

Trudny orzech do zgryzienia

Refleksja dwubiegunowa: onkologia i seniorzy

Wieloletnia przynależność do Polskiego Towarzystwa Onkologicznego zobligowała mnie do uczestnictwa w VI Kongresie PTO w Warszawie. Warto zacząć od tego, że wiele wykładów i doniesień rozpoczynało się od deklaracji braku konfliktu interesów – takie są teraz czasy. Sesje sponsorowane i objęte patronatem to już codzienność na spotkaniach towarzystw naukowych. Kongres odbywał się pod hasłem: „Nowoczesna Onkologia – wiele specjalności, wspólny cel”.

Zanim przejdę do refleksji nad trudnym orzechem do zgryzienia, jakim w obszarze sieci onkologicznej ma do czynienia minister Leszczyzna, przedstawię kilka historycznych odniesień do polskiej onkologii.

Jestem z pokolenia (choć nie dotyczy to wszystkich lekarzy, bo byli i tacy, którzy omijali salę radową i bunkier kobaltowy), które „brało rad do ręki” i nie bało się bomby kobaltowej, mając wiedzę o energii atomowej. Zrobiliśmy krok naprzód jako ludzkość i wydaje się, że aktualnie nie boimy się bomby atomowej, o czym świadczy choćby mała aktywność organizacji lekarskich w ruchach antywojennych. Co więcej, niektórzy z naszych kolegów sugerują potrzebę budowy schronów przeciwojennych przed nadejściem arktycznej zimy po ewentualnej katastrofie nuklearnej. Lekarze radioterapeuci, zwłaszcza ci, którzy pamiętają popromienne zmiany na skórze, mają z tego powodu uzasadnione obawy, gdyż zmiany w innych narządach pojawiają się później. Nawiasem mówiąc, podejście do napromieniania zmian w ośrodkowym układzie nerwowym również uległo ewolucji, jeśli ktoś chciałby łączyć ewolucję poglądów wojennych ze zmianami w mózgu.

Historia zobowiązuje. W 1921 roku, podczas spotkania z Polonią w Chicago, Maria Skłodowska-Curie powiedziała: „Polska Niepodległa powinna mieć [...] swój instytut radowy. Początek tego instytutu istnieje w pracowni radiologicznej, założonej z mojej inicjatywy w Warszawie”.

"Praktyka często rozmija się z teorią, a samo przemianowanie asystenta lekarza na koordynatora nie rozwiąże problemu. Skrócenie czasu oczekiwania na diagnozę, nawet za pomocą sztucznej inteligencji, nie zniweluje stresu pacjentów. Ten trudny orzech może rozłupać jedynie onkolog ściśle współpracujący z lekarzem rodzinnym".

Dodała również, że należy „przekształcić tę pracownię w Instytut przeznaczony nie tylko

dla prac naukowych, lecz także dla leczenia chorych bez względu na zamożność”.
Pozyskując dla tej idei wsparcie m.in. Ignacego Paderewskiego, z pewnością nie przypuszczała, że realizatorem tego celu stanie się Towarzystwo Instytutu Radowego, założone w tymże roku, które po wielu latach – jako Polskie Towarzystwo Onkologiczne – zajmie się takimi zagadnieniami, jak Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030.

Głównym celem NSO jest zwiększenie liczby pacjentów, którzy przeżywają pięć lat od zakończenia terapii onkologicznej oraz zmniejszenie zachorowalności na choroby nowotworowe. Ma również poprawić jakość życia pacjentów w trakcie i po zakończeniu leczenia. NSO wytycza kierunki rozwoju systemu opieki zdrowotnej w onkologii, wskazując na pięć kluczowych obszarów, które mają odwrócić niekorzystne trendy epidemiologiczne, poprawić skuteczność terapii i dostosować rozwiązania systemowe do potrzeb pacjentów z nowotworami.

Już sama kwestia inwestycji w te pięć kluczowych obszarów, czyli kadry, edukację – prewencję pierwotną (styl życia), prewencję wtórną (opieka nad pacjentem), naukę i innowacje oraz system opieki onkologicznej, budzi wiele obaw. Wątpliwości rodzą się m.in. z reakcji systemu na zniesienie limitów świadczeń onkologicznych. System zareagował tak, że rady społeczne zakładów opieki zdrowotnej dopisały przymiotnik „onkologiczny” do nazw wielu jednostek, co spowodowało rozproszenie kadr i środków finansowych, co może utrudnić stworzenie autentycznych ośrodków referencyjnych. Pacjenci podążają za uznanymi specjalistami. Możemy mnożyć takie „orzechy”, bo praktyka często rozmija się z teorią, a samo przemianowanie asystenta lekarza i sekretarza na koordynatora nie rozwiąże problemu. Skrócenie czasu oczekiwania na diagnozę, nawet za pomocą sztucznej inteligencji w pracy patomorfologa, nie zniweluje stresu pacjentów, nawet jeśli rejestracja będzie wyglądać idealnie. Ten trudny orzech może rozłupać jedynie onkolog współpracujący ściśle z lekarzem rodzinnym.

Obchodzący 95. urodziny prof. Andrzej Kułakowski, nestor polskiej onkologii i współtwórca polskiej chirurgii onkologicznej, był wielokrotnie przywoływany na kongresie jako mistrz. Może połączenie doświadczenia seniorów z zapałem młodych onkologów jest kluczem do rozwiązywania kolejnych problemów w realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej.

Fabian Obzejta

Panaceum 11/2024