



**Prof. Wiesław W. Jędrzejczak**, 2018-12-14 22:44

## Nie ma sieci



FOT. ADAM STEPIEN / AGENCJA GAZETA

**Od pewnego czasu słyszę o tworzeniu „Sieci Onkologicznej”. Tymczasem to, co widzę, to prezentacja pewnej hierarchicznej struktury.**

Sieć od hierarchii różni się tym, że ma powiązania nie tylko pionowe, ale także poziome. W hierarchii zaś jest tak, że najmądrzejszy jest na górze, a najgłupszy na dole (nawet jeśli wcale nie jest najgłupszy). W rzeczywistości nie ma tu nic nowego. Jest to usankcjonowanie dotychczasowej struktury publicznych centrów onkologii, czyli swoistego kartelu onkologicznego, który teraz nazwał się „Siecią”.

Jest pytanie, czy to dobrze, czy źle? Opublikowano dane, że w Polsce pięcioletnie przeżycie chorych na nowotwory wynosi 43%. To daje nam zaszczytne drugie miejsce w Europie (ex equo z Łotwą). **Drugie miejsce od końca.** Przed nami jest jeszcze Bułgaria. To jest dorobek obecnej organizacji onkologii w Polsce. Otóż trzeba przypomnieć, że ta struktura została pierwotnie zaprojektowana przez radzieckiego doradcę od raka prof. Rakowa (nomen omen) i wtedy (po II Wojnie Światowej) dobrze odpowiadała na wyzwania epidemiologiczne. Mianowicie PRL była krajem ludzi młodych, którzy jeśli mieli nowotwór to jako jedyny problem zdrowotny. I tacy ludzie mogą najbardziej skorzystać z „kompleksowego leczenia onkologicznego” dostępnego w monospecjalistycznych szpitalach onkologicznych.

Ale minęło 70 lat i RP to kraj starzejącego się społeczeństwa i rozwijający się problem niedostępności „**kompleksowego leczenia chorych**”, gdyż ludzie starsi i starzy często mają nowotwór jako tylko jedno ze swoich schorzeń. To jest problem leczenia nowotworów u ludzi po zawale mięśnia sercowego, z niewydolną wątrobą, niewydolnymi nerkami itd. I do obsługi takich chorych monospecjalistyczne szpitale onkologiczne nie są przygotowane. W ogóle myślenie, że ponad półmilionową rzeszę ludzi chorujących na nowotwory w Polsce skutecznie obsłuży organizacja kilkunastu szpitali jest „interesujące”.

Polskiej onkologii potrzebna jest „druga noga”. Ją mogą utworzyć ośrodki uniwersyteckie z reguły zlokalizowane w wielospecjalistycznych szpitalach, gdzie takie kompleksowe leczenie jest możliwe. I dopiero takie współdziałanie utworzyłoby sieć. Tym bardziej, że powodzenie leczenia onkologicznego pod jeszcze jednym względem zależy od tej drugiej nogi. Otóż tylko tą drogą do polskiej onkologii (również do centrów onkologii) mogą trafić talenty lekarskie. Ale na to w koncepcji „Sieci” miejsca zabrakło.

P.S. Dla porównania w Szwecji pięcioletnie przeżycie osiąga 64% chorych.