

**Szanowni Państwo,
Drogie Czytelniczki i Czytelnicy,**

Zagadnienie poruszane poniżej jest pełne kontrowersji i trudno jest proponować jakiegokolwiek — możliwe do wykorzystania w praktyce — rozwiązanie poruszonego problemu. Od czasu rozpoczęcia pracy w charakterze konsultanta w zakresie onkologii I i III Kliniki Chirurgicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Centrum Onkologii im. Św. Damiana, stykam się z palącymi problemami, które w przeszłości — w okresie pracy na stanowisku kierownika Kliniki — mnie nie dotyczyły lub nie występowały w ogóle. Niewątpliwie wspomniane problemy stają się częstsze wraz z pojawianiem się kolejnych rozporządzeń Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), ale niektóre mają związek z lawinowo narastającymi kosztami leczenia. Tym razem chodzi mi o skutki w opóźnianiu wykonania badań diagnostycznych i wyznaczonego terminu przyjęcia. W wielu przypadkach przekreśla to szansę na wyleczenie (np. 2-miesięczny termin skojarzonego leczenia raka trzustki, 7-tygodniowy termin badań diagnostycznych dla chorego z podejrzeniem raka płuca), a sytuacja wygląda podobnie w wielu szpitalach w przypadku różnych nowotworów. Tak samo dotyczy to różnego typu badań diagnostycznych (limity wyznaczone przez NFZ, chociaż tutaj przynajmniej dla wybranych mamy furtkę załatwienia odpłatnego badania bez oczekiwania). Już nie chodzi tylko o nieprawidłowe rozpoznanie przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, ale błędy organizacyjne, które mogłyby być załatwione kilkoma rozporządzeniami. Nie mówiąc już o sposobie zmuszania starych, często samotnych ludzi do ciągłego zgłaszania się do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej po kolejne skierowanie. Nieludzkie sceny możecie zobaczyć w aptekach, gdzie mały błąd w wypisaniu recepty, który jak dotąd mógł być skorygowany przez farmaceutę, zmusza chorego do ponownego odwiedzenia lekarza. Cały system z propozycjami nie w pełni zgodnymi z prawem, który miał identyfikować osoby nieubezpieczone lub nieuprawnione, kończy się wydawaniem tysięcy recept. Wielka liczba wydawanych recept stwarza sytuację zwiększonego ryzyka popełnienia błędów, które są wykazywane przez kontrole. Wreszcie istota sprawy, którą musimy wziąć pod uwagę już teraz. Lada moment chorzy lub ich rodziny, którzy stracili szansę wyleczenia wskutek oczekiwania na terminy wykonania badań lub rozpoczęcia leczenia, będą występować o odszkodowania finansowe. Wówczas sytuacja — mimo często najlepszych intencji i niewątpliwego wkładu w kontrolę poziomu leczenia — ulegnie dramatycznemu pogorszeniu. Podobnie wygląda sytuacja pod względem niektórych badań profilaktycznych — chorzy z wcześniej wykrytym nowotworem czekają zbyt długo na podjęcie leczenia, a nadmiernie długi czas oczekiwania zmniejsza skuteczność leczenia i podwyższa niejednokrotnie jego koszt. W niektórych jednostkach organizacyjnych tzw. „szybka ścieżka” diagnostyczna i terapeutyczna dla chorych z wczesnymi nowotworami jest fikcją. Dochodzą jeszcze problemy badań kontrolnych i spory o koszty badań diagnostycznych.

Zmieniając temat, przytoczę moją anegdotyczną obserwację, którą opisuję dla odprężenia czytelnika. Zwróćcie uwagę, że wznowcy pozornie wyleczonego procesu nowotworowego często łączą się z silnym stresem (np. śmierć w rodzinie, wyrzucenie z pracy, ciężka choroba lub nawet stres termiczny związany z powrotem z wakacji w temperaturze +35 stopni do -10 stopni, również dla układu immunologicznego). Wymienione sytuacje mogą stanowić przyczynę osłabienia i ułatwić uaktywnienie komórek będących w stanie letalnym. Gwałtowny postresowy spadek odporności być może towarzyszy również nowotworom o długim stopniu rozwoju. Czy to wszystko jest prawdą? Badania innych autorów dotyczą od lat tego zagadnienia, ale nie łączą go bezpośrednio ze stresem. Rozważania teoretyczne na ten temat przedstawiam jednak już na innych łamach.

Prof. dr. hab. n. med. Marek Pawlicki

