

Napřimování čili rektifikace trajektorií v onkologii

Ze všech vědecky, komerčně či eticky motivovaných celoevropských, tuzemských nebo jen lokálních snah o vylepšování onkologie v poslední dekádě dosud nejméně a jen plaše vyčnívalo úsilí organizační, jakoby odborně méně sexy, a tedy méně opečovávané. V intelektuálních kruzích se stále soudí, že skutečný odborník se nemá snižovat k politice a politikem že pravý odborník nebývá. Jenže organizace veřejně dostupné zdravotní péče je vždy zároveň zdravotní politikou, umíme-li ji ovšem odlišovat od politikaření a pouhých plků. Odborníci se tedy vlivu na stav věcí veřejných spíše zřikají?

Bývalo i jinak při pocitu jejich odpovědnosti za dopady fungování jejich odbornosti. A to jak za přechodného režimu, tak po nadšené liberalizaci všeho na přelomu století. Měli jsme úspěšné epizody či body růstu ve zrodu onkologického registru v letech sedmdesátých a následně jakési úsilí o transparenci systému pomocí poliklinických oddělení klinické onkologie (POKO) od let osmdesátých, byť šlo jen o administraci dat. Věnovali jsme se však také vytváření strukturovaného systému komplexních onkologických center (KOC), hemato-onkologických center (HOC) a pediatricko-onkologických center (POC) napříč vlastní na přelomu tisíciletí, což se docela uchytilo.

S postupujícím blahobytem a dramaticky se rozšiřujícím spektrem léčebných možností i snazší dostupností mnohého jako by se však zbytně rozostřovaly cíle klikatostí a růzností cest pacientů od příznaků přes diagnostiku až k léčbě a dispenzarizaci. Rozvíjejí se spíše matoucí verbální cvičení o kontrole kvality nahore a zůstává hledání rad, cest a protekce mezi známými dole. Ostatně nejen veřejnost často tápe v naší sedmikoaliční realitě sedmi druhů zdravotnických zařízení (zřizovaných státem, krajem, městy, rezortem obrany, církvemi, velkými soukromými řetězci a drobnými soukromníky), s platbami péče ze sedmi zdravot-

ních pojišťoven a sedmi způsoby úhrad. Sedmička je u nás zjevně více než jen šťastné číslo nebo též číslo hojně užívané v biblickém Janově zjevení o apokalypse. Koordinace nezřídka vážne pod hesly práva na autonomii a svébytnost různých zařízení, asi také práv na menší efektivitu a racionalitu, což jsou práva též hojně užívaná.

Bloudění systémem je při rozmanitosti a přemíře možností do značné míry přirozené. Je rovněž potíž s přemírou informací a možností v takzvané informační společnosti, v níž je paradoxně problémem sjednotit právě také nemocniční informační systémy a zavést e-správu veřejného zdravotnictví. Netřeba podléhat depresi ani beznaději, protože pro řád a transparenci je jistě nástrojů více než dříve, pouze mozek leckde nestíhá. Umělá inteligence (AI) sama to však nevyřeší, neboť je určována právě zadáním z mozku. A bloudí-li stvořitel, ztrácí se i stvoření.

Ale zpět k meritům věci, tedy k napřimování neboli, vzhledem řečeno, rektifikaci trajektorií čili cest pacientů v systému. Možná už z oparu svítá na lepší časy. Regionu, vlasti a už i europrostoru byl na podzim roku 2024 dán modelově k dispozici materiál Cesta onkologického pacienta Jihomoravským krajem, výsledek dohody patnácti jihomoravských nemocnic na spoluúčasti v onkologické péči, konkretizovaný pro 13 skupin nádorových diagnóz, se screeningovými programy a projekty časného zachytu i dalšími speciálnostmi, jako jsou místa paliativní péče, genetického poradenství a molekulárně precizované onkologie. Plachá pýcha mě nutí podotknout, že toto úsilí koordinuje brněnský Masarykův onkologický ústav. Je to ostatně jeho povinnost, když v kterési vyhlášce už figuruje také jako národní onkologický ústav. Tedy přesněji ústav národa moravského, neboť větší část vlasti, země česká, má svůj národní onkoústav při Vltavě v Motole. Ambice mají být při-

měřené i geograficky. Ostatně Jihomoravský kraj je jenom menší částí velké Moravy a také Slezané mají ve státním znaku svého ptáka. Další harmonizační úkoly pro rekultivaci regionů jsou tedy zřejmé a na řadě. Inspirujeme také z Východu na Západ.

Nicméně také od Západu, tedy mírně od Atlantiku a jihozápadního Středozeemí, nikoli dosud z Povltaví, dochází už také k probouzení. V roce 2024 se postupně rozběhly dva projekty „networkingu“ čili síťování pracovišť a definování systému onkologické péče v zúčastněných státech, případně regionech. Jde jednak o aktivitu Organizace evropských onkologických ústavů (OECI), jednak o aktivity Evropské komise (EC) a jejího European Cancer Beating Plan, vyhlášeného už v roce 2020. OECI nyní koná pod skvělým názvem DD (deep diving čili hluboké potápění) Cancer Center Infrastructure for EU (CCI4EU). EC naopak rozvíjí organizuje moloch projekt pod názvem European Network of Comprehensive Cancer Care (EUNetCCC) v devíti pracovních skupinách (working packages) WP1–WP9. Navazuje se na dřívější známé i neznámé projekty CanCon a iPAAC. Kromě toho zde máme k zápolení s rakovinou ještě projektová konsorcia jako JANE, ERN, ECHO-S a jiné „networks“.

K aktivnímu bytí v eurosvětě neoddělitelně patří eurojazyk (eurospeech) a svět zkratk. Je nutné se obojímu učit, abychom se domluvili. Formálně jako by šlo o angličtinu, více však jde o sémantiku a pochopení konkrétního obsahu i neostrých cílů.

Především však platí „mysli globálně, jednej lokálně“. V Jihomoravském kraji jsme se už sešli, s návštěvníky z EU se scházíme a v širší vlasti se snad jednou také ve věci sejdem. V praxi jde vlastně jen o to, a to bez ohledu na znělost projektů, co všichni lékaři znají se své denní komunikace a z jejich dosud málo rozpoznávané advokátní práce, kterou

Ize nazvat e-dispatching (elektronický dispečink). Je po ní značná spontánní poptávka telefonická i e-mailová a přispívá ke spokojenosti, důvěře a komfortu občanů, ačkoli se o ní nemluví.

Jde však o to vědět, co potřebnému trpícímu nebo žadateli o pomoc či radu ve styku osobním nebo distančním aktuálně a rozumně nabídnout a doporučit, co, jak a kde má řešit v místě a regionu nebo kam ho bez oklik do dále poslat. Tedy jak v čase, tak co do výsledku optimalizovat jeho cestu systémem neboli napřímit jeho trajektorii, aby nebloudil, netápal, nezdržoval sebe ani systém, zátěž svěřil jen chorobě a nikoli svým pochybnostem, negooglel zbytečně po webech nadnárodně, ale

uchytil se tuzemsky. Dříve jsem tuto advokátní funkci lékaře pokládal pouze za paralelní, marginální až banální, ale stále více si myslím, že se stává zásadní také pro efektivitu systému, výsledky péče, ale hlavně pro klid duší pacientů. A je skoro jedno, jak se pacient ke znalé radě a nasměrování dopracuje.

Tedy vyzývám kolegy z onkologických týmů k usilovnější a cílevědomější rektifikaci trajektorií. V eurojazyce je módní hovořit o JA (joint action), společné akci. Buď již v okruzích svých působností jasno máme, anebo nemáme. Máme-li, netutlejme to a dejme světu ve známost. Nemáme-li, ujasněme si. Nejsnáze by se pokroku ve vlasti dosáhlo, kdyby oněch brožur a webových stran na téma Cesta

onkologického pacienta v kraji X bylo co nejrychleji všech čtrnáct. Nedá to ani moc práce sepsat síly a prostředky, které jsou k dispozici, kde a kdy. Stačí kontakty na indikační týmy pro nejčastější skupiny onkodiagnóz a lokální přístupy k preventivním programům a onkoporadenství v regionech. Prospěje to efektivitě systému i lepší náladě trpících voličů. Rektifikovat, rektifikovat, rektifikovat, velel by věčně živý klasik, kdyby se dožil. Rektifikovat čili napřimovat trajektorie v systému v okruhu působnosti KOC je třeba ochotně a zvesela. Přinese to více radosti všem. Neboť zdroje jsou.

*prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.
Masarykův onkologický ústav, Brno*