna. W dodatku w krajach, gdzie sytuacja jest lepsza niż w Polsce, poprawia się ona szybciej, niż u nas. Stan zdrowia i długość życia zależy bowiem od różnych czynników społecznych. Największy wpływ na zachowania prozdrowotne i stan zdrowia ma wykształcenie. Im jest wyższe, tym Polak jest zdrowszy i prowadzi bardziej higieniczny tryb życia. Mniej pali, jest mniej otyły, w razie choroby skrupulatniej stosuje się do zaleceń lekarskich. Jednak leczenie nie ma aż tak dużego – jak mogłoby się wydawać – wpływu na*

statystyczną długość życia. Zdrowie populacyjne bardziej zależy od tego, jak żyjemy, niż jak się leczymy. Badania epidemiologiczne wykazały, że medycyna naprawcza odpowiada tylko za dziesiątą, najwyżej kilkanaście procent zdrowia populacji.

Prośba o opinię o doskonałości szkolenia podyplomowego specjalistów lub ewentualnych elementów do uzupełnienia systemowego?

Epidemia pokazała nam wszystkim, że nie możemy, w żadnej specjalności medycznej omijać pewnych obszarów wiedzy przewidzianych w szkoleniu podyplomowym. Zapomnieliśmy o epidemiologii chorób zakaźnych, gdyż przez lata był to margines ochrony zdrowia. Jednocześnie ostatnie tygodnie bardzo mocno wskazały jakie znaczenie ma szkolenie praktyczne ogólne w medycynie oraz w wielu specjalnościach szczegółowych. Wymaga to absolutnie wsparcia władz resortu zdrowia.

Jaka jest Państwa opinia na temat diagnostyki i leczenia po okresie pandemii w takich dziedzinach jako onkologia, kardiologia i inne?

Prof. Henryk Skarżyński, dyrektor Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu: - *W obecnym czasie, czasie pandemii COVID-19 ośrodki onkologiczne i kardiologiczne odnotowały niepokojące zjawisko, a mianowicie spadek zgłoszeń pacjentów do szpitali. Strach pacjentów podyktowany obawą zakażenia się wirusem COVID-19 spowodował, że do szpitali trafiają pacjenci już w bardzo ciężkim stanie. Opóźniona diagnostyka i leczenie zarówno w przypadku chorób onkologicznych jak i kardiologicznych może być katastrofalna w skutkach. Dlatego tak ważne jest aby zwiększyć świadomość pacjentów na temat ryzyka jakie podejmują nie zgłaszając się do lekarza, gdy zauważą niepokojące objawy.*

Pytanie w imieniu setek osób zaimplantowanych implantem słuchowym. Kiedy MZ podejmie prace nad rozwiązaniem wymian procesorów słuchu?

Prof. Henryk Skarżyński: - *Podczas konferencji prasowej w gronie prelegentów nie było przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia, który mógłby odnieść się do tego pytania. Wnioski w tej sprawie są składane regularnie przez Konsultanta Krajowego do władz resortu i NFZ.*

Podzielam obawy naszych pacjentów. Liczba osób oczekujących realizacji świadczeń nie jest możliwa do udźwignięcia, z powodu zaległości, przez żadną placówkę medyczną w naszym kraju.