

Úvodní přednáška

Bohuslav Melichar

Lékařská fakulta UP a FN Olomouc

Medlov 2021 – dva roky poté

- Scházíme se po vynucené přestávce
- Prošli jsme několik vln pandemie
- V poslední vlně jsme se stali v incidenci světovými rekordmany
- Museli jsme pomáhat zvládat pandemii a současně se standardně starat o nemocné s nádorovým onemocněním
- Náš pohyb se omezil na domov a práci
- Byla to příležitost k sebereflexi a osobnímu růstu

COVID-19 a česká onkologie

- Velkou část náporu nesly velké nemocnice, ve kterých pracujeme
- Navzdory všemu, co se píše a především navzdory chaotické politické strategii jsme obstáli
- Nemocnice se většinou přeměnily na infekční kliniky a často jediným oddělením, které pracovalo v běžném režimu byla onkologie
- Kvalita onkologické péče byla zachována

Silné stránky české onkologie

- Centralizace péče
- Vazba na radiační onkologii
- Akademická úroveň pracovišť včetně publikací

Najít správnou míru centralizace péče

- Systém centralizace péče je modelem pro řadu zemí
- Integrace napříč regiony
- Další specializace musí být výsledkem přirozeného vývoje, nikoliv administrativního zásahu či podnikatelských záměrů
- Každý případ nádorového onemocnění je z nějakého pohledu výjimečný
- V současné době se nedaří nemocné se vzácnými nádory centralizovat ani do komplexních onkologických center
- Omezovat péči o vzácné nádory na dvě centra je kontraproduktivní

Vazba na radiační onkologii

- Posiluje samozřejmě oba obory, ale klinickou onkologii více
- Radiační onkolog je určující pro indikaci radioterapie
- Nutnost nastavit kritéria založená na evidence-based medicine napříč spektrem léčebných metod
- Nepodlehnout zájmům soukromých subjektů

Dva modely komplexního centra - výhody

Samostatný ústav

- Nezávislost
- Silné personální zajištění
- Větší možnost dotační podpory
- Možnost hyperspecializace

Klinika v rámci velké nemocnice

- Dostupnost kompletního spektra oborů nutných ke komplexní péči, včetně specializací, které se onkologie dotýkají spíše okrajově
- Zajištění urgentní péče 24/7
- Zvládání mimořádných situací
- Kontinuita odborného růstu v rámci jednoho pracoviště
- Možnost většího záběru včetně kombinace klinické a radiační onkologie

Dva modely komplexního centra - nevýhody

Samostatný ústav

- Získání odbornosti až v rámci vlastního specializovaného výcviku
- Omezená dostupnost některých lékařských oborů
- Zajištění urgentní péče 24/7

Klinika v rámci velké nemocnice

- Různě silné postavení v rámci nemocnice
- Někdy obtížné personální zajištění
- Menší možnost dotační podpory

Slabá místa

- Nedostatek lékařů
- Nerovnoměrné postavení oboru v rámci interních oborů
- Systém financování

Příležitosti

- Společnosti si uvědomila závažnost nádorových onemocnění
- Rychlý rozvoj oboru
- Akademický potenciál pracovišť

Co nás ohrožuje více než COVID-19?

- Agresivní chování soukromého sektoru, který začíná ovládat i politiku
- Finanční náročnost léčby
- Neustále se měnící pravidla
- Snaha parcelovat onkologii
- Snaha o decentralizaci či naopak hypercentralizaci péče

Úkoly pro další roky

- Udržet integritu oboru
- Udržet systém komplexních onkologických center
- Podporovat zavádění nových účinných léčebných postupů
- Upevnit vazbu na radiační onkologii
- Pokračovat v emancipaci oboru v rámci interních oborů

Nutnost zachování integrity oboru klinické onkologie

- zkušenost s celým spektrem protinádorových léčiv (nepochybně budou přicházet další léky)
- zvládnutí nežádoucích účinků (obor interny s interním kmenem)
- zkušenosti s léčbou spektra nádorů, postup je podobný v řadě situací u celého spektra nádorů (např. mozkové metastázy, jaterní metastázy, metastázy skeletu, hyperkalcemie)
- léčba u duplicitních nádorů (zejména v případě metastáz)
- vazba na radiační onkologii

Proč není vhodné, aby systémovou léčbu prováděli orgánoví specialisté

- Z pohledu systémové léčby je pojem orgánový onkolog nesmyslný
- Pokud orgánově zaměřený chirurg ovládne i systémovou léčbu, vytrácí se i sám pojem multidisciplinárního týmu a také zpětná vazba
- Orgánově zaměřené specializace jsou většinou v rámci chirurgických oborů a pro zvládnání vedlejších účinků chybí interní erudice
- Tříštění pozornosti od vlastní operační léčby, která je stále náročnější
- Kdo se bude starat o nemocné se stále častějšími duplicitními nádory?

Proč není reálné, aby od skrínungu až do konce byla péče o pacienta v gesci jediného pracoviště

- Podezření na nádorové onemocnění se potvrdí jen u zlomku nemocných, žádné centrum nebude nikdy mít kapacitu provádět veškeré mamografie nebo koloskopie byť i v rámci jednoho regionu
- Každý případ nemocného je jedinečný z pohledu komorbidit či duplicitních nádorových onemocnění, rozsahu onemocnění a tolerance léčby, tým specialistů by měl být v každém jednotlivém případě šit na míru a přizpůsobovat se v průběhu času
- S odstupem od diagnózy a léčby často hrají v prognóze nemocných dominantní roli „přidružené“ choroby, žádné centrum specializující se výhradně na nádory nebude mít specialisty, kteří pokryjí celé spektrum možných komorbidit
- Vzdělávání lékařů – kde získají kvalifikaci v základním oboru a širší problematice nádorových onemocnění