

Bolączki systemu

Niewydolność programu profilaktycznego to nie jedyny problem w polskiej onkologii. Nadal w ujęciu krajowym lekarzy specjalistów onkologów jest za mało, problem diagnostyki onkologicznej nie jest wystarczająco dobrze rozwiązany, a terminy badań diagnostycznych są bardzo długie – to musi się zmienić jak najszybciej.

W poprzednim numerze „Panaceum” dr hab. n. med. prof. UMED Leszek Gottwald, przewodniczący Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego wskazywał główne powody niskiej, bo raptem nieco ponad 30-procentowej zgłaszalności pacjentek do programu profilaktycznego nowotworów piersi, realizowanego od wielu lat przez NFZ. Pacjentkom w wieku 50–69 przysługują bezpłatne badania mammograficzne, ale raptem jedna trzecia uprawnionych pań zgłasza się do pracowni lub mammobusów. Wynika to m.in. z faktu zaniechania przez płatnika wysyłania papierowych zaproszeń, a te niechlubne statystyki mogą poprawiać lekarze ginekolodzy i lekarze pracujący w POZ, przypominający pacjentkom o darmowej mammografii. Ale to nie koniec problemów z polską onkologią.

Dr L. Gottwald zwraca uwagę na konieczność uporządkowania kolejnych etapów terapii – dziś jest tak, że pacjentka operowana w ośrodku X, na leczenie uzupełniające może zostać pokierowana do innego miasta, mimo że w jej miejscu zamieszkania znajduje się ośrodek realizujący w ten sam sposób i na podobnym poziomie dane procedury medyczne. Spotkałem się z sytuacją, gdzie pacjentka, która mieszka naprzeciwko naszego ośrodka onkologicznego, po leczeniu operacyjnym w innym ośrodku w mieście zamieszkania, miała zrealizowaną radioterapię w innej miejscowości, po czym wskazano jej, że kontrolę po zakończonym leczeniu powinna realizować już w regionalnym ośrodku onkologicznym – czyli ta pacjentka podczas swojej choroby trafiła już w trzecie kolejne miejsce. Gdzie tu mówić o kontynuacji procesu leczniczego? Tu była operowana, a na radioterapię dostała skierowanie do innego miasta. Tak być nie powinno, mówimy tu o chorych, słabych ludziach – tłumaczy dr L. Gottwald.

Nie ma systemowego rozwiązania, by leczenie onkologiczne prowadzić w ośrodkach optymalnych pod względem jakości realizowanych procedur onkologicznych oraz miejsca zamieszkania. – Duże nadzieje wiążemy z projektem „sieci szpitali onkologicznych”. Oczywiście istnieje grupa pacjentów, która z powodów prywatnych chce się leczyć w konkretnych ośrodkach i takie osoby powinny mieć możliwość wyboru. Nie zmienia to jednak faktu, że system powinien zostać uproszczony – podkreśla przewodniczący Oddziału Łódzkiego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego

Jak trwoga to do... Kopernika

Kolejnym problemem jest duże rozproszenie chirurgii onkologicznej i chemioterapii – oba te obszary zdomowały się w mniejszych, niepublicznych podmiotach, które niestety nie mogą zagwarantować kontynuacji leczenia. – Jeśli na przykład w trakcie chemioterapii dojdzie do ciężkich powikłań, to pacjent najczęściej jest kierowany do ośrodka o wyższej referencyjności, np. do naszego. Oczywiście pacjent ten otrzyma pomoc, jednak tu pojawia się problem finansowy: fundusze z NFZ wpływają do ośrodka, gdzie pacjent otrzymał chemioterapię, natomiast bardzo wysokimi kosztami leczenia tego powikłania zostaje obciążony ośrodek wieloprofilowy. – wyjaśnia dr L. Gottwald. Rozproszenie podmiotów realizujących procedury onkologiczne utrudnia dodatkowo kontrolę jakości realizacji tych procedur i przestrzegania standardów. Być może wdrożenie projektu „sieci szpitali onkologicznych” okaże się pomocne w tej kwestii. Oczywiście istnieje także druga strona medalu, mianowicie według wielu opinii obecność licznych miejsc realizujących procedury onkologiczne poprawia dostęp pacjentów do lekarzy specjalistów onkologów – podkreśla onkolog.

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Tekst jest dokończeniem artykułu „Przypominajmy pacjentkom o badaniach”, który opublikowaliśmy w numerze 10/2022 „Panaceum” na s.14.

Panaceum 11/2022