

Ogólnopolska Konferencja Ordynatorów i Kierowników Klinik Chirurgii Ogólnej w Brzegu

W dniach 28–29 października 2016 roku, w Zamku Piastów Śląskich w Brzegu, odbyła się Ogólnopolska Konferencja Ordynatorów i Kierowników Klinik Chirurgii Ogólnej pod honorowym patronatem Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła. Wzięło w niej udział blisko 250 ordynatorów i kierowników oddziałów i klinik chirurgii z całej Polski, a także Konsultanci Krajowi w dyscyplinach zabiegowych i Konsultanci Wojewódzcy w dziedzinie chirurgii ogólnej. Współorganizatorami konferencji byli: Fundacja Wspierania Chirurgii im. prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie i wydawnictwo Czelej.

Konferencja Ordynatorów i Kierowników Klinik Chirurgii Ogólnej w Brzegu nawiązywała do tradycji spotkań chirurgów kierujących oddziałami chirurgicznymi z lat 90. XX wieku. W trakcie spotkania omówiono najistotniejsze problemy nurtujące środowisko polskich chirurgów, niezależnie od poziomu referencyjności, zakresu wykonywanych procedur chirurgicznych.

Dyskusje prowadzono w czterech sesjach tematycznych:

- 1) Stan chirurgii polskiej
- 2) Powikłania w chirurgii ogólnej
- 3) Standardy jakości w chirurgii ogólnej
- 4) Problemy socjalno-zawodowe w chirurgii ogólnej.

W wyniku gorącej dyskusji zostałem zobowiązany przez ordynatorów i kierowników klinik chirurgii ogólnej, a także przez Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie chirurgii ogólnej obecnych podczas konferencji w Brzegu, do przedstawienia Panu Ministrowi Konstantemu Radziwiłłowi najbardziej palących problemów środowiska chirurgów. Ich rozwiązanie jest niezbędne dla dobrego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w zakresie chirurgii ogólnej, która jest jednym z najważniejszych ogniw spośród podstawowych specjalności medycznych i w zasadniczy sposób determinuje publiczny odbiór poziomu i jakości świadczenia usług medycznych w Polsce.

W powszechnej opinii całego środowiska – zarówno chirurgów w ośrodkach uniwersyteckich, z jednostek wysokospecjalistycznych, jak i reprezentujących tzw. chirurgię terenową – zdecydowanie najważniejszym problemem jest niewystarczające finansowanie i refundacja kosztów świadczenia usług medycznych w zakresie chirurgii ogólnej. Od samego początku wprowadzenia obecnych rozwiązań systemowych wysokość refundacji procedur chirurgicznych z żaden sposób nie pokrywa kosztów leczenia. Uprawianie tzw. pełnoprofilowej chirurgii jest wysoce deficytowe. Nie ma w Polsce oddziału chirurgii ogólnej (czy kliniki chirurgii ogólnej), które wykonywałyby pełen zakres świadczeń chirurgicznych, między innymi z chirurgii stanów nagłych, chirurgii układu pokarmowego, chirurgii nowotworów, chirurgii endokrynologicznej i które stale nie przynosiłyby strat finansowych dla szpitala. Taka sytuacja jest frustrująca dla chirurgów, a świadomość przynoszenia strat oraz działanie pod presją negatywnego rachunku ekonomicznego, nie buduje etosu pracy chirurga, nie sprzyja budowaniu zespołów chirurgicznych. Ma to oczywiście również negatywne konsekwencje w kontekście proponowanego wynagrodzenia personelu oddziałów chirurgicznych. Ponadto nie rozwiązuje tego problemu wprowadzenie zatrudnienia na warunkach pracy kontraktowej. Po początkowej akceptacji wysokości zarobków na warunkach pracy kontraktowej stwarza to w środowisku chirurgów powszechną opinię „wejścia” w pułapkę zatrudnienia i pełnego ponoszenia odpowiedzialności.

W opinii wszystkich chirurgów w Polsce, systemowym rozwiązaniem tego problemu byłoby konsekwentne podwyższanie wyceny procedur chirurgicznych, które objęłyby swoim zakresem całość świadczeń w chirurgii ogólnej. Pierwszym sygnałem dla chirurgów w Polsce i krokiem w dobrym kierunku jest pozytywna zmiana wyceny procedur bariatrycznych, nad którą – wspólnie z Ministerstwem Zdrowia, Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zespołem ekspertów Konsultanta Krajo-

wego w dziedzinie Chirurgii Ogólnej i Towarzystwa Chirurgów Polskich – pracuje od blisko roku całe środowisko chirurgów zajmujących się terapią patologicznej otyłości.

Dobrym krokiem w stronę poprawy sytuacji ekonomicznej jednostek chirurgii ogólnej w Polsce – zgodnie z sugestią uczestników konferencji – byłoby także przyjęcie opracowanych w latach poprzednich, i wstępnie akceptowanych przez Ministerstwo, propozycji stosunkowo niewielkiego kosztowo podwyższenia wyceny procedur chirurgicznych o 1–2 złote za punkt w chirurgicznych jednostkach uniwersyteckich, reprezentujących szpitale o najwyższym poziomie referencyjnym. Uwzględniając około 750–850 tys. corocznych hospitalizacji chirurgicznych, około 550 tys. operacji chirurgicznych, a także fakt, że 100% stanów nagłych oraz 85% litych guzów nowotworowych jest leczonych w oddziałach chirurgii ogólnej, nakłady na nią mieszczą się – według różnych danych Ministerstwa Zdrowia – jedynie na poziomie 800 mln–2,1 mld złotych. Dla porównania nakłady na onkologię są na poziomie 6,5 mld złotych, a na „stopę cukrzycową” – na poziomie aż 2,5 mld złotych. Według całego środowiska chirurgów polskich należy podjąć intensywne działania poprawy finansowania chirurgii.

Drugim problemem budzącym duży niepokój chirurgów jest tragiczna sytuacja kadrowa. Według danych z 2015 roku – opracowanych przez Towarzystwo Chirurgów Polskich i Konsultanta Krajowego w dziedzinie Chirurgii Ogólnej, we współpracy z Konsultantami Wojewódzkimi i Przewodniczącymi Oddziałów Towarzystwa Chirurgów Polskich – w oddziałach/klinikach chirurgii ogólnej pracuje mniej niż 4000 chirurgów, z czego ponad 50% jest w wieku powyżej 50 lat. Obserwuje się systematycznie spadającą liczbę rezydentów zainteresowanych rozpoczęciem specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej. Około 20–25% miejsc specjalizacyjnych z chirurgii ogólnej stale pozostaje niewykorzystanych. Również liczba chirurgów przystępujących do egzaminu specjalizacyjnego PES systematycznie zmniejsza się, a średnia wieku lekarzy uzyskujących stopień specjalisty w chirurgii ogólnej to 34 lata (znacznie więcej niż w innych dyscyplinach zabiegowych).

Sam fakt uznania przez Ministerstwo Zdrowia chirurgii ogólnej za dyscyplinę deficytową, czy jako specjalność priorytetową – jest niewystarczający. Za nim muszą pójść konkretne działania Ministerstwa Zdrowia i rozwiązania systemowe, które będą zachętą dla absolwentów wydziałów lekarskich do rozpoczęcia specjalizacji w chirurgii ogólnej. Według danych pochodzących z ankiet przeprowadzanych w środowisku absolwentów kierunku lekarskiego uniwersytetów medycznych, jednym z podstawowych elementów motywacyjnych, który decyduje o wyborze konkretnej specjalności, w tym w szczególności specjalności zabiegowej, jest możliwość uzyskania samodzielności zawodowej (w chirurgii ogólnej zdecydowanie najpóźniej), uzyskanie pełnej niezależności finansowej (chirurgia ogólna zupełnie tego nie gwarantuje) oraz towarzyszące pracy chirurga wysokie ryzyko i odpowiedzialność zawodowa.

Zdaniem wszystkich chirurgów uczestniczących w Konferencji Ordynatorów i Kierowników Klinik Chirurgii Ogólnej w Brzegu, należy jak najszybciej wypracować system zachęt, które odwrócą niekorzystny trend braku zainteresowania absolwentów medycyny specjalizacją w chirurgii ogólnej. Pragnę zwrócić uwagę, że niedostatek kadr – w tej podstawowej dyscyplinie medycznej – niekorzystnie odbija się na ogólnym poziomie całego systemu ochrony zdrowia. Uwzględniając złożoną sytuację geopolityczną na świecie, brak odpowiedniej liczby wykwalifikowanych w zakresie chirurgii ogólnej lekarzy, negatywnie wpływa na stan bezpieczeństwa Polski, w tym bezpośrednio na zdrowie i życie obywateli.

Trzecim problemem nurtującym środowisko chirurgów polskich, poruszonym w trakcie konferencji w Brzegu jest niezadawalający system szkolenia specjalizacyjnego w Polsce w dyscyplinach zabiegowych, w tym w chirurgii ogólnej. Przy okazji konferencji odbyło się również spotkanie Konsultantów Krajowych w dyscyplinach zabiegowych. W spotkaniu tym oprócz Konsultanta Krajowego w dziedzinie chirurgii ogólnej uczestniczyli Konsultanci Krajowi w chirurgii onkologicznej – prof. Arkadiusz Jeziorski, chirurgii dziecięcej – prof. Janusz Bohosiewicz, chirurgii naczyniowej – prof. Piotr Andziak, chirurgii plastycznej – prof. Jerzy Strużyna, neurochirurgii – prof. Tomasz Trojanowski, transplantologii klinicznej – prof. Lech Cierpka. Środowisko kardio-torakochirurgów w Brzegu reprezentował prof. Marian Zembala.

Zarówno w trakcie posiedzenia Konsultantów Krajowych w dyscyplinach zabiegowych, jak i w czasie konferencji w Brzegu, zwrócono uwagę na pilną potrzebę zmian w systemie szkolenia specjalizacyjnego w dyscyplinach zabiegowych, a w chirurgii ogólnej jako specjalności podstawowej – w szczególności. Aktualnie obowiązujący system szkolenia nie uwzględnia współczesnych trendów szkolenia specjalizacyjnego, obowiązujących na świecie, a przede wszystkim w innych krajach Unii Europejskiej. Polska jest sygnatariuszem Karty Bolońskiej, co zobowiązuje nas do ujednoczenia edukacji przeddyplomowej i systemu szkolenia

zawodowego specjalizacyjnego i doskonalącego. Dobrym rozwiązaniem mogą być także wzorce wypracowane przez American College of Surgeons (USA, Kanada, Meksyk).

Środowisko chirurgów polskich postuluje pilną konieczność utworzenia w Polsce Centrów Szkolenia Symulacyjnego. W trakcie bardzo ożywionej dyskusji zwrócono uwagę, że liczba i profil operacji w Polsce nie gwarantują pełnych możliwości wyszkolenia wystarczającej liczby chirurgów ogólnych przy obecnym systemie szkolenia specjalizacyjnego. Idąc za przykładem innych krajów, należy jak najszybciej wprowadzić i rozwijać nowe formy i metody szkolenia specjalizacyjnego w dyscyplinach zabiegowych w oparciu o symulatory medyczne, trenażery, fantomy, formy edukacji wirtualnej zorganizowane w centrach szkolenia symulacyjnego. Tego rodzaju zmiany w systemie szkolenia, według obiektywnie potwierdzonych danych z literatury, wskazują, że efektywność szkolenia specjalizacyjnego ulega poprawie o 30–50% w stosunku do tradycyjnych (przestarzałych) metod cały czas obowiązujących w Polsce. Co więcej, nowe formy szkolenia – oparte o wysoko zaawansowaną technologicznie aparaturę – pozwalają na obiektywną parametryzację procesu szkolenia, co w istotny statystycznie sposób sprzyja podnoszeniu poziomu wyszkolenia praktycznego w dyscyplinach zabiegowych z jednoczesnym skróceniem czasu szkolenia specjalizacyjnego i zachowaniem pełnego bezpieczeństwa dla pacjentów. Potrzeba stworzenia nowoczesnych centrów szkolenia symulacyjnego była już dwukrotnie zgłaszana do Ministerstwa Zdrowia tak w bieżącej, jak i poprzedniej kadencji.

Niezwykle istotną sprawą omawianą w trakcie konferencji w Brzegu był także problem świadczenia usług w chirurgii ogólnej na optymalnym poziomie. Przedstawiono aspekty jakości leczenia oraz bezpieczeństwa pacjentów poddanych leczeniu chirurgicznemu, zarówno z punktu widzenia osób zarządzających jednostkami szpitalnymi, jak i z perspektywy tzw. chirurgii terenowej, chirurgii klinicznej jednostek uniwersyteckich, rezydentów szkolących się w chirurgii oraz nadzoru specjalistycznego na poziomach wojewódzkim i krajowym.

Poruszono również sprawy odpowiedzialności prawnej wykonywania zawodu chirurga. W odczuciu uczestników konferencji sprawy jakości w chirurgii powinny przede wszystkim podlegać ocenie i analizie przez przedstawicieli środowiska chirurgów. Zwrócono uwagę na brak rzetelnej sprawozdawczości w tym zakresie. Wynika to z faktu obawy przed ujawnieniem przez chirurga, oddział chirurgii czy szpital danych dotyczących zdarzeń niepożądanych czy rzeczywistych powikłań w chirurgii, które mogłyby być wykorzystywane jako dowody w postępowaniach cywilnych, karnych, odpowiedzialności zawodowej, w kontekście zwiększania składek ubezpieczeniowych czy to dla działalności indywidualnych, czy dla jednostek szpitalnych. Dane te – jako składane dobrowolnie i w pełni uczciwie – służyć powinny przede wszystkim profesjonalnej analizie pod kątem możliwości podjęcia działań naprawczych z intencją podnoszenia jakości leczenia i poprawy bezpieczeństwa pacjentów, a nie jako narzędzie represji. Nie zmienia to faktu, że w przypadkach rażącego naruszania norm i zasad na każdym etapie praktyki lekarskiej absolutnie obowiązują nas przepisy prawa i ustalenia Kodeksu Etyki Lekarskiej. Wśród form i metod poprawy jakości leczenia chirurgicznego i bezpieczeństwa pacjentów zaproponowano między innymi propozycję wprowadzenia obowiązkowych rejestrów medycznych specyficznie zorientowanych na określoną dyscyplinę (procedurę medyczną lub jednostkę chorobową) prowadzonych przez, np. towarzystwa naukowe. Dotychczasowe formy rejestrów, np. w nowotworach lub sprawozdawania tworzone na potrzeby Narodowego Funduszu Zdrowia, nie do końca sprawdzają się w kontekście analiz projakościowych i bezpieczeństwa pacjentów. Sprawy te wymagają pilnie rozwiązań systemowych nadzorowanych i kształtowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Inną propozycją projakościową w chirurgii przedstawioną w trakcie konferencji przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie chirurgii było uruchomienie Polskiego Interdyscyplinarnego Konsylium Chirurgicznego (PIKCh), które miałyby być nowoczesną platformą edukacyjną pomocną dla lekarzy zajmujących się diagnostyką i terapią pacjentów z określonymi jednostkami chorobowymi czy problemami klinicznymi. W tym celu zaprojektowano interdyscyplinarną platformę audiowizualną do cyklicznych internetowych konsultacji przypadków. Na razie konsultować można przypadki z zakresu choroby refluksowej przełyku, nowotworów układu pokarmowego, powikłań septycznych w chirurgii. Założenia i zasady funkcjonowania platformy znajdują się na stronie www.pikch.eu. Platforma PIKCh ma zostać uruchomiona w 2017 roku. Inicjatywa ta spotkała się z bardzo dużym zainteresowaniem uczestników konferencji, a także w całym środowisku chirurgów, co świadczy o zapotrzebowaniu na tego rodzaju aktywności.

Na 19–20 maja 2017 roku zaplanowana jest II Ogólnopolska Konferencja Ordynatorów i Kierowników Klinik Chirurgii w Ossie k. Rawy Mazowieckiej. W programie naukowym przewidziane są następujące sesje tematyczne:

- 1) Techniki minimalnie inwazyjne w chirurgii
- 2) Postępy w chirurgii

- 3) Stany nagłe w chirurgii
- 4) Nadzór specjalistyczny w chirurgii ogólnej
- 5) Szkolenie specjalizacyjne w dyscyplinach zabiegowych.

Szczegóły dotyczące organizacji i programu naukowego są dostępne na stronie www.forumordynatorow.pl. W czasie konferencji w Ossie zaplanowane jest także spotkanie Konsultantów Krajowych w dyscyplinach zabiegowych i Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie chirurgii ogólnej. Zachęcam wszystkich ordynatorów oddziałów chirurgii i kierowników kliniki chirurgii do udziału II Konferencji Ordynatorów i Kierowników Klinik Chirurgicznych.

*Prof. dr hab. med. Grzegorz Wallner
Konsultant Krajowy w dziedzinie Chirurgii Ogólnej*