

Pět P tuzemské onkologie – pochvala, podpora, polemika, pochybnosti, poklesky

Tento veskrze pozitivní text je inspirován rozhovorem s panem ministrem zdravotnictví prof. Vlastimilem Válkem, který vyšel během slavných májových dnů 9. května 2023 v Medical Tribune. Rozhovor je povzbudivě nazván *Česká onkologie je skvělá – a je tisíc způsobů, jak ji zlepšit*. Plachému člověku, který se v minulosti k lecčemu z pojednávaného přímo nachomejtl, to nedá nekomentovat. Tím spíše, že z našich pětadvaceti ministrů zdravotnictví v posledních čtyřech dekádách patří ministr Válek k nemnohým orientovaným i v onkologické praxi. Požadavkem doby je držet jednotnou názorovou linii. Udržím ji s poznámkou, že vědecká, tzv. evidence-based medicína je především diskuze o faktech, která zainteresované baví. Zainteresovanými stran rakoviny mohou být mnozí. Nejen lékaři a zdravotníci, že je nemoci živí, nejen činitelé, že dbají na blaho lidu, ale všichni občané, že je nádory ohrožují na zdraví i životě – statisticky během života je to každý třetí.

Pochvala nechť je zdůrazněna hned v úvodu. S onkologií v tuzemsku by to za poslední dvě dekády mohlo být daleko, daleko horší. V letech 2005–2007 se podařilo navrhnout i zavést síť 15–17 komplexních onkologických center (KOC) pro solidní nádory dospělých, 6–7 hematologických center a 2 centra dětské onkologie. Léčí se v nich 60–70 % z oněch asi 80 000 každoročně nových onkologicky nemocných dospělých s pevnými nádory, skoro 90 % z 6 000 „tekutých“ malignit krvetvorné a lymfatické tkáně a prakticky 100 % dětí z oně pětistovky nádorů dětského věku. Patří za to pochvala nejen centrům a činitelům, ale i všem chápaným a osvědčeným lékařům, zdravotním pojišťovněm i jejich pojištěncům, že záměr vnímají a berou vážně. Ať již prací, podporou, platbami, distribucí, nebo docházkou. Jako ve všem byly původním impulzem pro stahování onkologické léčby ze 150 nemocnic do oněch asi dvou desítek onkologických center

důvody ekonomické. Tedy reálná nutnost vybavovat zařízení novými, stále nákladnějšími protinádorovými léky (později nazývanými „centrové“) a hlavně také moderní ozařovací, případně diagnostickou technikou. Tedy soustředění onkologie do omezeného počtu větších nemocnic vybavených také vším ostatním, co do kontextu moderní onkopéče patří, bylo logickým řešením. Pochvala patří kromě toho i romantikům, kteří to kromě ekonomického *ratia* vnímali (a stále vnímají) také jako krok k lepší kvalitě péče. Onkologie trvale dlí mezi čtyřmi pilíři svého altánku. Diagnostickým, operačním, radiačním a medikamentózním, které podírají střechu organizace a dostupnosti péče, včetně prevence, která léčí rovněž. Pan ministr to ví, tož rád všechny pochválil, a nelenil hovořit o dalším vylepšování.

Podpora se vždycky dělí na verbální, nebo faktickou. Ve verbální podpoře boje s rakovinou se doslova brodíme od eurostrategií eurostruktur až po lokální média a aktivisty. Faktickou podporu nutno odpracovat mentálně i fyzicky, kvalifikovaně a v praxi. Podpora verbální se trvale daří. Faktická podpora různě a bývá až příliš nahlížena jen optikou financování. Také finance se ovšem dělí na dva druhy – na cíleně užitě a něco měnící, a pak ty užitě na rozprach, inkoust a jiné tekutiny. Kategorizovat formu podpory a cíle je nutné už na samém počátku. Podporovat lze vědecký impakt faktor, ale nutno vědomě podpořit zejména impakt vektor. Tedy navozování měřitelných změn úsilím v daném místě, regionu, malé vlasti nebo širé eurovlasti. Posun z bodu A do bodu B za čas Č s náklady X v oblasti Y. Dosazení hodnot do tohoto vzorce bývá často neprovedeno, nevypočítáno nebo nevypočitatelné.

Mezi inovací a prošustrováním bývá na počátku tenká hranice – makropohledy neviditelná.

Polemika se hodí, ale jako přiměřená v čase i šíři. Má hledat lepší varianty, ale

nemá rozvolňovat cíle. Nacházet, nikoli tápat. Leccos je jasné hned na počátku. Nemáme už asi polemizovat o potřebě časnější diagnostiky nádorů, jen jak toho dosáhnout efektivně v daných místních podmínkách a bez dalšího pokrývání pokrytectvím fasciкул projektů. Do polemiky je dobré více zvat také konzumenty prevence, aby popovídali, jak, v jakém rozsahu a čase se výsledků prevence dobrali, a jak jsou tedy motivováni pro další léta. Centrální referent realitu neuchopí. Nejlépe se přemítá nad čísly tuzemskými, jsou-li ovšem k dispozici. Vše prý stále vědí v Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS). V době postcovidové tomu věří už jen romantik a optimista ve mně, ne tak skeptik. Polemika nad hitparádami komparací se světovými přehledy pochybně validovaných údajů ze světa je nepřínosná. Jsme-li před Peru, za Mongolskem nebo širými Spojenými státy, může být zejména u zanedbaných nálezů našincům lhostejné. Odborná hodnocení našich výsledků s průběžnými korekcemi opatření v naší praxi ctěme více než skvělé polemiky před kamerami.

Pochybnosti je třeba mít trvale a o čemkoli. Je to náhled sice radikální, disentaní, méně preferovaný, ale myslím, že konstruktivní a nesoucí i ochranné prvky, abychom sahalí po dosažitelném optimu a netápali v nadšeném pokrytectví maxima. Pochybnosti tříbí vnímání dosaženého a dávají světu šanci být lepším. Úspěšně pochybuji, že naše, byť jistě oprávněná, chvála tří fungujících screeningových programů, mamárního, cervikálního a kolorektálního, řeší také časný záchyt nádorových diagnóz nescreenovaných. Těch je klasifikačně podle MKN 97, leč v praxi asi 15–18 s každoročním výskytem v tisících případů. I nescreenované nádory zabíjejí. Pochybnost je tedy cílenou otázkou na možná další opatření, nikoli kritikou již dosaženého a fungujícího. Doceňujeme již reálný stav a dopad komplex-

ních onkologických prohlídek jako zásadní krok pro časnější záchyt ostatních častých nádorů? Pochybují, že už to odpovědní činitelé mentálně uchopili. Lze mít také pochybnosti, zda je nutné sekundární onkoprevenci dále organizačně štěpit na nové screenovací programy plicní, pankreatické či prostatické a případně další podle míry oborového či politického aktivismu. Záchrana společnosti, nebo jednotlivce? Dával bych přednost organizačnímu dotažení komplexních onkologických prohlídek pro jednotlivce už nyní, protože zbytně umřít se dá už dnes na rakovinu lečtého levně a reálně preventivně vyšetřitelného. Nazvěme to zněle třeba onkopreventivním projektem holistickým (z řeckého *holos* – celek, nikoli z anglického hole – díra). Ostatně preventivní technické prohlídky starších automobilů ve dvouletých intervalech už ze zákona v praxi rutinně „autoholisticky“ provádíme. Asi proto, že v autech je fakt hodnota i riziko. Pochybovat lze také, že KOC chybí pouze v nejmenším, personálně na západ drénovaném Karlovarském kraji. Chybí totiž také v největším kraji Středočeském. Ten prý multipotentně saturuje Praha. Pochybují však, že systémem jiným než zvykle náhodným čili „chyť, jak můžeš“. Pochybujme také, zda činitelé nějak srovnávají organizaci a výsledky péče v regionech. Kdysi jsem si sám pro sebe tak učinil. Asi neoprávněně. Obecně možno

pochybovat o bezpečném kormidlování lodi přes oceán od úředních stolů daleko od vody. Pochybujeme-li, tedy zajímáme se a není nám to lhostejné. Je to snad špatně? Je správnější nepochybovat o čemkoli předkládaném nebo jen předpokládaném? *Dum dubito spero* – dokud pochybuji, doufám, což rozvíjí ono klasické *spero dum spiro* – doufám, dokud dýchám. Tož snad se panem ministrem zmíněných „tisíc způsobů ke zlepšení onkologie“ bude mínit vážně.

Poklesky jsou jen jiným označením pro historicky známé „poučení z krizového vývoje po straně a ve společnosti“ (samozřejmě míněno nikoli ve Straně, ale po straně, kde se děje mnohé, a také jen v přepestré společnosti onkologické, nikoli celé). Poklesky stačí ukázat a prokázat, z praxe vykázat a napravit. Ve skrovných čtyřech úkolech daných už na počátku do vínku KOC kromě jejich vlastní klinické práce stálo: 1) organizovat síť onkologické péče ve svém regionu; 2) rozvíjet onkologickou prevenci; 3) dbát na sběr a validitu onkologických dat; 4) provádět sebeevaluace výsledků onkologické péče. Nikoli tedy jen citovat výsledky a data skvělých zahraničních pracovišť. Nikoli jen docházet na občasná ministerské schůzky o prevenci ku Vltavě. *Hic Rhodus, hic salta* – to asi měli více připomínat občané svým KOC přímo v regionech. Onkodata patří do centrální a inovační správy ÚZIS, ale

nikoli v tak inovované podobě, aby informace z nich se e-pokroem e-medicíny redukovaly na nynější historické minimum nebo už zcela vytratily. Hodnocení kvality a sebeevaluaci výsledků v čase lze totiž pojmout jen formálně a rétoricky, nebo fakticky v analýzách vlastních dat, jsou-li. Centrální aparát lokální kvalitu nezavede ani nezachrání. Zkrátka z oněch čtyř úkolů, snad kromě různě efektivních snah o organizaci sítě onkologicky profilovaných služeb v regionech, je možno hodnotit zatímni stav plnění zbylých tří úkolů spíše jako poklesky. Při nezkrtném optimismu je to možno vnímat i pozitivně – jako příležitost léta čekající na hbitou nápravu. Jinak se v kultivaci systému nepohneme, a to ani při přemíře prostředků a technologií. Eurojazykem to lze nazvat projektem napřimování zarůstajících a uzlených procesních trajektorií. Je jisté, že dobrá organizace rakovinu léčí rovněž a poměrně levně.

V závěru autor doufá, že se mu podařilo být dostatečně nekonkrétním a jen minimálně nekorektním, aby motivoval, zapochleboval a ničemu hezkému neublížil. Každopádně lze redakci Medical Tribune poděkovat, že pan ministr Vlastimil Válek byl ve věci onkologie vyzpovídan a mnohé veřejnosti nastínil. Bylo tak možno z plachého nadšení jen přistínit.

prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.