



# ONKOLOGIA NA JEDNEJ NODZE

Fot. iStockphoto.com

Leczenie nowotworów to sprawa zbyt poważna, by pozostawić ją jedynie w rękach onkologów zatrudnianych przez duże centra monospecjalistyczne – to wnioski z bloku tekstów i raportów, które prezentujemy na kolejnych stronach niniejszego wydania „Menedżera Zdrowia”.

Onkologia wymaga wsparcia ze strony niemal każdego elementu systemu ochrony zdrowia – profilaktyki, wczesnego wykrywania, wreszcie leczenia. Obecny model wręcz to... utrudnia.

„Od wielu już lat postuluję postawienie systemu na dwóch nogach – obok monospecjalistycznych centrów onkologii należy utworzyć ośrodki onkologiczne w szpitalach wielospecjalistycznych, w tym klinicznych” – pisze prof. Wiesław Jędrzejczak (str. 16). Dlaczego? Bo duże, wyspecjalizowane ośrodki onkologiczne nie najlepiej radzą sobie z leczeniem schorzeń towarzyszących, częstych przecież w wypadku nowotworów. W ośrodku klinicznym onkolog miałby pod ręką lekarzy i oddziały innych specjalności, co ułatwiłoby kompleksową opiekę.

Kolejny argument podnosi prof. Grzegorz Wallner (str. 22). „Proponowane rozwiązania organizacyjne, czyli utworzenie Krajowej Sieci Onkologicznej, faworyzują centra onkologii, podczas gdy według danych Ministerstwa Zdrowia większość guzów litych jest leczonych operacyjnie głównie w jednostkach chirurgii ogólnej, przede wszystkim w klinikach uniwersyteckich” – pisze. Dzieje się tak, bo chirurg narządowy po prostu ma znacznie wyższe kompetencje do dokonywania operacji w obrębie narządu, w którym się spe-

cializuje, niż chirurg onkologiczny. To przekłada się na jakość operacji i efekt leczenia.

Oczywiście nie ma mowy o tym, by ograniczać aktywność centrów i instytutów onkologicznych. Ale gdy myślimy o rozwoju tej dziedziny w Polsce, powinniśmy się skupić na lepszym wykorzystaniu możliwości szpitali klinicznych czy nawet powiatowych. Poprawa wyników leczenia skutkuje tym, że w Polsce pojawiła się półmilionowa rzesza ozdrowieńców wymagających opieki ambulatoryjnej. Dobrze by było, by uzyskiwali oni pomoc jak najbliżej swego miejsca zamieszkania, a nie w zatłoczonych centrach.

Na jedno jeszcze warto zwrócić uwagę. Działamy w sytuacji deficytu odpowiednio przygotowanych kadr i niewiele się zmieni w tej kwestii w najbliższych latach. Warto stworzyć specjalistom takie warunki pracy, by mogli się koncentrować na tym, do czego są niezbędni. Zapomnieli o tym autorzy pakietu onkologicznego, którzy opracowali pierwotny wzór formularza karty DiLO – skomplikowany i czasochłonny. Jak wylicza prof. Jędrzejczak, na wypełnienie formularzy DiLO poszło 250 miesięcy łącznego czasu pracy lekarzy. O wiele za dużo. Formularze zmieniono – udało się coś poprawić. Czy uda się więcej?

Redakcja