



# Anachroniczny system

Rozmowa z prof. Cezarym Szczylikiem,  
kierownikiem Kliniki Onkologii  
Wojskowego Instytutu Medycznego  
w Warszawie

**Dlaczego mamy najgorszą onkologię w Europie?**

Bo mamy najgorszych polityków, niezależnie od opcji. Do zapaści polskiego systemu ochrony zdrowia przyczynili się politycy lewicy, centrum i prawicy. Wszyscy oni nie mieli odwagi powiedzieć społeczeństwu wprost: już nie jesteśmy socjalistycznym państwem, które udaje, że ma kopać pieniądze i jest w stanie zapewnić wszystkim leczenie na najwyższym poziomie.

**Przy dzisiejszym stanie finansowania jesteśmy w stanie zapewnić jedynie leczenie podstawowe.**

Mówiąc obrazowo: politycy w kampanii wyborczej obiecują wszystkim, że będą jeździć mercedesami, a po skończonej kampanii okazuje się, że

modyfikowano. Mało tego – liczba ośrodków onkologicznych została skalkulowana na podstawie stanu demograficznego z tamtych lat! Oznacza to, że obecnie mamy zdecydowanie za mało ośrodków i onkologów. W Polsce co roku na choroby onkologiczne zapada ok. 140 tys. osób, a mamy tylko 5 profesorów onkologii klinicznej, 300 onkologów klinicznych, a wszystkich lekarzy ze specjalizacjami onkologicznymi jest ok. 1 000.

**Jednak udało się wprowadzić standaryzację leczenia onkologicznego, która gwarantuje określoną jakość usług medycznych.**

Zgadza się. Standardy leczenia onkologicznego stały się świętością, poza którą nikomu nie wolno wychodzić. Z jednej strony to dobrze, bo na lekarzach wymusza się stosowanie pewnych procedur, z drugiej strony dostępność do światowych stan-

” W Polsce co roku na choroby onkologiczne zapada ok. 140 tys. osób, a mamy tylko 5 profesorów onkologii klinicznej oraz 300 onkologów klinicznych ”

środków wystarczy na zakupienie hulajnogi. Demagogią ostatniej kampanii były stwierdzenia, że prywatyzacja służby zdrowia doprowadzi do sytuacji, w której jedni pacjenci będą leżeć w pojedynczych klimatyzowanych salach, a reszta w ośmioosobowych pokojach.

**Czy to ma oznaczać, że mamy najgorszą onkologię, bo politycy są hipokrytami i nie mówią społeczeństwu prawdy?**

Pośrednio – tak. Drugą przyczyną jest inkorporacja do polskiego systemu zdrowia modelu opieki onkologicznej wypracowanego w ZSRR w latach 50. XX w. Od tamtego czasu tego modelu w ogóle nie

dardów mamy najgorszą w Europie. Podobnie problematyczny jest pacjent nietypowy, który wymaga leczenia poza określonymi standardami, a system tego nie przewiduje. Z tego wynika, że dla pacjenta, który nie pasuje do tabel, nie przewiduje się żadnego leczenia.

**Brakuje lekarzy i leków innowacyjnych, a mimo to jakoś dajemy sobie radę.**

Dajemy sobie radę dzięki niezwyklej ofiarności i kompetencji całego środowiska onkologicznego. Warto jednak pamiętać o szczupłości sił tej grupy, a także o innym problemie, wskazującym na to, że w Polsce mamy do czynienia z ogromną

liczba błędów popełnianych przez lekarzy, którzy uprawiają onkologię bez odpowiedniego przygotowania. Dlatego tak ważnym zadaniem jest kształcenie onkologów, bo tylko oni mogą być koordynatorami leczenia wielodyscyplinarnego.

**Ale brak kadry medycznej dotyczy niemal każdej specjalizacji.**

Nie zgadzam się z tym twierdzeniem, bo – w stosunku do populacji chorych – onkolodzy stanowią nieporównywalnie mniejszą grupę niż kardiolodzy, diabetolodzy czy reumatolodzy. Rocznie przybywa nam tylko kilkunastu lekarzy onkologów. Istnieje pilna potrzeba zmiany struktury służby zdrowia i współdziałania z akademiami medycznymi, które powinny zwiększyć liczbę kształconych onkologów.

**Mamy jednak niedawno uchwalony program onkologiczny.**

Mamy program i dobrze, że zaistniał on w mediach i wśród polityków. Uważam jednak, iż ten program w niektórych punktach wymaga istotnych uzupełnień. Wiem także, że moje poglądy na ten temat nie są akceptowane. Przestano mnie zapraszać na posiedzenia Polskiej Unii Onkologii. Myślę, że to nie jest droga do rozwiązywania palących problemów polskiej onkologii, bo do wypracowania racjonalnego programu powinno się dochodzić drogą merytorycznej dyskusji, a nie eliminacji polemistów. Potrzeba restrukturyzacji polskiej onkologii jest dużo większa niż zakładają plany PUO.

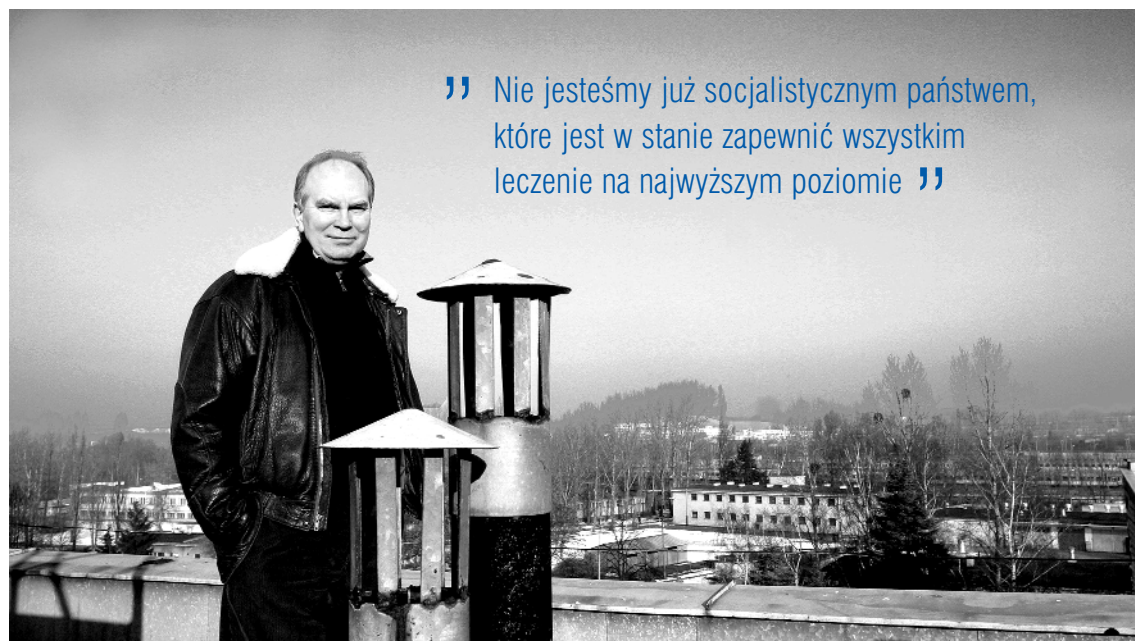
**Jaki zatem powinien być system opieki onkologicznej – centralny czy zregionalizowany i koordynowany przez akademie medyczne?**

Nie mam nic przeciwko centralizacji. Taki system pozwala standaryzować procedury czy prowadzić system nadzoru nad jakością leczenia. Jednak marginalizuje się fakt, że tworzenie onkologii i nauczanie specjalistów zostało wyprowadzone z akademii medycznych. A to jest główną przyczyną tego, że mamy tak mało profesorów czy oryginalnych publikacji klinicznych. Niektórzy nasi koledzy przedstawiają w dorobku publikacje, w których są wymieniani na 2., 3., 4. miejscu, w dodatku w badaniach prowadzonych przez firmy farmaceutyczne. To jednak nie są oryginalne polskie badania. Dlatego uważam, że musimy być niesłuchanie uważni w budowaniu oryginalnego dorobku intelektualnego polskich ośrodków.

**Jaki więc model struktury onkologii zwycięży, pańskim zdaniem?**

Myślę, że na razie w Polsce będziemy mieli model, który scentralizuje większość środków finansowych. Nie będzie to jednak dobre ani dla pacjentów, ani dla kraju. Według mnie onkologia powinna być budowana również w akademiach medycznych. A jeżeli zostaną przyznane pieniądze, to powinny być dzielone równo między ośrodki akademickie i onkologiczne zbudowane przy instytucie. Obecnie stawiamy onkologię na jednej nodze. Tymczasem system przewróci się, jeżeli nie będzie stabilny.

*Rozmawiał Janusz Michalak*



„ Nie jesteśmy już socjalistycznym państwem, które jest w stanie zapewnić wszystkim leczenie na najwyższym poziomie „

fol. (2) Agencja AGORA