

[onkologiczne?](#)

Jak pandemia wpłynęła na leczenie onkologiczne?

Panie Doktorze, jest Pan odpowiedzialny za działania zespołu Breast Cancer Unit (BCU) w Instytucie CZMP. Jak pandemia COVID19 wpłynęła na pracę zespołu?

Instytut CZMP od lat zapewniał wielospecjalistyczną opiekę chorym na raka piersi. Powstanie BCU miało na celu zintegrowanie pracy lekarzy oraz zapewnienie chorym poczucia bezpieczeństwa i ciągłości opieki na wszystkich etapach diagnostyki i leczenia onkologicznego oraz rehabilitacji. W obliczu pandemii COVID musieliśmy zmierzyć się nie tylko z typowymi problemami nowej „nadjednostki”, czyli dopracowywaniem ścieżek leczenia, komunikacji pomiędzy klinikami i zakładami diagnostycznymi, ale dodatkowo dostosować je do sytuacji epidemiologicznej. Podobnie jak we wszystkich szpitalach musieliśmy zadbać o zmniejszenie ryzyka zakażenia pacjentów i personelu.

Moim zdaniem, kluczowym elementem dla naszej pracy było szybkie wprowadzenie przez Dyрекcję Instytutu badań w kierunku COVID u wszystkich chorych przyjmowanych planowo do oddziałów. Dzięki temu mogliśmy powiedzieć chorym „szpital jest miejscem bezpiecznym”. Pacjenci zgłaszali się na leczenie, a my nie straciliśmy ich zaufania. Paradoksalnie to właśnie w pandemii zwiększyliśmy liczbę zabiegów w obrębie piersi.

Jaki były inne zmartwienia?

Zmartwień było wiele. Poza wspomnianym bezpieczeństwem chorych i personelu, zależało nam m.in. na utrzymaniu pracy programu wczesnej diagnostyki chorób piersi. Rezygnacja w wykrywania wczesnych postaci raka, zmniejszyłoby szanse wyleczenia wielu pacjentkom w przyszłości. Na szczęście Instytut ma bardzo dobrą opinię ośrodka diagnostyki pogłębionej chorób piersi. Według mojej wiedzy jest jedynym miejscem w województwie łódzkim, gdzie wykonywane są biopsje mammotomiczne pod mammografią. I w pandemii cały czas program profilaktyczny działał.

Pandemia wymusiła wprowadzenie teleporad. Jak ocenia Pan ten rodzaj kontaktu z pacjentkami.

Zaskakująco pozytywnie i od razu wytłumaczę, dlaczego. Po pierwsze przyjęliśmy założenie, że teleporada jest dla naszych pacjentów opcją a nie jedynym sposobem kontaktu z lekarzem. Dzięki temu Poradnia Chirurgii Onkologicznej i Chorób Sutka nie

zamknęła się za murem i pacjenci mają możliwość korzystania z tradycyjnych wizyt. Porady telefoniczne dobrze sprawdziły się w przypadku przedłużenia hormonoterapii i wystawiania recept. Dodatkowo jest to również dobra metoda zlecenia badań dodatkowych lub odczytania wyników. Oczywiście wymaga to empatii i taktu. Mam wrażenie, że wielu przypadkach teleporada jest udogodnieniem dla pacjentów i to nie tylko dla osób młodych. Widzę, że wiele naszych starszych pacjentek preferuje ten rodzaj wizyt a na moje zaproszenie na osobiste spotkanie w Poradni często odpowiadają: „to może na wiosnę jak skończy się ta pandemia”].

Wiemy, że pakiet onkologiczny wymaga spełnienia ram czasowych dla diagnostyki i wdrożenia leczenia? Czy udało się Państwu spełnić wymagania stawiane przez NFZ w tym zakresie?

Obecnie analizujemy rozliczenia z ubiegłego roku pacjentów BCU. Nasza wstępna ocena wskazuje, że około 95% kompleksowych świadczeń zostało wykonanych terminowo i to mimo panującej pandemii. U 4% chorych odstępstwa nie przekraczały kilku dni. Jedynie u 1% chorych czas ten był dłuższy. Trzeba przy tym pamiętać, że tym czasie zarówno lekarze jak i pacjenci w różnym stopniu dotknięci byli okresami kwarantanny lub izolacji. Nie ukrywam, że z nadzieją patrzę na decyzje NFZ dotyczące rozliczeń w przypadku niewielkich różnic w terminach realizacji świadczeń w ramach pakietu onkologicznego.

Czy zatem wszystkie problemy zostały rozwiązane?

Niestety nie. Wielką niewiadomą pozostaje udzielanie informacji telefonicznej o stanie zdrowia pacjentów ich rodzinom. Czy RODO w czasie pandemii na to pozwala? Mam wątpliwości. Czy jednak można pozbawić informacji zaniepokojonym rodzinom, co dzieje się z ich najbliższymi w szpitalu? Na pewno nie. Ta sprawa powinna być tematem szerszej dyskusji w naszym środowisku.

Jest Pan również osobą promującą rekonstrukcje piersi. Czy COVID ograniczył liczbę rekonstrukcji?

Tylko na początku pandemii. Przez około 3 tygodnie pierwszego lockdownu wstrzymaliśmy wykonywanie rekonstrukcji odroczonej. Potem, dzięki wdrożeniu badań w kierunku COVID u wszystkich chorych planowych, podjęliśmy z Panem Profesorem Markiem Zadrożnym, Kierownikiem Kliniki Chirurgii Onkologicznej i Chorób Piersi, decyzję o powrocie do wykonywania również rekonstrukcji odroczonej. Dzięki temu pandemia nie zniszczyła naszych wieloletnich starań, aby rekonstrukcje piersi były dostępne dla wszystkich kobiet po mastektomii.

A jak wygląda współpraca z Amazonkami? Czy Fundacja Pełną Piersią działa?

Tu niestety mamy duże ograniczenia. Obecnie nie mamy wspólnych akcji z Amazonkami, gdyż ryzyko przeniesienia infekcji jest zbyt duża. Wiele inicjatyw także Fundacji Pełną Piersią zostało niestety wstrzymanych. Więcej za to dzieje się w mediach społecznościowych. To budujące, że pandemia nie zniszczyła zapału i chęci niesienia pomocy u dziewczyn z naszej Fundacji. Gotowość jest!

Czego życzyć Panu w nadchodzącym roku?

Końca pandemii, powszechnych szczepień i powrotu działań wolontariuszek. Oby ten rok był rokiem powrotu do normalności, czyli spotkań rzeczywistych a nie tylko wirtualnych.