

**Szanowni Państwo,**

zapowiadane przez obecne kierownictwo resortu zdrowia zmiany w ochronie zdrowia obejmują też system kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy. Najistotniejszym elementem tej reformy jest przywrócenie stażu podyplomowego, co jest ogólnie aprobowane przez środowisko. Pewną niewiadomą pozostaje natomiast kierunek zmian w zakresie szkolenia specjalizacyjnego i kończącego go państwowego egzaminu specjalizacyjnego. Egzamin ten składa się z części testowej oraz ustnej, która z kolei, w przypadku hematologii, obejmuje analizę historii choroby, wyników badań dodatkowych, ocenę preparatu szpiku kostnego i odpowiedź na pytania problemowe. Analiza przebiegu dotychczas prowadzonych przeze mnie egzaminów specjalizacyjnych wykazuje wysoki odsetek osób składających go z wynikiem pozytywnym (choć rzadko z oceną końcową bardzo dobrą!), co świadczy o dobrym przygotowaniu kandydatów do pracy w specjalistycznej opiece hematologicznej, tym bardziej że zarówno pytania testowe, jak i ustne układane są tak, aby przede wszystkim sprawdzić umiejętność podejścia do pacjenta z chorobą krwi lub jej podejrzeniem. Niepokoją natomiast duże trudności, jakie mają niektórzy zdający z oceną preparatu cytologicznego szpiku kostnego. Należy pamiętać, że zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z 11 grudnia 2012 roku w sprawie wykazu specjalizacji uprawniających lekarza do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w medycznym laboratorium diagnostycznym, specjalizacja z hematologii daje lekarzowi uprawnienia diagnosty laboratoryjnego w zakresie laboratoryjnej diagnostyki hematologicznej, cytochemicznej i immunologicznej rozmazów szpiku i krwi. Dlatego też specjalista hematolog musi się legitymować znajomością cytomorfologii krwi i szpiku, tym bardziej, że jeśli będzie pracował w małym ośrodku, to nie zawsze będzie mógł liczyć na wsparcie diagnosty mającego odpowiednie kompetencje w tym

zakresie. Wszyscy wiemy, że ocena preparatu krwi, a zwłaszcza szpiku kostnego, bywa bardzo trudna i wymaga dużego, nieraz wieloletniego doświadczenia. Trudno jest oczywiście nabyć tę umiejętność jedynie w czasie obowiązkowego 5-tygodniowego stażu specjalistycznego w laboratorium hematologicznym. Dlatego chciałbym gorąco zachęcić wszystkich specjalizujących się do wykorzystania każdej wolnej chwili na oglądanie preparatów krwi obwodowej i szpiku kostnego pod okiem doświadczonego diagnosty. Jest to bowiem jedyna droga do nabycia tej trudnej umiejętności. Na marginesie chciałbym zauważyć, że problem szkolenia w tym zakresie dotyczy też diagnostów laboratoryjnych, spośród których nie wszyscy umieją kompetentnie oceniać cytologiczne preparaty szpiku. Już wiele lat temu utworzono specjalizację zwaną laboratoryjną hematologią medyczną, kształcąca diagnostów pracujących na potrzeby oddziałów hematologicznych, ale dopiero w tym roku na stronie internetowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego został ogłoszony program dla diagnostów realizujących ją jako specjalizację podstawową, zgodnie z możliwością stworzoną przez rozporządzenie ministra zdrowia z 2006 roku. Powracając do programu specjalizacji z hematologii dla lekarzy, o czym miałem okazję pisać już wcześniej, od 2014 roku obowiązuje tryb modułowy, obejmujący moduł podstawowy, który zawiera program chorób wewnętrznych, oraz moduł specjalistyczny — hematologiczny. Istnieje także wariant tego programu przeznaczony dla lekarzy mających już specjalizację z chorób wewnętrznych. Odpowiada on modułowi specjalistycznemu programu modułowego, od którego różni się tym, że zawiera dodatkowo elementy szkolenia z ratownictwa medycznego, prawa medycznego i medycyny społecznej, co stanowi wyrównanie różnic programowych między dawną specjalizacją z chorób wewnętrznych a obecnie obowiązującym modułem podstawowym. Aktualny program specjalizacji z hematologii wprowadzono w życie w 2014 roku, zatem jego pierwsi adepci nie doszli jeszcze do etapu państwowego egzaminu specjalizacyjnego. Jak wiadomo, życie jest najlepszym recenzentem wszelkich działań ludzkich i każdy, nawet najlepszy, projekt wymaga dokonania korekt, których konieczność ujawnia się dopiero po wprowadzeniu danego projektu w życie.

Zainicjowana przez Ministerstwo Zdrowia dyskusja nad reformą kształcenia specjalistycznego jest okazją, aby podjąć próbę dokonania takich właśnie korekt. Trudnością w jego realizacji okazuje się w szczególności duża liczba obowiązkowych kursów, których zawartość merytoryczna jest, co prawda, bardzo przydatna dla specjalizantów, ale zdarza się, że bywają one odwoływane ze względu na zbyt małą liczbę zgłoszeń. To z kolei może uniemożliwić terminową realizację programu szkolenia. Innym poważnym problemem jest mała liczba podmiotów z akredytacją do prowadzenia różnych elementów szkolenia specjalistycznego. Nie wspomnę już o uciążliwości logistycznej i o kosztach, jakie dla lekarza aktywnego zawodowo wiążą się z koniecznością wyjazdu na kursy czy staże organizowane niejednokrotnie daleko od miejsca zamieszkania. Program przewiduje ponadto obowiązkowy staż kierunkowy w ośrodku leczenia hemofilii, tymczasem ośrodki te miały powstać, ale do dziś to nie nastąpiło i nie wiadomo, kiedy zostaną powołane do życia. Te i inne problemy, napotymane przez osoby specjalizujące się lub zamierzające się specjalizować w hematologii, wspólnie z Zarządem Głównym Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów (PTHiT) i jego Przewodniczącym Panem Profesorem Tadeuszem Robakiem, sygnalizujemy odpowiednim komórkom resortu zdrowia. Przy tej okazji powrócił też temat specjalizacji z transplantologii klinicznej, o czym również pisałem na łamach „Hematologii” w jednym z poprzednich numerów czasopisma. Przypomnę, że zatrudnienie lekarzy specjalistów w tej dziedzinie jest warunkiem zgody na funkcjonowanie oddziału przeszczepiającego komórki krwiotwórcze. Cechą

charakterystyczną tej specjalizacji, stworzonej głównie na potrzeby lekarzy prowadzących pacjentów poddawanych przeszczepieniom narządów unaczynionych, a więc na przykład chirurgów i nefrologów, są dwie ścieżki szkoleniowe — dla hematologów i dla innych specjalności, ale wszyscy zdają ten sam egzamin testowy, zawierający na przykład pytania dotyczące przeszczepień nerek, wątroby czy innych zagadnień spoza zakresu działalności hematologa. Przygotowanie się do tego egzaminu wymaga więc od lekarza hematologa bardzo dużego nakładu czasu i pracy w celu przyswojenia zagadnień, o których wiadomo, że nigdy nie zostaną wykorzystane w codziennej pracy na oddziale przeszczepiania komórek krwiotwórczych. Nawiasem mówiąc, na to samo narzekają transplantolodzy „narządowi”, zmuszeni do uczenia się o przeszczepianiu szpiku, a ponadto na przykład nefrolodzy zapoznają się z technikami chirurgicznymi transplantacji nerek, a chirurdzy — ze szczegółami leczenia immunosupresyjnego. Jedną z opcji rozwiązania tej niekomfortowej dla wszystkich sytuacji byłoby oddzielenie transplantologii hematologicznej od narządowej, i taki też postulat zgłosiliśmy do Ministerstwa Zdrowia wspólnie z PTHiT. Musimy jednak pamiętać, że reforma kształcenia podyplomowego jest dopiero na etapie dyskusji i konsultacji, a więc wdrożenie oczekiwanych przez nas rozwiązań nie jest kwestią najbliższych miesięcy. Tymczasem więc nie pozostaje mi nic innego, jak życzyć specjalizantom dużo wytrwałości w rozwiązywaniu stojących przed nimi problemów logistycznych i w przyswajaniu obszernej wiedzy wymaganej na egzaminie specjalistycznym.

*konsultant krajowy w dziedzinie hematologii
prof. dr hab. n. med. Dariusz Wołowicz*