Rak i polityka

Skuteczność zwalczania chorób nowotworowych stała się miarą postępu. Ocena tej skuteczności, stała się przesłanką do oceny sprawności rządzących państwem ekip politycznych, w wielu krajach świata, ze Stanami Zjednoczonymi i Unią Europejską na czele.

Fabian Obzejta

Powszechnie znane jest stwierdzenie, że ojczyzną wódki jest Rosja, a przemysłu propagandy – Stany Zjednoczone. Bez specjalnych konotacji należy zauważyć, że wpływ propagandy na wybory ekip rządzących jest znaczący, a trzeźwość jest absolutnie wskazana.

Polski minister zdrowia zapoznawał się ostatnio z amerykańskim systemem opieki onkologicznej, czy wyniki obserwacji znajdą odbicie w narodowej strategii onkologicznej?

W roku 1986 grupa ekspertów Unii Europejskiej przygotowała Europejski Kodeks Walki z Rakiem (Polska miała w tym okresie dziesięć lat doświadczeń wynikających z realizacji PR 6-program rządowy). Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030 została przyjęta przez Radę Ministrów w drodze uchwały 4 lutego 2020 r.

Celem programu jest zwiększenie liczby osób przeżywających pięć lat od zakończenia terapii onkologicznej, zmniejszenie zapadalności na choroby nowotworowe, jak również poprawa jakości życia pacjentów w trakcie leczenia onkologicznego i po jego zakończeniu .Wytyczono w strategii pięć kluczowych obszarów, w celu odwrócenia niekorzystnych trendów epidemiologicznych i poprawy skuteczności terapii onkologicznych.
Z praktycznego punktu widzenia, można się przyjrzeć obszarom inwestycji w onkologii w zderzeniu z jej aktualnym stanem.

W zakresie inwestycji w kadry – nim rozpocznie się założony i długotrwały proces zwiększenia liczby lekarzy, pielęgniarek, techników oraz innych specjalistów w dziedzinach onkologicznych – należałoby wstępnie przyjrzeć się i ocenić wykorzystanie tych kadr na dziś. Szczególnej uwadze warto poddać zbędne, czasochłonne działania biurowe i tzw. konsultacyjne oraz rozliczeniowe, wykonywane przez personel medyczny.

Co do jakości kształcenia, to stoi ono pod znakiem zapytania, z uwagi na podejście do kształcenia kadr medycznych, polegające na uczeniu bez zaplecza szpitalnego i naukowego. Na razie dotyczy to przyszłych lekarzy, ale być może w przyszłości również innych zawodów medycznych.

"*Z uwagi na trójpodział referencyjny, który sugeruje, że w trzecim stopniu referencyjności chory onkologicznie może być leczony mniej profesjonalnie, założenia jakości opieki nie mogą być akceptowane ani przez lekarzy, ani pacjentów*".

Kształcenie online? Dalszy ciąg inwestycji w edukację to jest uświadamianie prozdrowotne w szkole. Sposoby ograniczenia ryzyka zachorowania i propagowanie zdrowego trybu życia, z racji ograniczenia działania organizacji pozarządowych na terenie szkół, może stracić na atrakcyjności.

Inwestycja w prewencję wtórną? Tu należałoby ocenić partyzanckie podejście do badań przesiewowych z powodu nieuwzględnienia zaangażowania lekarzy POZ w te przedsięwzięcia.

Inwestycje w naukę i innowację są jak zawsze sprawą otwartą.

Z uwagi na trójpodział referencyjny, który sugeruje, że w trzecim stopniu referencyjności chory onkologicznie może być leczony mniej profesjonalnie, założenia jakości opieki nie mogą być akceptowane ani przez lekarzy, ani pacjentów.

Opieka paliatywna i hospicyjna też z pewnością wymagają oceny i zmiany spojrzenia – odejście od dużych hospicjów na rzecz mniejszych, kilkułóżkowych.

Proponowane nakłady na realizację zadań związanych ze strategią mają wynieść w latach 2022–2030 5 miliardów 100 milionów zł. Strategia dopuszcza również finansowanie ze środków z budżetu z Unii Europejskiej oraz programów wspólnotowych. Są to niewątpliwie duże środki, tym bardziej istotne jest, by je zagospodarować w sposób racjonalny.

Prawdopodobnie program pilotażowy, oparty na dwóch ośrodkach: kieleckim i małopolskim to zbyt skromna obserwacja, by podjąć strategiczne decyzje usprawniające funkcjonowanie onkologii. Dla przykładu, odejście od prowadzenia chorego onkologicznego przez wybranego przez niego lekarza na rzecz prowadzącego go przez zawiłości systemu koordynatora wydaje się pokazywać ślepy zaułek, w jaki weszliśmy. Bez włączenia lekarzy praktyków, w skądinąd dość prosty schemat działania w onkologii, jaki obowiązuje w dobrze zorganizowanej opiece zdrowotnej, polegający na szybkim przejściu od podejrzenia, przez diagnozę, do leczenia specjalistycznego, żadne odkrycie. Pozostaniemy przy propagandzie pełnej obietnic. Rak – jak wiadomo – porusza się do tyłu, nie jest to dobra strategia!

Panaceum 3/2023