

Strategie zwalczania nowotworów piersi i jelita grubego

Polska w walce z rakiem

Adam Kozierekiewicz



fot. IZBREF

Polskie Towarzystwo Onkologiczne zaprezentowało część pierwszą, analityczną „Białej Księgi” zwalczania raka piersi i raka jelita grubego. Dokument ten jest efektem projektu badawczego realizowanego przez Ośrodek Analiz Uniwersyteckich Sp. z o.o. we współpracy z Polskim Towarzystwem Onkologicznym (PTO). Celami przedsięwzięcia były ocena i swoista diagnoza funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w zakresie zwalczania tych dwóch nowotworów.

Przyczyną wyboru konkretnych nowotworów były m.in. wzrastająca zachorowalność na nie, istnienie skutecznych interwencji pozwalających je zwalczać (wcześnie wykrywać i skutecznie leczyć) oraz przeswiadczenie, że w naszym kraju nie osiągamy wszystkiego, co jest możliwe w tym zakresie.

Diagnoza

Wyniki projektu badawczego zostały opublikowane w formie „Białej Księgi” oraz na stronie internetowej PTO (www.portal-pto.pl/). Autorzy opracowania po konsultacji

ze środowiskiem onkologicznym stwierdzili, że do głównych czynników przyczyniających się do sukcesu w zwalczaniu tych nowotworów w niektórych krajach najprawdopodobniej należą:

- konsekwentne stosowanie (przez wiele lat) skutecznych programów (obejmujących znaczny odsetek populacji) wczesnego wykrywania nowotworów;
- optymalizacja procesów leczniczych, w tym przez specjalizację ośrodków, łączenie różnych metod leczenia oraz systematyczną ocenę wyników terapii na poziomie placówek;

- skuteczny nadzór i koordynacja diagnostyki i leczenia, co ma prowadzić do objęcia opieką docelową populacji, zapobiegać wymykaniu się pacjentów, a także ograniczać interwały pomiędzy epizodami procesu leczenia itp.;
- skuteczne zarządzanie systemem zwalczania raka przez określanie celów, skuteczne mobilizowanie uczestników systemu, nadzór i monitorowanie wyników, weryfikację i redefiniowanie procesu, o ile jest to zasadne.

Ten ostatni element, w praktyce przybierający formę strategii czy programów zdrowotnych, może być inicjowany przez władze publiczne, ale także środowiska profesjonalistów i pacjentów. Opracowanie strategii zwalczania raka piersi oraz raka jelita grubego uznano zatem za niezbędne dla osiągnięcia lepszych wyników w zwalczaniu tych nowotworów.

Strategia

Konsekwencją takiej konstatacji było przystąpienie do opracowania strategii zwalczania raka piersi i raka jelita grubego. Zarys strategii został stworzony przez autorów pierwszej części „Białej Księgi” przy udziale przewodniczącego PTO, prof. Jacka Jassemę, oraz kilku ekspertów towarzystwa, a następnie poddany konsultacjom społecznym, w których uczestniczyło ponad 200 osób – reprezentantów środowisk medycznych, pacjenckich, władz oraz kadr kierowniczych placówek medycznych. Konsultacje społeczne, prócz wielu szczegółowych rozwiązań i propozycji, pokazały, że ocena autorów „Białej Księgi” nie jest odosobniona. Wielu uczestników konsultacji wskazywało na problem organizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego, zagubienie i dezorientację chorych oraz wynikające z tego przedłużanie się, a czasem wręcz przerywanie tego procesu. Ostatecznym skutkiem tej sytuacji jest powielanie działań, suboptymalna skuteczność interwencji oraz prawdopodobnie marnowanie pewnych zasobów, w tym głównie czasu pracy personelu medycznego. Ten ostatni element jest o tyle istotny, że na przykład na 100 tys. przypadków raka rocznie przypada w Polsce 400 lekarzy onkologów.

Ostateczny wynik prac, uwzględniający m.in. opinie zebrane w trakcie konsultacji społecznych, został zaprezentowany na konferencji prasowej PTO 19 października 2011 r. w formie „Strategii zwalczania raka piersi i raka jelita grubego”. W praktyce dokument składa się z dwóch odrębnych, choć w treści bardzo zbliżonych elementów: „Strategii zwalczania raka piersi” i „Strategii zwalczania raka jelita grubego”.

Każda ze strategii zawiera cel główny, sześć szczegółowych oraz około 20 działań mających prowadzić do ich realizacji. Do celów szczegółowych przypisano wskaźniki, które mogłyby służyć ocenie stanu zaawansowania realizacji danego celu. Do poszczególnych działań zostały przypisane określone instytucje czy podmioty, które zdaniem autorów strategii w największym

stopniu mogłyby doprowadzić do realizacji danego działania. Każdemu z działań przypisano także potencjalny czas realizacji, pod warunkiem że zostaną podjęte niezwłocznie.

Potrzeba współdziałania

Te dwa ostatnie aspekty uświadamiają, że realizacja zaproponowanej strategii jest uzależniona od wielu osób i instytucji. Podstawową i najważniejszą rolę odgrywają w niej minister zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. Z tego względu realizacja zaproponowanej strategii wymaga przede wszystkim akceptacji i zaangażowania tych instytucji. Pewne kroki w tym celu już podjęto, lecz ostateczna decyzja o realizacji proponowanej strategii lub jej elementów jest jeszcze przed nami i zostanie podjęta już przez nowego ministra zdrowia. Także czas realizacji poszczególnych działań uświadamia, że osiągnięcie zadowalającego efektu wymaga czasu i każde opóźnienie w podjęciu działań opóźnia termin uzyskania założonych efektów. Strategia jest zatem na razie teoretycznym studium i dopóki nie zostanie przyjęta do realizacji, takim pozostanie.

„ Wśród instrumentów, które przyczyniają się do sukcesu w zwalczaniu nowotworów, ważne miejsce zajmują programy wczesnego wykrywania raka ”

Jak wspomniano wcześniej, strategia dla każdego z nowotworów zawiera 6 celów szczegółowych oraz 20 działań. Szczególną uwagę warto zwrócić na kilka z nich.

Badania przesiewowe

Pierwszym ważnym elementem jest poprawa skuteczności badań przesiewowych, których powszechność jest ograniczona. W efekcie ograniczona jest także ich funkcja przesiewowa – niewiele nowotworów udaje się wykryć, a tym samym skuteczność leczenia jest mniejsza. Z danych Ministerstwa Zdrowia wynika, że tylko 300 z 15 tys. nowych przypadków nowotworów piersi wykrywa się w trakcie badań przesiewowych (przy 40-procentowym pokryciu docelowej populacji). W odniesieniu do raka jelita grubego zasięg i skutki tych programów są jeszcze bardziej ograniczone. W strategii zagadnieniu temu poświęcono wiele uwagi.

Drugim istotnym elementem jest tzw. koordynacja i integracja opieki nad pacjentami. Bardzo wielu ekspertów



Schemat 1. Cel główny, cele szczegółowe i działania strategii zwalczania raka piersi i raka jelita grubego

konsultujących strategię wskazywało na fragmentację opieki od etapu badań przesiewowych u zdrowych osób, poprzez etap diagnostyki i potwierdzania rozpoznania, ustalenie leczenia i jego poszczególnych etapów, po rehabilitację lub leczenie paliatywne. Co prawda chorzy mają przywilej wyboru świadczeniodawcy, ale skutkiem ubocznym jest to, że niewiele placówek poczuwa się do odpowiedzialności za całą terapię (lub jej znaczną część). Częściej jest tak, że placówki (i ich lekarze) po wykonaniu „swojego” etapu działania przekazują pacjenta dalej, wierząc, że ktoś będzie odpowiednio kontynuował proces. Z różnych powodów to się jednak nie udaje lub jest prowadzone nieodpowiednio. Skutkiem jest zagubienie chorego, opóźnienia diagnostyczne oraz opóźnienia podjęcia terapii, przerwy w terapii i brak odpowiedniego nadzoru po jej zakończeniu. Konieczne zatem wydaje się takie zorganizowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego, by pacjent znajdował się pod opieką określonego świadczeniodawcy przez cały (lub znaczny) okres opieki.

Ośrodki lecznicze

Trzecim bardzo ważnym elementem jest profilowanie i specjalizowanie ośrodków leczących raka piersi i raka

jelita grubego. Za specjalizacją takich placówek przemawiają dwa ważne argumenty: po pierwsze, żeby osiągać dobre wyniki, konieczne jest duże doświadczenie i odpowiednia infrastruktura; po drugie, w obu nowotworach stosuje się terapie skojarzone i odpowiedni dostęp oraz organizacja tych terapii jest warunkiem sukcesu. Na przykład, zgodnie z zaleceniami Europejskiego Towarzystwa Specjalistów Raka Piersi (EUSOMA), minimalna liczba chorych z tym rozpoznaniem leczonych w jednym ośrodku powinna wynosić 150 rocznie. Podobne warunki stawiane są placówkom leczącym raka jelita grubego. Ośrodki leczące mniejszą liczbę chorych oraz niemające możliwości zastosowania wielodyscyplinarnej terapii o najbardziej skutecznej sekwencji, nie powinny się podejmować tego zadania.

Wiele punktów strategii wymaga szczegółowego dopracowania, przełożenia na język projektów, w których zawarte będą struktura, szczegóły realizacyjne, terminy i fundusze. Jej autorzy żywią jednak przekonanie, że każde działanie o zasięgu społecznym wymaga na początku ustalenia tak ogólnych elementów, jak cele, zadania i zasoby, czyli to, co składa się na strategię. ■