



Dr Leszek Borkowski, 2018-02-08 07:48

Dr Leszek Borkowski Panie Ministrze musimy iść na wojnę z rakiem



Fot. arch. pryw.

Rocznie w naszym kraju umiera ok. 100 tys. pacjentów onkologicznych z czego ok. 20 tys. tylko dla tego, że tu jest leczona.

Jestem jednym z wielu tworzących masę krytyczną prostego ludu.

Przeraża mnie, że skuteczność leczenia onkologicznego w Polsce jest gorsza niż w większości pozostałych krajów Unii Europejskiej.

Rocznie w naszym kraju umiera ok. 100 tys. pacjentów onkologicznych z czego ok. 20 tys. tylko dla tego, że tu jest leczona.

Do 2025 roku zachorowalność na choroby onkologiczne wzrośnie o ¼.

W 2025 roku może być w społeczeństwie ponad 20% osób 65+.

Gwałtowne starzenie się populacji polskiej to także wyzwania onkologiczne, bo większość pacjentów dzisiaj to osoby powyżej 60 roku życia.

Nasze wydatki na onkologię per capita są już dziś niewystarczające, wynosząc 42 euro, podczas gdy Francja przeznaczą 156 euro, a Wielka Brytania 171 euro.

Wiem, że walka z nowotworem opiera się na 7 filarach:

- 1/ Profilaktyka pierwotna i wtórna;
- 2/ Diagnoza i diagnostyka;
- 3/ Chirurgia onkologiczna;
- 4/ Radioterapia onkologiczna;
- 5/ Farmakologiczne leczenie onkologiczne;
- 6/ Rehabilitacja onkologiczna;
- 7/ Opieka paliatywna stanów terminalnych i hospicja.

Profilaktyka pierwotna i wtórna.

Od 2006 roku do dzisiaj wydaliśmy ponad 2,6 mld złotych - to spora kwota, a rezultaty mizerne.

Efektywny udział w badaniach profilaktycznych rozpoczyna się przy ilości 75% -80% korzystających z badań przesiewowych.

Odsetek osób objętych badaniami w programach profilaktycznych w Polsce wynosi od 16,8% do 41,7%.

Nie wykorzystujemy lekarzy medycyny pracy, lekarzy rodzinnych, farmaceutów w ramach farmaceutycznej opieki onkologicznej, nie uczymy samokontroli pacjenta.

Tak dalej być nie może.

Diagnoza i diagnostyka.

Trwa dłużej niż 4-5 tygodnie, a to jest czas na wagę życia.

Długie okresy oczekiwania na wizyty u lekarza specjalisty oraz na wyniki badań diagnostycznych zmniejszają szanse chorego.

Zaledwie 2 patomorfologów na sto tysięcy mieszkańców, to zdecydowanie zbyt mało. Na dodatek nierównomierne jest ich rozmieszczenie na terenie kraju.

Tak dalej być nie może.

Chirurgia onkologiczna.

Brakuje ośrodków referencyjnych specjalizujących się w chirurgii określonego typu nowotworu.

Z grupy ośrodków wykonujących zabiegi chirurgii radykalnej tylko połowa dysponuje zakładem patomorfologicznym, umożliwiającym przeprowadzenie badań śródoperacyjnych.

Rozproszenie ośrodków zajmujących się chirurgią onkologiczną prowadzi do niskiego poziomu leczenia, skutkującego m.in. zwiększoną śmiertelnością pooperacyjną pacjentów w placówkach, które nie miały dużego doświadczenia w wykonywaniu takich zabiegów.

Tak dalej być nie może.

Radioterapia onkologiczna.

Specjalistów mamy statystycznie od ponad 3 do ok. 0,5 na sto tysięcy mieszkańców.

Przy tej zapaści kadrowej nawet posiadanie ponad 160 akceleratorów nie gwarantuje właściwego dostępu do radioterapii. Podobnie, jak liczba aparatów, która, w stosunku do liczby ludności, plasuje nas poniżej wytycznych europejskich.

Najstarsze aparaty mają ok. 9 lat i powoli powinny być zastępowane nowszymi modelami.

Tempo wprowadzania postępu w radioterapii onkologicznej jest słabe, wystarczy popatrzeć na wykorzystanie np.: protonoterapii czy techniki cyberknife i czas dyskusji o ich dostępności dla pacjentów.

Czas oczekiwania pacjentów onkologicznych w okresie remisji choroby na tomografię komputerową i rezonans magnetyczny w ciągu ostatnich trzech lat wydłużył się blisko dwukrotnie.

Tak dalej być nie może.

Farmakologiczne leczenie onkologiczne.

Marnotrawimy środki na farmakologiczne leczenie onkologiczne z powodu jego nieuzasadnionego rozproszenia i braku nadzoru ośrodków referencyjnych, których formalnie także nie ma.

Leczeniem onkologicznym zajmuje się w Polsce ponad 800 szpitali, ale tylko 100 udziela świadczeń dla 80% chorych.

Marnotrawimy środki przeznaczane na programy lekowe w onkologii, ponieważ nie kontrolujemy ich efektywności terapeutycznej w grupach rekrutowanych pacjentów.

Ponad połowa z 94 nowoczesnych substancji aktywnych dopuszczonych do obrotu od 14 lat nie jest dostępna w Polsce.

70% produktów leczniczych występujących w standardach terapeutycznych w Unii Europejskiej nie jest stosowanych w Polsce w leczeniu onkologicznym lub dostęp do nich jest ograniczany i przesuwany do dalszych linii leczenia, gdzie pacjent jest wycieńczony chorobą nowotworową, a rak zdecydowanie bardziej rozzuchwalony.

Z braku odpowiednich środków odstępuje się od zasad medycyny celowanej i personalizowanej z pokrzywdzeniem pacjenta.

W polityce refundacji odchodzi się od zasady wiele leków w jednej jednostce chorobowej nie rozumiejąc, że leki to nie cukierki i w stanach nowotworowych nie wszystkie są stosowane naraz. Ich różnorodność to często szansa na życie dla tych, którzy mają raki odporne na dotychczasowe leczenie z progresją choroby następującej dynamicznie.

Tak dalej być nie może.

Rehabilitacja onkologiczna.

Pacjenci onkologiczni czekają po wiele miesięcy na udzielenie im świadczenia rehabilitacyjnego.

Przecież chodzi nam o utrwalenie pozytywnych skutków leczenia osiągniętych z dużym nakładem kosztów.

Zostawia się samym sobie rodziny i rekonwalescentów z cichą nadzieją, że odstąpią od rehabilitacji lub sfinansują ją sobie z własnych środków.

A przecież dobrze przeprowadzona niesie nie tylko ulgę pacjentowi, ale stwarza szanse na jego aktywne życie, a co za tym idzie daje wymierne oszczędności dla systemu.

Tak dalej być nie może.

Opieka paliatywna stanów terminalnych i hospicja.

Przyzwoite, nowoczesne Państwo powinno postępować etycznie w stosunku do swoich obywateli i zamiast używania wytartych sloganów, winno być opiekunem spolegliwym.

W takich miejscach jak hospicja nie może być kolejek, bo tam nie czeka się na dobra materialne chwilowo racjonowane.

Oczekiwanie na miejsce to niewyobrażalne cierpienie dla chorego i jego opiekunów, a dodatkowo konieczność rezygnacji z pracy przez przynajmniej jedną z bliskich osób.

W Polsce zapewnione jest średnio 66 łóżek na 1 mln mieszkańców.

Wytyczne Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej mówią o co najmniej 100 łózkach na 1 mln mieszkańców.

Tak dalej być nie może

Potrzebny jest natychmiastowy program naprawczy.

Od zaraz!