

Nie taki diabeł straszny, jak go malują



Fot.: Paweł Kucharski

Na temat pakietu onkologicznego z perspektywy lekarza rodzinnego wypowiada się dr Jacek Łuczak, członek zarządu Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

Pod adresem pakietu onkologicznego padło wiele krytycznych uwag. Jak pan ocenia jego realizację?

Z danych Ministerstwa Zdrowia na koniec czerwca wynika, że lekarze rodzinni wystawili 39 942 ze 137 443 wszystkich wydanych kart DiLO, czyli prawie 30 proc. Z tej statystyki wylania się pozytywny obraz, bo to oznacza, że lekarze POZ – pomimo wcześniejszych trudności związanych z funkcjonowaniem systemu informatycznego – korzystają z możliwości wystawiania kart pacjentom. Jednak sama karta nadal przysparza wiele problemów z powodu swojej sztywności biurokratycznej oraz ograniczeń w wypadku niektórych typów nowotworów. Lekarze rodzinni mają nadzieję, że uda się dostosować kartę do życia, a nie życie do karty. Dlatego z nadzieją oczekują na pozytywne wyniki prac Zespołu ds. Oceny Pakietu Onkologicznego.

Lekarze rodzinni często krytykowali system szkoleń z zakresu tzw. czujności onkologicznej. Co było tego przyczyną?

Szkolenia lekarzy POZ są bardzo ważną częścią pakietu. Ponieważ organizowano je w Warszawie, frekwencja nie należała do największych, problemem był również krótki czas poświęcony na tak ważne zagadnienia. Uważam, że dobrym rozwiązaniem są szkolenia w systemie e-learningu, dzięki czemu lekarze nie muszą opuszczać swoich gabinetów i pacjentów. Takie szkolenia są dostępne za pośrednictwem platformy ONKOLine. Lekarz rodzinny po zalogowaniu się uzyskuje dostęp do Serwera Wiedzy Onkologicznej. Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce udzieliło rekomendacji platformie ONKOLine i tej formule – regionalnej, bezpośredniej współpracy, w tym konsultacyjnej i edukacyjnej. Naszym zdaniem, platforma stanowi ważne ułatwienie w realizacji pakietu onkologicznego, a dzięki możliwości skierowania pacjenta przez lekarza POZ do najbliższego centrum onkologii ułatwia regionalną, bezpośrednią współpracę pomiędzy lekarzem rodzinnym a specjalistą onkologiem.

Co jeszcze, pana zdaniem, można poprawić w pakiecie onkologicznym z perspektywy lekarza medycyny rodzinnej?

Jedną z najsłabszych części pakietu jest brak uregulowań w zakresie opieki nad pacjentem po ukończeniu leczenia onkologicz-

nego. Lekarze rodzinni dostrzegają także potrzebę włączenia do pakietu systemu opieki paliatywnej. Takie rozwiązania sprawdzają się bardzo dobrze np. w Wielkiej Brytanii. Działające tam organizacje *London Cancer* oraz *London Cancer Alliance* jasno określiły kompleksową i ciągłą rolę GP – brytyjskiego odpowiednika lekarza rodzinnego – w zakresie onkologii. W celu usprawnienia opieki nad polskim pacjentem po leczeniu nowotworu z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej, Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej i Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce powstały zalecenia dotyczące badań kontrolnych po leczeniu w najczęstszych nowotworach litych u dorosłych. Te wytyczne są również dostępne na platformie ONKOLine. Chciałbym jeszcze zwrócić uwagę na ogromny czynnik stresu u pacjenta, u którego lekarz rodzinny podejrzewa nowotwór. W tym wypadku również z pomocą przychodzi ONKOLine, udostępniając infolinię dla pacjenta i jego rodziny pod numerem telefonu 22 400 22 11. Infolinia to poważne obciążenie w pracy i uzupełnienie tego, co w ramach edukacji członków rodziny musi zrobić lekarz POZ. Fachową pomoc i wsparcie w ramach infolinii oferują doradcy z wykształceniem medycznym.

Rozmawiała Marta Oleś

ONKOLine okiem lekarza POZ:

Platforma ONKOLine przydaje mi się w pracy. Jest sprawnym narzędziem. Wystąpiłem kilka zgłoszeń za jej pomocą. Pacjenci również są zadowoleni. Sama procedura zgłaszania pacjenta do centrum onkologii nie jest nazbyt skomplikowana – dr Tomasz Włodarski, NZOZ, Gminny Ośrodek Zdrowia w Łubiance.