

 Edyta Hetmanowska, 2018-05-07 06:00

Czym powinien zająć się Narodowy Instytut Onkologii?

Powstanie Narodowego Instytutu Onkologii zapowiedział w exposé premier Morawiecki. Minister zdrowia powołał zespół, który ma przygotować koncepcję NIO. O oczekiwaniach onkologów mówi prof. Krzysztof Giannopoulos z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Jak eksperci wyobrażają sobie Narodowy Instytut Onkologii? Jakie są ich oczekiwania?

- Myślę, że już niedługo, bo w maju, dowiemy się, jakie są plany wobec Narodowego Instytutu Onkologii. Oczekiwania środowiska są na pewno dwutorowe. Słyszałem o dwóch określeniach. Pierwsze, że to jest polskie NCI (National Cancer Institute) a drugie, że to jest polskie NCCN, czyli National Comprehensive Cancer Network. W odniesieniu do NCI jest to instytucja naukowa. Myślę, że ten aspekt naukowy warto rozważyć, dlatego że zamknięto Komitet Badań Naukowych, który został rozdzielony na dwie instytucje: Narodowe Centrum Nauki, które z definicji zajmuje się badaniami podstawowymi oraz NCBiR, czyli Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, które zajmuje się badaniami aplikacyjnymi. I tu medycy, którzy zajmują się medycyną translacyjną, klinicyści tacy jak ja mający swoje zespoły badawcze, które chcą charakteryzować grupy chorych, określać nowe czynniki rokownicze, znajdować populację pacjentów, którzy optymalnie odpowiadają na leczenie, takie bardzo praktyczne podejście do nauki, zostali bez źródeł finansowania. Narodowe Centrum Nauki będzie popierało bardzo podstawowe analizy. Tymczasem medycyna translacyjna, to nie jest typowa nauka podstawowa. Ma ona na celu opatentowanie jakiegoś środka terapeutycznego, bo naszym celem może być np. określenie nowego parametru prognostycznego, czy nowego indeksu rokowniczego, który będzie bardzo użyteczny klinicznie. Natomiast nie będzie to produkt, który mógłby być komercjalizowany. Czyli znowu wymykamy się spod finansowania NCBiR. Jeśli Narodowy Instytut Onkologii miałby możliwość finansowania tego typu badań, to byłoby to niezwykle istotne. I myślę, że taka koncepcja miałaby pełne poparcie. Czym zatem by to się różniło od Centrum Onkologii, które de facto ma tego typu zadania naukowe? Wydaje mi się, że jeśli to ma być narodowy instytut, postrzegałbym go dużo szerzej. Wyobrażam sobie, że żyjąc w XXI wieku, nie musi być to Instytut pod jednym dachem. To może być równie dobrze wirtualny instytut a wirtualność polega tylko na tym, żeby system rozdziału tego typu granów nie dyskwalifikował osób, które np. nie pracują w centrach onkologii. Myślę tutaj o przedstawicielach onkologii akademickiej. Wyobrażam sobie, że najlepsze zespoły z różnych ośrodków mogłyby aplikować o badania translacyjne nad nowotworami i że tego typu badania mogłyby być finansowane. Natomiast nie wiem jak pasowałaby tu nazwa instytut bo to raczej byłaby agenda jak centrum badań nad onkologią, wspierając tę ważną gałąź medycyny translacyjnej, która w obecnym systemie jest pominięta. Drugi aspekt dotyczy komprehensywnego podejścia do pacjenta onkologicznego. Rzeczywiście sposób leczenia w Polsce powinien być, może nie zcentralizowany, ale w pewien sposób uregulowany. Mamy chyba powyżej 900 ośrodków, które mają kontrakty na chemioterapię. Czy rzeczywiście jest to nie za duża liczba ośrodków i czy takie rozdrobnienie powoduje, że chemioterapia jest bliżej pacjenta? Czy nie powinna być opracowana jakaś struktura sieci, referencyjności? Tego typu rozwiązania są obecnie opracowywane w ramach zrzeczenia publicznych centrów i instytutów onkologii. Nie do końca wiemy czym mógłby się zająć instytut onkologii, ale na pewno wyzwania są. Są one zarówno w odniesieniu do koordynacji opieki nad pacjentem onkologicznym, jak w aspektach naukowych.