

Maciej Krzakowski

Klinika Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej, Centrum Onkologii — Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Narodowy Instytut Onkologii i Hematologii — głos w dyskusji

Opublikowanie w obecnym numerze czasopisma „Onkologia w Praktyce Klinicznej” artykułu Profesora Krzysztofa Warzochy pt. „Narodowy Instytut Onkologii i Hematologii” nawiązuje do prowadzonej od kilku miesięcy dyskusji nad przyczynami i możliwościami uporządkowania systemu onkologii w Polsce. Nie ulega wątpliwości, że zaprezentowanie stanowiska jednego z uczestników wspomnianej dyskusji jest konieczne z uwagi na znaczącą wartość przedstawionej opinii.

Organizacja zdrowotnej opieki w zakresie onkologii wymaga zmian, o czym świadczy wiele — znanych wszystkim — nieprawidłowych zjawisk oraz obserwacji uzyskanych na podstawie szczegółowej analizy wyników badania przeprowadzonego i opublikowanego w 2013 roku przez Uczelnię Łazarskiego, a także wyników ankiety onkologicznych ośrodków przeprowadzonej na zlecenie Ministra Zdrowia przez autora niniejszego komentarza. Najważniejszym problemem jest kontraktowanie świadczeń i prowadzenie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego przez nadmierną liczbę ośrodków — część ośrodków nie zapewnia możliwości kompleksowego postępowania w związku z brakiem odpowiednich specjalistów lub niedostatecznym doświadczeniem oraz ograniczonymi możliwościami pod względem wyposażenia. W następstwie wymienionego oraz innych niekorzystnych zjawisk dochodzi do znaczącego opóźnienia zastosowania lub ograniczenia dostępności wielu metod rozpoznawania i leczenia (w tym — różnice między poszczególnymi województwami) oraz zmniejszenia skuteczności i bezpieczeństwa postępowania. Mniej skuteczne i bezpieczne postępowanie wiąże się — niemal zawsze — z większymi wydatkami finansowymi na leczenie niepowodzeń.

Niezbędne jest — wobec wymienionych wyżej okoliczności — wdrożenie rozwiązań, których celem powinna być lepsza koordynacja i monitorowanie prowadzonego postępowania oraz prognozowanie rzeczywistych potrzeb. Konieczne wydaje się również wprowadzenie zasady obowiązku przestrzegania racjonalnych i na-

ukowo udokumentowanych wytycznych postępowania, czemu powinny towarzyszyć odpowiednie działania edukacyjne. Niezwykle istotne jest również zapewnienie możliwości pełnego wykorzystania istniejącego potencjału wojewódzkich ośrodków onkologicznych oraz zapewnienie ścisłej współpracy wszystkich jednostek. Wymienione zadania powinny być koordynowane przez instytucję, którą — na etapie planowania wymienionych działań — można określić nazwą *Narodowego Instytutu Onkologii i Hematologii*.

Z wymienionymi działaniami należy połączyć wprowadzenie i przestrzeganie zasady referencyjności ośrodków onkologicznych, których zadania powinny polegać na planowaniu właściwego postępowania (przede wszystkim w sytuacjach najtrudniejszych pod względem klinicznym, ale również w nowotworach częstych i stanowiących istotne zagrożenie populacyjne oraz wymagających poprawy pod względem jakości postępowania i rokowania chorych) oraz nadzorowaniu prawidłowości w ośrodkach niższego poziomu. Kryteria referencyjności powinny obejmować posiadane odpowiednie możliwości kadrowe i wyposażenie oraz doświadczenie oceniane na podstawie liczby wykonywanych świadczeń we wszystkich zakresach (profilaktyka, diagnostyka, terapia, rehabilitacja i obserwacja).

Koordynowana opieka zdrowotna — szczególnie w onkologii — może być bardziej efektywna i opłacalna w rozumieniu klinicznym oraz ekonomicznym, o czym świadczą przykłady z kilku krajów Unii Europejskiej i Stanów Zjednoczonych Ameryki. Najważniejszym osiągnięciem wynikającym z wprowadzenia rozsądnych mechanizmów koordynacji jest poprawienie jakości udzielanych świadczeń i zrównanie dostępności oraz możliwości uzyskania najbardziej właściwej opieki przez chorych. Obecny system prowadzi — przynajmniej w części przypadków — do postępowania fragmentarycznego (przykładem jest — obserwowane niejednokrotnie — prowadzenie jedynie leczenia przeciwnowotworowego bez odpowiedniego zainteresowa-

nia postępowaniem w sytuacji występowania powikłań lub niepowodzeń).

Wierzę, że przedstawione w artykule uzasadnienia koncepcji powstania *Narodowego Instytutu Onkologii i Hematologii* będą nie tylko podstawą dalszej — merytorycznej — dyskusji naszego środowiska, ale w konsekwencji doprowadzą do wprowadzenia racjonalnych rozwiązań koordynujących opiekę nad

chorymi na nowotwory. Przedstawienie merytorycznych wypowiedzi w sprawie *Narodowego Instytutu Onkologii i Hematologii*, czego przykładem jest publikacja z obecnego numeru czasopisma „Onkologia w Praktyce Klinicznej”, z pewnością przyczyni się do stworzenia wartościowego kształtu projektu. Zachęcam Państwa do przeczytania artykułu i przekazania własnych przemyśleń oraz opinii.

Warszawa, 26 września 2013 roku