

Aby zbliżyć się do standardów europejskich w leczeniu nowotworów, Polska potrzebuje co najmniej 10–15 lat

Pozwólcie nam leczyć

Po raz kolejny dziennikarze spotkali się z wybitnymi polskimi onkologami na śniadaniu prasowym, zorganizowanym przez Novartis Oncology pod patronatem Polskiej Unii Onkologii. Na początku lipca z dziennikarzami spotkali się dr Janusz Meder, prezes Polskiej Unii Onkologii, prof. Marek P. Nowacki, dyrektor Centrum Onkologii w Warszawie, prof. Jan Steffen, przewodniczący Rady Naukowej Centrum Onkologii w Warszawie, prof. Jacek Jassem, kierownik Kliniki Onkologii i Radioterapii AM w Gdańsku, prof. Włodzimierz T. Olszewski, kierownik Zakładu Patologii Centrum Onkologii w Warszawie, oraz doc. Maciej Krzakowski, Konsultant Krajowy w dziedzinie Onkologii Klinicznej. Spotkanie prowadziła Iwona Schymalla. Spotkanie było poświęcone postępom w polskiej onkologii w relacji do krajów Unii Europejskiej. Po śniadaniu prasowym odbyła się konferencja prasowa Polskiej Unii Onkologii, poświęcona dramatycznej sytuacji finansowej polskiej onkologii.

Wzrost zachorowań

Profesor Marek Nowacki stwierdził, że mamy do czynienia z ciągłym wzrostem zachorowań na raka w Polsce. Przyczyną jest wzrost liczby ludności, starzenie się społeczeństwa i w związku z tym większa zachorowalność tej grupy wiekowej. Kolejną przyczyną tego stanu jest zbyt powolna zmiana nawyków i postaw prozdrowotnych (palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, niewłaściwe żywienie), a także brak postępów we wczesnym rozpoznawaniu raka. Jak podkreślił prof. Marek Nowacki w USA i krajach UE we wczesnej fazie choroby wykrywa się 80 proc. przypadków, podczas gdy w Polsce jedynie 20 proc. W celu poprawy tej sytuacji powstał Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych. Jego główne cele to zahamowanie wzrostu zachorowań na nowotwory, osiągnięcie średnich europejskich standardów w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów, stworzenie warunków do wykorzystania dla potrzeb praktyki onkologicznej ogromnego po-

stępu wiedzy o przyczynach i mechanizmach rozwoju nowotworów złośliwych. Program powinien być finansowany z budżetu Państwa i wspierany przez organizacje pozarządowe. Finansowe potrzeby programu określa się na 150–200 mln zł rocznie.

Wykrywanie przyczyn

O badaniach nad przyczynami i mechanizmami rozwoju nowotworów i ich ogromnej roli w doskonaleniu metod walki z rakiem mówił prof. Jan Steffen. W ostatnich latach znacznie zintensyfikowano współpracę z amerykańskimi i zachodnioeuropejskimi placówkami badawczymi. Dzięki preferencyjnemu finansowaniu znacznie poprawiono wyposażenie naszych ośrodków badawczych. Obecnie w ramach programu *Badania nad dziedzicznymi uwarunkowaniami zachorowań na nowotwory złośliwe* prowadzi się m.in. prace nad częstością nosicielstwa najczęstszych mutacji genów. Bada się także silne predyspozycje rozwoju raka piersi i jajnika w rodzinach obciążonych wywiadem czy istnieniem związku przyczynowego pomiędzy nosicielstwem niektórych wariantów polimorficznych i mutacji genów naprawy uszkodzonego DNA z rodzinnymi zachorowaniami na niedrobnokomórkowego raka płuc. Ten ostatni rodzaj schorzenia występuje zwykle u osób niepalących. Poszukiwaniem nowych markerów molekularnych przydatnych do diagnostyki i precyzyjnego leczenia raka zajmuje się m.in. program *Badania nad molekularną patogenezą nowotworów*.

Prof. Jacek Jassem, kierownik Kliniki Onkologii i Radioterapii AM w Gdańsku, zwrócił uwagę na dyrektywę unijną, która reguluje prowadzenie badań klinicznych. Okazuje się jednak, że jej pełne wprowadzenie może zwiększyć koszt badań klinicznych nawet o 30 proc. Może to zagrozić realizacji badań klinicznych w Polsce, które były dotychczas i tak obciążone wysokimi opłatami administracyjnymi.

Z kolei doc. Maciej Krzakowski, Konsultant Krajowy w dziedzinie Onkologii Klinicznej, podkreślił znaczenie najmłodszej z metod terapeutycznych



fot.1. Od lewej: prof. Jacek Jassem, doc. Maciej Krzakowski, prof. Marek P. Nowacki, prof. Jan Steffen



fot. 2. Uczestnicy konferencji

w leczeniu raka, metody systemowej. Metody oparte na charakterystyce genetycznej i molekularnej stanowią wierzchołek góry lodowej nowych możliwości leczenia systemowego.

Konieczna poprawa

Ekspertzy stwierdzili, że przeważnie polscy onkolodzy i hematolodzy są dobrze przygotowani do skutecznego rozpoznawania i leczenia chorób nowotworowych. Jednak nie ma niezbędnych środków finansowych na zapewnienie odpowiedniej opieki. Środki wynegocjowane z Narodowym Funduszem Zdrowia okazują się niewystarczające. Dramatycznie pogarszającym się w warunkach walki z rakiem w Polsce w okresie wdrażania reformy ochrony zdrowia była poświęcona konferencja prasowa Polskiej Unii Onkologii, która odbyła się zaraz po śniadaniu.

Według raportu Eurocare, Polska jest na ostatnim miejscu w grupie 22 krajów europejskich pod względem wyników leczenia nowotworów złośliwych. W USA mamy 60 proc. wyleczeń, w krajach Unii Europejskiej (przed 1 maja 2004 r.) 45 proc. wyleczeń, w Polsce jedynie 30 proc.

Potrzeba co najmniej 10–15 lat, by zbliżyć się do standardów europejskich w leczeniu nowotworów. Zdaniem ekspertów szansą na poprawę wyników leczenia nowotworów w Polsce jest realizacja założeń Narodowego Programu Badania Chorób Nowotworowych. Jednak już we wstępnej fazie realizacji programu nastąpiły niespodziewane nieprawidłowości. NPZChN miał być realizowany pod bezpośrednim nadzorem ministra zdrowia w oparciu

o środki spoza NFZ. Dzieje się jednak inaczej, część zadań zdefiniowanych w NPZChN Ministerstwo Zdrowia przekazało NFZ. Stwarza to zagrożenie braku właściwego nadzoru nad jakością wykonywanych programów. W tej sprawie Zarząd Polskiej Unii Onkologii wystosował list do ministra zdrowia z prośbą o pilne spotkanie.

Archaiczny katalog

Uczestnicy spotkania zwrócili również uwagę na dramatyczną sytuację kontraktowania z NFZ procedur diagnostyczno-leczniczych w zakresie onkologii i hematologii. Mimo że w Polsce są wdrożone odpowiednie standardy terapeutyczne, mamy coraz lepsze zaplecze techniczne i odpowiednio wyszkolonych lekarzy, brak środków finansowych ogranicza dostęp chorych do odpowiednich metod leczenia. Wprowadza się limity przyjęć, co opóźnia wdrożenia tak ważnego w chorobach nowotworowych leczenia. Obecne kontrakty z NFZ pozwalają na pokrycie jedynie 70 proc. kosztów materiałowych procesu terapeutycznego. Rośnie liczba usług oraz kosztów nieproporcjonalnie do ich refundacji. Zaniziona wartość punktowa programów w żaden sposób nie pokrywa rzeczywistych kosztów leków, leczenia ambulatoryjnego, hospitalizacji czy leczenia skojarzonego (np. porada specjalistyczna chorego z nowotworem jądra wymaga badań kosztujących ok. 400 zł, a jest refundowana w kwocie 51,10 zł). Kolejny problem to oderwany od rzeczywistości archaiczny katalog świadczeń szpitalnych i porad ambulatoryjnych.

(AK)

Śniadania Prasowe Polskiej Unii Onkologii i Novartis

Prostata – męski problem (wrzesień 2003 r.)

Hormonoterapia i rak piersi (październik 2003 r.)

Rak szyjki macicy – nowotwór, którego mogłoby nie być (listopad 2003 r.)

Psychoonkologia – lekarstwo dla ciała i duszy (grudzień 2003 r.)

Nowotwory u dzieci (luty 2004 r.)

Rak płuca (marzec 2004 r.)

Chłoniaki, nowotwory układu limfatycznego (kwiecień 2004 r.)

Białaczki u dorosłych (maj 2004 r.)