

Raport o zdrowiu Polaków. Diagnoza po pandemii COVID-19 – podsumowanie

Pandemia się nie skończyła. Jest i będzie odczuwana latami, nawet gdy nie będą już notowane nowe zakażenia. Niesie dalekosiężne konsekwencje dla zdrowia, życia społecznego i gospodarki. Zwalczenie negatywnych skutków pandemii może wymagać większych wysiłków i nakładów niż walka z nią samą.

Pandemia jest lekcją dla wszystkich. Jak w soczewce skupia zagrożenia i wyzwania stojące przed systemem opieki zdrowotnej. Determinuje jego przyszłe priorytety i organizację. Zdobyte w czasie pandemii doświadczenia mogą być pomocne w działaniach na rzecz poprawy sytuacji zdrowotnej Polaków i funkcjonowania systemu zdrowotnego w Polsce.

Jej najgroźniejsze, bo jeszcze nierozpoznane dokładnie medyczne skutki mogą się wiązać z powikłaniami po zakażeniu SARS-CoV-2, a więc z tzw. long COVID. Te pośrednie wynikają z ograniczonej dostępności do świadczeń medycznych w okresie kryzysu i niezaspokojonych potrzeb zdrowotnych. Odsetek Polaków, którzy zgłaszali problem niezaspokojonych potrzeb w zakresie badań medycznych, wzrósł po pandemii ponad siedmiokrotnie – z 4,2% w 2019 r. do 30% wiosną 2022 r.

W pierwszym roku pandemii, 2020, o jedną trzecią w stosunku do 2019 r. zmalała liczba pacjentów korzystających ze świadczeń rehabilitacji kardiologicznej. Podobny spadek dotyczył badań mammograficznych i cytologicznych. Liczba nowych rozpoznań nowotworów była niższa o ok. 20%.

Zmniejszyła się ponadto aktywność fizyczna prawie połowy Polaków. Co czwarty w sondażu z wiosny 2021 r. przyznawał, że w czasie pandemii przybrał na wadze. Wzrosły problemy ze zdrowiem psychicznym. Zgłaszało je prawie 40% ankietowanych rok później Polaków.

Doświadczenia pandemii dowodzą, jak ważne jest wczesne inwestowanie w zdrowie populacji poprzez działania z obszaru profilaktyki chorób i promocji zdrowia. Tego dotyczą główne wnioski i rekomendacje płynące z diagnozy zdrowia Polaków po pandemii COVID-19.

Intensywna promocja zdrowia

Jej potrzeba wynika z nieświadomych bądź lekceważonych przez Polaków negatywnych skutków pandemii, jak spadek poziomu aktywności fizycznej, stres i związane z nim problemy psychiczne, zaniedbywanie badań profilaktycznych i powikłania po COVID-19. Problem wymaga podjęcia zakrojonych na szeroką skalę społecznych kampanii, edukujących w dziedzinie zdrowia, promujących profilaktykę chorób, właściwe nawyki żywieniowe i aktywny tryb życia. Potrzebne są także działania odbudowujące społeczne zaufanie do szczepień ochronnych. W przypadku szczepień przeciwko COVID-19 Polacy są w europejskiej czołówce ich przeciwników.

Rozwój diagnostyki i profilaktyki zdrowotnej

Wymaga planowych, systematycznych i zakrojonych na szeroką skalę działań prowadzonych przez państwo i jego instytucje, a wspieranych również, np. w formie doraźnych akcji, przez firmy i instytucje prywatne. Liczba

zgonów możliwych do uniknięcia dzięki profilaktyce jest w Polsce wciąż wyższa niż średnia w Unii Europejskiej. Dlatego profilaktyka ma tak istotne znaczenie.

Przykładem szerokich działań może być przyjęcie Narodowej Strategii Onkologicznej czy wdrażanie programów pilotażowych w poszczególnych obszarach systemu zdrowotnego. Przykładem przedsięwzięć doraźnych, ale cennych także ze względu na promocję zdrowia mogą być takie akcje, jak mobilne gabinety lekarskie PZU Zdrowie, które w okresie wakacji odwiedzały popularne miejscowości wypoczynkowe.

Reforma systemu medycyny pracy

Może się skutecznie przyczynić do profilaktyki zdrowotnej. Dla znacznej części Polaków kontakt raz na kilka lat z lekarzem medycyny pracy jest jedynym kontaktem, jaki w ogóle mają z lekarzem. Dlatego medycyna pracy pełni olbrzymią, choć niedocenianą, rolę w ochronie zdrowia.

Nadzwyczajna, związana z pandemią i jej skutkami sytuacja wymaga nadzwyczajnych działań także w tej dziedzinie. To z jednej strony zwiększenie częstotliwości badań okresowych pracowników, z drugiej zaś – ich poszerzenie, np. o przesiewowe badania onkologiczne. Takie rozwiązania, wprowadzone czasowo bądź na stałe, pomogłyby szybciej zniwelować negatywne skutki pandemii w dziedzinie profilaktyki chorób.

Medycyna pracy potrzebuje jednocześnie takiej reformy, aby odbywane w jej ramach badania nie były lekceważoną rutyną, lecz były prowadzone skrupulatnie. To zadanie dla lekarzy i organizatorów opieki zdrowotnej, jak też pacjentów i pracodawców.

Podnoszenie jakości opieki zdrowotnej i integracja świadczeń

Stawianie doświadczeń pacjentów w centrum uwagi, ich potrzeb, wygody i bezpieczeństwa, pozwala nie tylko na lepszą realizację ich praw do świadczeń zdrowotnych. Motywuje także ich samych do większej troski o własne zdrowie.

Z perspektywy pacjenta najważniejszy jest praktyczny wymiar, a więc taka integracja świadczeń, która pozwoli mu na poruszanie się po systemie opieki zdrowotnej w sposób nie wymagający większych wysiłków czy nawet inicjatywy z jego strony. Nieodzowna jest więc koordynacja ścieżki pacjenta: od wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej albo medycyny pracy, przez zleczone w innym miejscu badania diagnostyczne, po wizytę u specjalisty w jeszcze innej placówce. Wymaga stworzenia struktur organizacyjnych dbających o realizację schematów leczenia i wykorzystywania do tego nowoczesnych narzędzi, jak obieg elektronicznej dokumentacji medycznej.

Ważne dla jakości opieki zdrowotnej jest też monitorowanie niepożądanych zdarzeń. Ma prowadzić do wyciągania dobrych wniosków ze złych doświadczeń: opracowania efektywnych działań zapobiegawczych i doskonalenia umiejętności personelu medycznego.

Określenie standardów w telemedycynie

Jej intensywny rozwój pozwolił na zaspokajanie potrzeb zdrowotnych milionów Polaków w okresie ograniczeń wynikających z rygorów pandemii. Umożliwił zdalne udzielanie porad lekarskich, wystawianie recept i skierowań bez konieczności wizyty w przychodni. Odegrał pozytywną rolę.

Problemem jest utrzymanie właściwych proporcji między teleporadami, do których w czasie pandemii przyzwyczaiła się duża część pacjentów, a bezpośrednimi kontaktami z lekarzem. Sytuacje akceptowalne w okresie pandemii nie zawsze odpowiadały medycznemu standardom. Niezbędne jest więc określenie, które usługi zdrowotne i pod jakimi warunkami mogą być bez szkody dla pacjentów świadczone na odległość, a które bezwzględnie wymagają wizyty pacjenta w gabinecie lekarskim.