

Dwie wiadomości



Pod względem dynamiki wzrostu liczby nowych przypadków nowotworów złośliwych województwo wielkopolskie jest na pierwszym miejscu w Polsce. To zła wiadomość. Nie ma jeszcze leku na raka, ale są metody leczenia, które pozwalają pokonać nowotwory. To dobra wiadomość. Wzmacnia optymizm i nadzieje chorych.

Ministerstwo Zdrowia opracowało dla każdego województwa mapę potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób onkologicznych i chorób kardiologicznych. Są one bardzo szczegółowe i obszerne, Wielkopolska liczy 183

strony. W dokumencie uwzględniono rozpoznania onkologiczne z zakresu nowotworów złośliwych z wyjątkiem nieczerniakowych nowotworów skóry oraz nowotworów układu chłonnego i krwiotwórczego.

W Wielkopolsce nowotwory są drugą co do częstości przyczyną zgonów mieszkańców (podobnie jak w wypadku wszystkich pozostałych województw). W latach 2011–2013 były one odpowiedzialne za 25,7% zgonów mieszkańców województwa (27,3% mężczyzn, 24% kobiet) i są to wartości nieznacznie wyższe niż odnotowane dla Polski (odpowiednio 24,5%, 26% i 22,8%). W 2012 r. w Polsce 806 szpitali udzielało świadczeń onkologicznych, z czego 68 znajdowało się w województwie wielkopolskim. Co trzeci świadczeniodawca był zlokalizowany w mieście na prawach powiatu, z czego większość w Poznaniu. Poniżej przedstawiamy w skrócie główne elementy wielkopolskiej mapy potrzeb zdrowotnych.

Prognoza liczby chorych i zachorowalności. Szacuje się, że w okresie 2016–2029 liczba nowych przypadków nowotworów złośliwych wzrośnie z 15,5 tys. do 18,9 tys. (+3,4 tys., +22,3%). Pod względem dynamiki wzrostu liczby nowych przypadków województwo wielkopolskie jest na pierwszym miejscu w Polsce. Nowe przypadki nowotworów płuc (+0,5 tys., +21%), nowotwory piersi (+0,29 tys., +17%), jelita grubego (+0,36 tys., +28%) i gruczołu krokowego (+0,47 tys., +34%) będą nadal dominującymi grupami nowotworów. Prognozowana 5-letnia chorobowość onkologiczna wzrośnie w latach 2016–2029 o 8 tys. przypadków (tj. z 41 tys. do 49 tys.; +18%). Największa chorobowość 5-letnia w województwie wielkopolskim będzie dotyczyć nowotworów złośliwych piersi i wyniesie 7328 osób. Drugim typem nowotworu o naj-

większej 5-letniej chorobowości będą nowotwory gruczołu krokowego – 5222 osób.

Prognoza świadczeń, zakres szpitalny. Łączne zapotrzebowanie na hospitalizację w celu wykonania zabiegów chirurgicznych uznane jako radykalne wzrosło z ok. 6,6 tys. w 2016 r. do ok. 7,7 tys. w 2029 (+17%). Prognozowane na 2029 r. zapotrzebowanie na świadczenia pozytonowej tomografii emisyjnej dla mieszkańców województwa (na podstawie obecnej realizacji, uwzględniając świadczenia udzielone w innych województwach) nie mieści się w obecnie (2014 r.) raportowanej liczbie wykonanych badań PET w województwie (3908). Dodatkowo, liczba ta mieści się w obecnym potencjale, wyliczonym na podstawie raportu na temat stanu radioterapii w Polsce (na 31 grudnia 2014 r., liczba urządzeń: 2).

Chemioterapia. W scenariuszu maksymalnym szacuje się nieznaczny wzrost zapotrzebowania na świadczenia (hospitalizacja, jednodniowa, ambulatoryjna) z 103,6 tys. osobodni w 2016 r. do 115,8 tys. osobodni w roku 2029 (+11,8%). W scenariuszu minimalnym szacuje się nieznaczny wzrost zapotrzebowania na świadczenia w zakresie chemioterapii (hospitalizacja, jednodniowa, ambulatoryjna) z 45,7 tys. osobodni w 2016 r. do 51,6 tys. osobodni w 2029 r. (+12,9%). Przeprowadzona analiza wskazuje, że w województwie wielkopolskim optymalna liczba ośrodków realizujących świadczenia chemioterapii w scenariuszu minimalnym się nie zmienia, a w wariantcie maksymalnym pojawi się zapotrzebowanie na jeden nowy ośrodek.

Radioterapia. W województwie wielkopolskim w 2014 r. znajdowało się 12 akceleratorów liniowych do teleradioterapii – 10 w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu (w tym jeden wyłącznie do teleterapii śródoperacyjnej) i 2 w Euro-medice Onkoterapia w Poznaniu. Na akcelerator przypadało 315 tys. osób, przez co nie zostały spełnione wymogi zaleceń ESTRO z 2005 r. (akcelerator na 250 tys. osób) ani IAEA

z 2010 r. (akcelerator na 180 tys. osób). Pod względem liczby ludności na akcelerator województwo wielkopolskie znajdowało się na 10. miejscu w Polsce. W 2014 r. liczba pacjentów, którym udzielano świadczeń teleradioterapii, wyniosła 5,7 tys., co oznacza że na akcelerator przypadało średnio 518 pacjentów (niespełnione zalecenia IAEA z 2010 r. rekomendujące 450 pacjentów na akcelerator). Prognozowane zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu teleterapii na 2025 r. wyniosło w województwie wielkopolskim 7,9 tys. Zgodnie z modelem optymalizacji lokalizacji przyspieszaczy liniowych w 2025 r. w województwie wielkopolskim powinno być ich 19 (10 w Poznaniu, 3 w Kaliszu i po 2 w Lesznie, Pile i Koninie).

Zła wiadomość nie dotyczy tylko Wielkopolski i Polski. Na świecie, według danych WHO, w 2014 r. po raz pierwszy wykryto nowotwór u 14 mln osób. W kolejnych dekadach liczba ta ma się zwiększać: 19 mln w 2025 r. i 24 mln w 2035 r.

– *Nie mamy leku na raka, ale mamy metody leczenia, które pozwalają pokonać nowotwory* – powiedział prof. Wojciech Golusiński, onkolog z Wielkopolskiego Centrum Onkologii, w rozmowie z Martą Żbikowską z „Głosu Wielkopolskiego”.
– *Nastąpił kolejny przełom w onkologii. To interdyscyplinarność oraz leczenie spersonalizowane. Co to oznacza? Dzisiaj inaczej podchodzimy do pacjenta. Decyzji nie podejmuje jeden lekarz, ale zespół. Konsultujemy się z lekarzami różnych specjalności, w zależności od rodzaju nowotworu. Taki interdyscyplinarny zespół wybiera drogę leczenia odpowiednią dla konkretnego pacjenta, a nie dla danego rodzaju nowotworu. Wcześniej zdarzały się sytuacje, że jeden pacjent z taką samą diagnozą i przy zastosowaniu takiego samego leczenia przeżywał 2 lata, a drugi 20. Teraz precyzyjnie określa się stopień złośliwości, dobiera się indywidualnie chemioterapię, ustala termin operacji. U jednego pacjenta operację trzeba wykonać natychmiast, u innego dopiero po podaniu chemii.*

ANDRZEJ PIECHOCKI