

Jakość życia pacjentów onkologicznych w Polsce zależy nie tylko od rodzaju choroby i jej stadium, ale też od dostępu do wsparcia. Eksperci wskazują, że brakuje rehabilitacji i szybkiej pomocy psychologicznej czy psychiatrycznej. Tymczasem kolejki do fizjoterapii sięgają nawet kilku miesięcy, a poradnie zdrowia psychicznego w wielu regionach są trudno dostępne. To sprawia, że pacjenci często pozostają bez niezbędnej pomocy w kluczowym momencie leczenia.

*Jakość życia pacjentów onkologicznych jest różna, w zależności od nowotworu, na który chorują, a także od stopnia zaawansowania choroby, bo zupełnie inaczej wygląda sytuacja chorych z nowotworem niewielkim, który będzie wyleczony, a inaczej w stopniu czwartym, kiedy jest rozsiew choroby nowotworowej. Oczywiście brakuje nam pewnych elementów w tej całościowej opiece nad chorymi, na pewno do poprawy jest dostęp do rehabilitacji i możliwość skorzystania z pomocy psychologicznej, niekiedy psychiatrycznej – ocenia dr n. med. Joanna Kufel-Grabowska, onkolog kliniczny z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.*

Problemem są długie kolejki do rehabilitacji onkologicznej, która jest kluczowa dla powrotu do sprawności po leczeniu. Według NFZ w 2023 roku średni czas oczekiwania na rehabilitację ambulatoryjną w wielu regionach przekraczał trzy miesiące, a w mniejszych miejscowościach – nawet pół roku. W praktyce oznacza to, że wielu pacjentów zmuszonych jest do finansowania zabiegów prywatnie. To szczególnie istotne w przypadku obrzęku chłonnego, który dotyka nawet co czwartą pacjentkę po leczeniu raka piersi.

*Oczekiwanie na rehabilitację zależy pewnie od miejsca zamieszkania chorego. Czasami sięga ono kilku miesięcy, a w zasadzie jeżeli chory onkologicznie otrzymuje skierowanie, czy to od lekarza rodzinnego, czy od onkologa, to ta rehabilitacja jest potrzebna tu i teraz – wskazuje dr n. med. Joanna Kufel-Grabowska.*

Podobnie wygląda sytuacja z dostępem do wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego, które są integralną częścią leczenia onkologicznego. Z rejestru Naczelnej Izby Lekarskiej wynika, że w Polsce jest ok. 5 tys. lekarzy psychiatrów, z czego 4,85 tys. wykonujących zawód, i dodatkowo 582 psychiatrów dzieci i młodzieży. Z danych NFZ wynika, że w niektórych województwach czas oczekiwania na wizytę w poradni zdrowia psychicznego wynosi nawet kilka miesięcy. Tymczasem, jak podkreślają eksperci, stan psychiczny ma ogromny wpływ na skuteczność leczenia.

*Jest mała dostępność poradni zdrowia psychicznego i jest kłopot z zarejestrowaniem chorych. To specjalista, do którego niewymagane są skierowania, ale czas oczekiwania nie zawsze jest krótki – podkreśla onkolog z GUM. – W naszym ośrodku mamy psychologa na co dzień. Jeżeli widzimy potrzebę lub pacjentka komunikuje, że chciałaby porozmawiać z psychologiem, w zasadzie tego samego dnia odbywa się konsultacja. Pacjentki przed rozpoczęciem leczenia otrzymują informację, że jest dostępna pomoc psychologiczna, bardzo często z niej korzystają. Większy problem jest na pewno z dostępem do psychiatry, bo w toku leczenia mogą być gorsze i lepsze momenty, niekiedy konieczne jest włączenie leków. Często my, onkolodzy, rozpoczynamy taką terapię w oczekiwaniu na wizytę u psychiatry.*

Eksperci podkreślają, że sytuację poprawiają zmiany systemowe – m.in. skoordynowana sieć onkologiczna DiLO, która zapewnia pacjentom informacje o dostępnych formach wsparcia od momentu diagnozy.

*Pacjent onkologiczny powinien mieć informację, że ta opieka zaczyna się już na procesie diagnostyki,*

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 14, październik 2025 08:55

Ewelina Kocemba

Odśłony: 887

---

*żeby czuł się zaopiekowany, żeby wiedział, że na każdym etapie leczenia może się zwrócić do swojego lekarza prowadzącego, czy to będzie lekarz onkolog, chirurg onkologiczny, ale też skorzystać z pomocy dietetyka, psychologa klinicznego, psychoonkologa czy psychiatry. Bo musimy sobie zdać sprawę, że każdy etap leczenia, począwszy od diagnostyki, poprzez leczenie systemowe czy operacyjne, jest trudny nie tylko dla pacjenta, ale też dla całego systemu rodzinnego – przekonuje dr Milena Lachowicz, psychoonkolog kliniczny, seksuolog z Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.*

Według badania opublikowanego w „The Lancet Oncology” w 2011 roku, obejmującego ponad 14 tys. pacjentów onkologicznych z różnych krajów, zaburzenia psychiczne, takie jak depresja, zaburzenia lękowe i adaptacyjne, występują u znacznej części chorych. Około 38 proc. chorych doświadcza co najmniej jednego z tych problemów w trakcie leczenia nowotworu. Publikacja z 2012 roku „Ocena dystresu i depresji u osób chorych na nowotwory złośliwe” w „Przeglądzie Epidemiologicznym” wskazywała, że ponad połowa pacjentów onkologicznych (52,8 proc.) powinna być objęta pomocą psychologiczną. Według danych portalu ZwrotnikRaka.pl zespoły depresyjne występują u około 20–40 proc. chorych na nowotwory, z czego stwierdza się je u 1/3 pacjentów w momencie potwierdzenia rozpoznania raka. Odsetek stanów depresyjnych maleje do 15 proc. u pacjentów onkologicznych w okresie remisji, aby ponownie wzrosnąć do 50 proc. w przypadku wznowy. Te statystyki pokazują skalę wyzwań w zapewnieniu chorym kompleksowej opieki obejmującej nie tylko leczenie samego nowotworu, ale także zdrowie psychiczne.

*W Polsce niestety choroby nowotworowe jeszcze są trochę napiętnowane i chorzy też są niekiedy wytykani palcami. Nie jest łatwo osobie, która podlega leczeniu, samodzielnie poradzić sobie z nową sytuacją, gdzie w zasadzie kończymy z pracą, życiem zawodowym, niekiedy także z życiem społecznym i rodzinnym, leczenie bardzo często bywa trudne i samopoczucie jest złe. Wsparcie jest niezbędne, żeby dać rozwiązania, które pomogą przebrnąć przez samo leczenie, a potem pozwolą płynnie wrócić do w miarę normalnej aktywności życiowej – tłumaczy dr n. med. Joanna Kufel-Grabowska.*

*Powinniśmy bardziej otwarcie mówić o chorobach onkologicznych, żeby pacjent się nie wstydził, że taka choroba go dopadła – tutaj trochę COVID-19 się do tego przyczynił, bo mówimy bardziej otwarcie o pomocy psychologicznej czy psychiatrycznej. W trakcie leczenia onkologicznego rzeczywiście ta labilność emocjonalna, zaburzenia depresyjne czy lękowe są obecne. Warto, żeby pacjent wiedział, że może skorzystać z pomocy psychologa, psychiatry i się tego nie wstydzić. Myślę, że to takie obszary, gdzie możemy jeszcze mocniej wyedukować pacjenta, wesprzeć go i pokazać, że naprawdę nie ma się tutaj czego wstydzić – podkreśla dr Milena Lachowicz.*

*Źródło: Newseria*