

**Prof. Michał Myśliwiec**  
z Kliniki Nefrologii  
i Transplantologii  
z Ośrodkiem Dializ  
Uniwersytetu  
Medycznego  
w Białymstoku,  
zastępca  
przewodniczącego  
Komitetu Nauk  
Klinicznych PAN,  
w rozmowie ze „Słyszę”.



Podczas pandemii  
nastąpiło znaczne  
ograniczenie  
dostępu do lekarzy,  
szczególnie  
onkologów.

**SŁYSZĘ:** Jaka jest rola Komitetu Nauk Klinicznych PAN w dyskusji na temat ochrony zdrowia i kształtowania systemu opieki zdrowotnej?

**PROF. MICHAŁ MYŚLIWIEC:** Komitet Nauk Klinicznych PAN skupia około 50 wybitnych polskich naukowców z różnych specjalności klinicznych. Są oni wybrani w tajnym głosowaniu korespondencyjnym przez osoby z tytułem naukowym profesora. Komitet włączał się w rozwiązywanie aktualnych problemów medycyny, odnoszących się do kompetencji wybranych członków. Przez ostatnie dwie kadencje przewodniczącym Komitetu był prof. Henryk Skarżyński, a sekretarzem prof. Krzysztof Kochanek – obaj ze Świątowego Centrum Słuchu w Kajetanach, stąd głównymi problemami były zagadnienia z otolaryngologii – szczególnie wykrywanie i leczenie zaburzeń słuchu. Inne zagadnienia dotyczyły kardiologii, pulmonologii, alergologii, onkologii, nefrologii, transplantologii klinicznej i onkologii.

Od kilku lat ważną dziedziną zainteresowań Komitetu była telemedycyna oraz problemy dotyczące wieku starszego. Ja kierowałem Zespołem ds. Problemów Wiekui Podeszłego, który m.in. zajmował się promowaniem nauczania geriatrici na wydziałach lekarskich uniwersytetów medycznych w Polsce. Komitet Nauk Klinicznych organizował wykłady, konferencje i sympozja. 18–19 listopada 2019 r. prof. H. Skarżyński zorganizował I Kongres „Zdrowie Polaków”, który odniósł ogromny sukces i w którym udział wzięli najwybitniejsi specjaliści i organizatorzy ochrony zdrowia w Polsce. Kongres uświetniła wzruszająca prapremiera musicalu „Przerwana cisza” autorstwa prof. Henryka Skarżyńskiego, w którym wystąpiły utalentowane osoby z zaburzeniami słuchu lub niesłyszące i które dzięki autorowi libretta odzyskały słuch.

**S:** Jak ocenia Pan Profesor przebieg epidemii w Polsce?

**M.M.:** Lockdown, czyli obowiązek pozostania w domu z powodu epidemii koronawirusa SARS-CoV-2, wprowadzony w Polsce od 20 marca, spowodował ograniczenie epidemii (liczby zachorowań i śmiertelności). Należy podkreślić, że Polacy zastosowali się do mocnych ograniczeń, przynajmniej w początkowych tygodniach. Zmniejszenie śmiertelności ogólnej w porównaniu z odpowiednim

okresem 2019 r. jest dowodem na to, że w Polsce wirus nie spowodował tak dużej liczby zachorowań i zgonów jak we Włoszech. Zmniejszyła się też liczba zachorowań na grypę i inne infekcje wirusowe, zwykle bardzo częste w marcu. Łagodniejszy przebieg epidemii w Polsce jest faktem.

**S:** Jak można wytłumaczyć ten fakt?

**M.M.:** Wytłumaczenie tego korzystnego dla nas zjawiska nie jest znane, jednak jednym z powodów może być utrzymanie od lat obowiązkowych szczepień BCG w Polsce. Przemawia za tym łagodniejszy przebieg epidemii we wschodnich Niemczech, ponieważ w NRD szczepienia BCG były obowiązkowe, a w RFN nie. Szczepionka ta znana jest z ogólnego przestrajania immunologicznego ustroju, co wykorzystuje się w leczeniu różnych chorób, np. raka pęcherza moczowego. Jest możliwe, że pozytywną rolę odegrały szczepienia przeciwko polio (nagminne mózgowo-porażenie dziecięce). Na początku epidemii ogromnym problemem były braki w zabezpieczeniu pracowników służby zdrowia w środku ochrony osobistej, duża liczba zakażonych pracowników służby zdrowia i opiekunów ludzi starszych. Zarówno osoby w podeszłym wieku, jak też te mające inne poważne choroby przewlekłe, są szczególnie podatne na ciężki przebieg COVID-19.

**S:** W ciągu ostatnich miesięcy zmieniło się funkcjonowanie całego systemu ochrony zdrowia, także podejście do leczenia różnych chorób. Jakie są tego skutki?

**M.M.:** Niekorzystne było znaczne ograniczenie dostępu do lekarzy, szczególnie onkologów (zmniejszyła się znacznie wykrywalność nowotworów, czego skutkiem było znaczne zakłócenie czujności onkologicznej i leczenia pacjentów). Dotyczyło to całego świata. W USA w początkowym okresie epidemii wykrywalność trzech najczęstszych nowotworów złośliwych (szyjki macicy, sutka i jelita grubego) zmniejszyła się o 90 proc. Wydano o 25 proc. mniej kart diagnostyki i leczenia onkologicznego (DILLO). W Polsce 70 proc. nowotworów wykrywa się zbyt późno, co uniemożliwia radykalne wyleczenie (w krajach zachodnich – 50 proc.). Pandemia spowoduje dalsze pogorszenie tej sytuacji. Wstrzymano też programy badań profilaktycz-

nych, m.in. wykrywających zaburzenia słuchu u dzieci.

Uruchomienie prawie w każdym dużym mieście tzw. jednoimiennych szpitali, przeznaczonych tylko dla chorych na COVID-19, spowodowało utrudnienie dostępu chorych do lekarzy opieki podstawowej oraz specjalistów (kardiologów, gastrologów i innych). Lekarzom zatrudnionym w tych szpitalach nie

tego dziecka kosztuje ok. trzech milionów euro).

Konieczne jest też powszechniejsze i rozsądniejsze wykorzystanie telemedycyny i jej prawne umocowanie w systemie opieki zdrowotnej. W najbliższej przyszłości ważne będzie też wprowadzenie do medycyny sztucznej inteligencji, która m.in. zwiększa precyzję rozpoznawania zmian dermatologicznych (czernia-

## **W przyszłości ważne będzie wprowadzenie do medycyny sztucznej inteligencji. Dzięki temu lekarze będą mogli poświęcać pacjentom więcej czasu i okazywać im więcej empatii. Leczenie zostanie zastąpione uleczeniem.**

wolno było podejmować pracy w innych placówkach leczniczych, w tym w ambulatoriach oraz gabinetach prywatnych. Ostatnio zmniejszono liczbę takich szpitali, ponieważ wykorzystanie łóżek było bardzo niewielkie, najczęściej nieprzekraczające 40 proc. Ale problemów spowodowanych lockdownem jest więcej. Skutkiem zamknięcia ludzi w domach były problemy psychiczne, szczególnie u dzieci i młodzieży, co było szczególnie niekorzystne przy utrzymującym się od dawna szczątkowym dostępie do psychiatrów dziecięcych w Polsce.

**S:** Jakie zagadnienia, oprócz zapobiegania COVID-19, wydają się obecnie szczególnie ważne w planowanej na październik dyskusji?

**M.M.:** Szczególnie ważne jest dostosowanie systemu opieki zdrowotnej w Polsce do rosnących potrzeb. Konieczne jest przesunięcie świadczeń z opieki szpitalnej, dominującej w Polsce, na system opieki ambulatoryjnej (w Czechach stanowi on 85 proc. opieki zdrowotnej, w Polsce mniej niż 35 proc.).

Dużym problemem jest ciągłe niedofinansowanie systemu opieki zdrowotnej, co jest szczególnie dotkliwe w sytuacji wydłużającego się życia i rosnącej liczby ludzi starych. Konieczne jest utworzenie przejrzystego systemu ubezpieczeń w celu pokrycia kosztów niektórych świadczeń medycznych. Rosnące ceny leków nie pozwalają na ich refundację wszystkim potrzebującym (np. genowa terapia rdzeniowego zaniku mięśni jed-

ki), radiologicznych, okulistycznych oraz poprawia diagnostykę histopatologiczną, nie mówiąc o przyspieszaniu diagnostyki w sytuacji znacznego niedoboru lekarzy specjalistów. Według prof. Erika Topola, autora książki „Deep Medicine”, już obecnie przeciętny Amerykanin korzysta z co najmniej 7 aplikacji związanych ze zdrowiem. Musimy też wprowadzić roboty, szczególnie do rehabilitacji ręki po udarze mózgu oraz przy opiece nad ludźmi starszymi i schorowanymi, a zwłaszcza samotnymi. Według Topola, dzięki wprowadzeniu sztucznej inteligencji lekarze będą mogli poświęcić więcej czasu na bezpośredni kontakt z chorym i okazać mu więcej empatii. Leczenie (treatment) zostanie zastąpione uleczeniem (healing).

**S:** Pacjent – co jest często podkreślane – powinien stać się partnerem dla lekarza, osobą współodpowiedzialną za swoje zdrowie. Rozmawiając o zdrowiu Polaków, nie można zatem nie wspomnieć o edukacji zdrowotnej.

**M.M.:** Zapobieganie chorobom nie jest możliwe bez powszechnej edukacji społeczeństwa i bez odzyskania przez pacjentów wiary w lekarzy i medycynę opartą na dowodach naukowych (Evidence Based Medicine – EBM). Przestrzeganie kilku prostych zasad prozdrowotnego stylu życia ma udowodniony wpływ na zapobieganie demencji, która jest jedną z głównych chorób starzejącej się populacji. Ważną kwestią jest też ochrona i zabezpieczenie ludzi starszych, niedołączonych i samotnych. □

Rozmawiała: JOLANTA CHYŁKIEWICZ