

Polskie Towarzystwo Urologiczne na rzecz pacjentów. Podsumowanie kadencji prof. Zbigniewa Wolskiego jako prezesa PTU

z prof. dr hab. Zbigniewem Wolskim, ustępującym prezesem Polskiego Towarzystwa Urologicznego, rozmawia Natalia Klein

Proszę o krótkie podsumowanie najistotniejszych wydarzeń oraz działań, które miały miejsce podczas kadencji Pana Profesora jako prezesa Polskiego Towarzystwa Urologicznego.

Uważam, iż w czasie mojej trzyletniej kadencji jako Prezesa Polskiego Towarzystwa Urologicznego wszystkie cele statutowe naszego Stowarzyszenia zostały dobrze



Prof. Zbigniew Wolski

Fot. Marcin Kolaćek

zrealizowane. Do tych celów należała między innymi ważna dla całego naszego środowiska urologicznego i polskiego społeczeństwa działalność, jaką jest współpraca z organizacjami reprezentującymi pacjentów. Przykładem tej współpracy jest nie tylko działalność informacyjna czy wydawnicza, ale i reprezentowanie pacjentów przed ważnymi instytucjami państwowymi - Sejmem, Senatem, Narodowym Funduszem Zdrowia, a także mediami. Biorąc udział w debatach Komisji Senackiej, Sejmowej oraz w czasie spotkań z Wicemarszałkiem Sejmu i przedstawicielami NFZ, postulowaliśmy zwrócenie większej uwagi na problemy związane z chorobami narządów układu moczowo-płciowego oraz konieczność wprowadzania nowoczesnych metod diagnozowania i leczenia chorób nowotworowych oraz różnych postaci nietrzymania moczu. Jednakże nadal nie została wprowadzona na listę procedur NFZ np. neuromodulacja nerwów krzyżowych, pomimo iż są już możliwości wykonania tego zabiegu w Polsce. Taki nowatorski zabieg został wykonany w ubiegłym roku w Klinice Urologii, którą reprezentuję. Istotna, podobnie jak w poprzednich latach, była także działalność edukacyjna i wydawnicza skierowana do lekarzy szkolących się w urologii, urologów i lekarzy innych

specjalności. Polskie Towarzystwo Urologiczne wydaje dwa pisma edukacyjno-naukowe - „Central European Journal of Urology” w języku angielskim i „Przegląd Urologiczny”. Wydajemy również materiały informacyjne dla lekarzy i pacjentów w formie elektronicznej, dostępne przez strony internetowe PTU. Ważnym przykładem działalności wydawniczej był raport „Urologia dla zdrowia Polaków - wyzwania i potrzeby”, opracowany i przedstawiony decydom i mediom w 2014 r., mówiący o zagrożeniach związanych ze wzrostem zachorowań na nowotwory narządów układu moczowo-płciowego. Przygotowano i opublikowano również materiały informacyjne z zakresu tzw. urologii czynnościowej, np. nietrzymania moczu u kobiet i mężczyzn, nadczynności pęcherza moczowego.

Lekarze urologicy działają na rzecz pacjentów także w ramach większych akcji. W swoich poradniach co roku przyjmują tysiące mężczyzn i kobiet, w ramach akcji profilaktycznych podczas „Tygodnia Urologii”, który odbywa się pod egidą Polskiego i Europejskiego Towarzystwa Urologicznego, zwykle we wrześniu.

Czy podczas kadencji Pana Profesora zostały podjęte jakieś kroki w celu unowocześniania organizacji pracy zawodowej i naukowej polskich urologów?

Podczas mojej kadencji zostało podtrzymane bardzo ważne osiągnięcie Polskiego Towarzystwa Urologicznego, jakim jest europejski standard egzaminu specjalizacyjnego. PTU zajmuje się przygotowaniem i organizacją egzaminu specjalizacyjnego z urologii, który jest jedynym egzaminem specjalizacyjnym w Polsce, będącym jednocześnie egzaminem europejskim i polskim. Dzięki temu, jako jedyna specjalność, mamy możliwość wykształcenia urologa na poziomie europejskim. Jest to olbrzymia odpowiedzialność i wyzwanie organizacyjne, z którego przez trzy lata mojej kadencji PTU wywiązywało się dobrze.

Jak funkcjonuje współpraca PTU z organizacjami reprezentującymi pacjentów? Czy współpraca z pacjentami jest istotnym elementem działalności PTU? Jak Pan Profesor ocenia wspólne inicjatywy PTU i organizacji pacjenckich?

Należy podkreślić, że współpraca z organizacjami reprezentującymi pacjentów jest bardzo istotnym elementem działalności PTU. Działamy tutaj w dwóch kierunkach – po pierwsze, reprezentując pacjentów przed Ministerstwem Zdrowia czy Narodowym Funduszem Zdrowia, wydając opinie i starając się wymóc na Narodowym Funduszu

Zdrowia wprowadzenie nowych technologii medycznych. Taka działalność miała miejsce przez trzy lata – między innymi, odbyły się wspomniane spotkania z Sejmową i Senacką Komisją Zdrowia. We współpracy z organizacjami pacjenckimi, przeprowadzaliśmy także akcje edukacyjne – np. kampanię informacyjną dla pacjentów z rakiem gruczołu krokowego, która odbywała się w wielu ośrodkach w całej Polsce w latach 2012–2014. Współpracowaliśmy tu m.in. z Fundacją Wygramy Zdrowie i Stowarzyszeniem Gladiator. Działalność edukacyjna dotyczyła jednak nie tylko uroonkologii, ale także urologii czynnościowej, związanej z zaburzeniami mikcji – nietrzymaniem moczu, dysfunkcją neurogenną pęcherza czy też pęcherzem nadreaktywnym. Szeroko współpracowaliśmy w tym zakresie ze Stowarzyszeniem „UroConti”, z którym podkreślaliśmy, że w Polsce nie są spełniane standardy rozpoznania i leczenia zaburzeń mikcji. Brałiśmy także udział w wydarzeniach edukacyjnych, np. w konferencji Stowarzyszenia „UroConti” w Szkole Głównej Handlowej, na której gościłem jako prelegent. Dobrym przykładem są również moje działania w Radzie Naukowej Kwartalnika NTM.

Dowodem na aktywność PTU w kontaktach z pacjentami jest także duża, bo blisko 200 tys. liczba osób, które odwiedziły polskojęzyczną stronę internetową przygotowaną przez Europejskie i Polskie Towarzystwo Urologiczne, poświęconą chorobom narządów układu moczowo-płciowego. Strona ta znajduje się pod adresem www.patients.uroweb.org/pl/wiarygodne-informacje-dotyczace-urologii. Polska po USA jest na drugim miejscu w ilości odsłon tego portalu.

Jak ocenia Pan współpracę PTU z organizacjami międzynarodowymi, zrzeszającymi lekarzy urologów?

Bardzo ważnym elementem działalności PTU podczas mojej kadencji była współpraca z organizacjami innych państw. Niewątpliwym sukcesem na tym polu było nawiązanie ścisłej współpracy z czeskim, słowackim i węgierskim towarzystwem urologicznym. Efektem tej współpracy była m.in. organizacja międzynarodowego kongresu urologów z Europy Środkowej w 2014 r. w Krakowie. Dużym sukcesem było również wyjście poza Europę – nawiązaliśmy współpracę z amerykańskim towarzystwem urologicznym i jesteśmy w trakcie podpisywania umowy, dzięki której polscy urolodzy będą mogli szkolić się w najlepszych ośrodkach amerykańskich w ramach grantów.

Czy PTU prowadzi jakies działania zmierzające do pogłębienia wiedzy lekarzy urologów na temat leczenia i diagnostyki NTM i OAB?

Zdecydowanie tak. Jest to bardzo częsty temat na naszych spotkaniach regionalnych, ale przede wszystkim na kongresach, w ramach sesji dotyczących urologii czynnościowej. Dla przykładu, podczas zeszłorocznego Kongre-

su PTU odbyła się sesja dotycząca neuromodulacji nerwów krzyżowych w leczeniu nietrzymania moczu. Także w tym roku planujemy sesję na temat dysfunkcji neurogennej pęcherza i działań rehabilitacyjnych. Ponadto, zagadnienia dotyczące nietrzymania moczu pojawiają się na egzaminie specjalizacyjnym z urologii.

Jak ocenia Pan zakres możliwości, którymi dysponują lekarze urolodzy w leczeniu pacjenta z NTM?

Lekarze urolodzy dysponują bardzo szerokim zakresem możliwości w leczeniu pacjentów z dolegliwością nietrzymania moczu. Urolog dysponuje wszystkimi możliwościami, metodami diagnostycznymi i leczniczymi dla chorych z NTM. W ramach diagnostyki NTM, istotnym zadaniem urologa jest wykonywanie m.in. badań endoskopowych. Szczególną rolą urologa jest także przeprowadzanie leczenia zabiegowego i operacyjnego, np. wstrzyknięcia toksyny botulinowej, neuromodulacji nerwów krzyżowych, endoskopowego zamknięcia przetok moczowych, operacji z zastosowaniem różnego rodzaju taśm czy sztucznego hydraulicznego zwieracza moczowego. Warto jednak zwrócić uwagę, że niestety nie wszystkie ośrodki mają doświadczenie w wykonywaniu tych zabiegów – dużym problemem jest brak referencyjności ośrodków, który powoduje rozproszenie środków finansowych oraz zwiększa nieskuteczność tych zabiegów.

Jak ocenia Pan aktualny dostęp polskich pacjentów z problemem nietrzymania moczu do najnowszych metod terapeutycznych?

Niestety, dostęp ten jest ograniczony w porównaniu z innymi krajami należącymi do Unii Europejskiej. Jako prezes PTU, byłem zobowiązany wydawać opinie dotyczące nowych metod terapeutycznych, w tym metod stosowanych w leczeniu pęcherza nadreaktywnego. Uważam, że polscy pacjenci powinni mieć lepszy dostęp zarówno do nowego leku, blokującego beta-receptory, czyli mirabegronu, jak i metody neuromodulacji nerwów krzyżowych. Przy braku efektu leczenia farmakologicznego i stosowania toksyny botulinowej, metoda ta jest skuteczna, zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn z pęcherzem nadreaktywnym. Za sukces można jednak uznać, na podstawie rekomendacji Polskiego Towarzystwa Urologicznego, niedawne wprowadzenie nowego programu lekowego, dzięki któremu od września bieżącego roku pacjenci z nadreaktywnością mięśnia wypieracza pęcherza moczowego o podłożu neurogennym, po stabilnych urazach rdzenia kręgowego oraz ze stwardnieniem rozsianym, będą mogli skorzystać z leczenia toksyną botulinową. Chcielibyśmy rozszerzyć grupę pacjentów, którzy będą mogli skorzystać z tego leczenia, ale z pewnością jest to dobra informacja.

Jaka jest opinia Pana Profesora na temat wymogu wykonywania przez pacjentów badania urodynamicznego

w celu otrzymania dostępu do refundowanych leków na zespół pęcherza nadreaktywnego?

Tak, jak podkreślałem, Polskie Towarzystwo Urologiczne poprzez wydanie opinii oraz informowanie decydentów, że należy zmienić postępowanie diagnostyczne w tym zakresie, wyraziło jasne stanowisko, że należy zrezygnować z wykonywania badania urodynamicznego w celu dostępu pacjenta z pęcherzem nadreaktywnym do refundowanych leków. Jednoznacznie od kilku lat staramy się przedstawić w Narodowym Funduszu Zdrowia i Ministerstwie Zdrowia, iż badanie urodynamiczne nie jest konieczne do rozpoznania pęcherza nadreaktywnego. Jest to opinia zgodna z opiniami innych specjalności. Prosty, zupełnie nieinwazyjnym badaniem, które może nam odpowiedzieć na pytanie, czy rozpoznajemy pęcherz nadreaktywny, jest dzienniczek mikcji, który jest uznany w gremiach międzynarodowych.

Czy zdaniem Pana Profesora w przeciągu ostatnich 4 lat poprawiła się sytuacja pacjentów cierpiących na nie-

trzymanie moczu i pęcherz nadreaktywny w Polsce?

Sytuacja ta poprawiła się tylko częściowo, biorąc pod uwagę niedawną refundację toksyny botulinowej. Za-uważalne są wciąż braki związane z refundacją nowoczesnych leków, neuromodulacji nerwów krzyżowych i pełnego pokrycia toksyny botulinowej, która powinna być dostępna także dla innych pacjentów z pęcherzem nadreaktywnym.

Jakie, Pana zdaniem, są najważniejsze wyzwania stojące przez Polskim Towarzystwem Urologicznym w przyszłości?

Polski urolog powinien mieć możliwość wykonywania refundowanych najnowszych procedur diagnostycznych i leczniczych, a współpracując z organizacjami reprezentującymi pacjentów, lepiej rozumieć ich potrzeby i oczekiwania. Wydaje mi się, że Polskie Towarzystwo Urologiczne wypełniało w przeszłości i nadal dobrze wypełnia swoje zadania, będąc reprezentantem całego środowiska urologicznego, jak i polskiego pacjenta.

Operacje z użyciem taśm w woj. lubuskim

Według zebranych danych, obecnie na 31 publicznych oraz prywatnych szpitali w województwie lubuskim, które dysponują 15 oddziałami ginekologicznymi, ginekologiczno-położniczymi, 1 oddziałami ginekologii onkologicznej oraz 5 oddziałami urologicznymi dla dzieci i dorosłych (źródło: www.rpwdl.csioz.gov.pl), tego typu operacje przeprowadza się w 14 placówkach. Zabiegi stosowane w leczeniu NTM wykonywane są zarówno na

oddziałach ginekologiczno-położniczych, jak i urologicznych.

Porównując obecną sytuację ze statystykami z 2011 roku, sytuacja uległa nieznacznej zmianie. Wówczas zabiegi z użyciem taśm wykonywano w 17 placówkach.

Poniżej prezentujemy ich listę, z uwzględnieniem liczby zabiegów przeprowadzonych przez poszczególne placówki w 2013, 2014 oraz pierwszym kwartale 2015 roku.

Liczba zrealizowanych procedur ICD-9: 59.793 w latach: 2013, 2014 i I półroczu 2015 sprawozdana przez lubuskich świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	2013 r.	2014 r.	I-VI 2015 r.
105 Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach	115	66	33
Szpital Wojewódzki SPZOZ w Zielonej Górze	19	7	8
Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o.	5	4	6
Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o.	1		
Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o.	4	10	7
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín	19	19	8
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie	16	11	8
Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	4	3	4
		1	6
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr n. med. Radzimira Śmigalskiego Sp. z o. o.	29	32	15
Szpital Na Wyspie Sp. z o.o.	24	3	
Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "URO-LASER" Wojciech Zwierzyński i Michał Droz	4		
Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o.		11	5
Nowy Szpital w Świebodzinie Sp. z o.o.	13	8	8
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Szpital Powiatowy" w Słubicach	10	14	8
	263	189	116