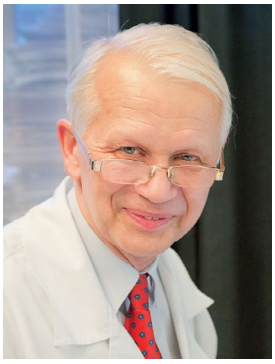
Hematologia
2017, tom 8, nr 3, 234
DOI: 10.5603/Hem.2017.0027
Copyright © 2017 Via Medica
ISSN 2081–0768



Sieć szpitali zaczęła funkcjonować, jakby istniała od zawsze, czyli bez problemów. Wcześniej kilka problemów (ibrutynib, piksantron) sygnalizowanych w poprzednim felietonie zostało rozwiązanych. Jesień to, jak zwykle, czas egzaminów specjalizacyjnych i znowu przybędzie nam kilku hematologów i diagnostów laboratoryjnych — specjalistów laboratoryjnej hematologii medycznej. To ważne, ale niewystarczające. Nas hematologów jest około 400, a przydałoby się drugie tyle. Opiekujemy się bowiem szybko zwiększającą się liczbą chorych, którzy dzięki tej opiece żyją. To skuteczność jest podstawową przyczyną zwiększania się liczby podopiecznych, gdyż jest to wciąż skuteczność ograniczona. Nadal rzadko udaje się nam wyleczyć nowotwór krwi, a na ogół możemy zaoferować dłuższe życie, ale życie z przewlekłą chorobą — coraz bardziej przewlekłą. Drugi powód rosnącej liczby chorych to starzenie się społeczeństwa. Większość nowotworowych chorób krwi występuje częściej u osób starszych i połowa naszych chorych ma ponad 65 lat; wielu ma choroby współistniejące i wymaga innego, bardziej łagodnego leczenia — takiej „hematogeriatrii".

Próbując zaradzić pojawiającym się problemom (tymczasem w sferze koncepcyjnej), Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego przygotował model (a właściwie 3 modele) kompleksowej i koordynowanej opieki hematoonkologicznej. Pierwszy model polega na oparciu opieki na podmiotach realizujących programy lekowe dotyczące chorób krwi, w drugim modelu podstawą systemu opieki jest zmodyfikowany „pakiet onkohematologiczny" i wreszcie w trzecim modelu opieka hematologiczna ma być finansowana w ramach jednego nowego świadczenia — „kompleksowej opieki specjalistycznej KOS-HEM". W modelu tym chory po skierowaniu do ośrodka hematologicznego zostałby tam w pełni zdiagnozowany i poddany leczeniu, a następnie, jako rekonwalescent, byłby obserwowany.

Właściwie, to my już jesteśmy „kompleksowi i koordynowani", i obecną strukturę można przyrównać do modelu trzeciego. Mamy mniej więcej jeden ośrodek hematologiczny na milion ludności i około 1/3 tych ośrodków może zaoferować taką opiekę we własnym zakresie, a pozostałe — za pomocą zaplecza diagnostycznego tych pierwszych. Nowością jest propozycja wprowadzenia koordynatorów leczenia, którzy byliby odpowiedzialni za organizację procesu diagnostyczno-leczniczego poszczególnych chorych, przestrzeganie terminów i załatwianie konsultacji i zabiegów, aby odciążyć od tej pracy lekarzy. Modele modelami i oby nie skończyło się na „chcieliśmy dobrze, a wyszło, jak zawsze".

Konsultant Krajowy w dziedzinie hematologii
prof. dr hab. n. med. Wiesław Wiktor Jędrzejczak