

Sprawozdania • Reports

Sprawozdanie z ESTRO-Forum for Central and Eastern Europe: education, infrastructure and health economics in radiotherapy

W dniach 8-11 lipca 2004 r. odbyło się w Centrum Onkologii-Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach i kontynuowane w Ustroniu pierwsze “ESTRO-Forum for Central and Eastern Europe: education, infrastructure and health economics in radiotherapy”.

W konferencji wzięli udział prof. M. Brada i prof. M. Baumann – prezydenci ESTRO wraz z Zarządem, przedstawiciele Międzynarodowej Agencji Atomistyki (IAEA) oraz przedstawiciele narodowych towarzystw radioterapii z Bułgarii, Czech, Estonii, Gruzji, Litwy, Polski, Rumunii, Serbii i Czarnogóry, Słowacji, Słowenii i Węgier. Każdy z przedstawicieli krajowych przedstawił sytuację w zakresie wyposażenia krajowych zakładów radioterapii, programów specjalizacyjnych i kosztów leczenia oraz źródeł finansowania. Na tle innych krajów wyraźna pokazała się tendencja poprawy wyposażenia ośrodków w Polsce w ostatnich latach, chociaż jest ona ciągle poniżej rekomendowanych przez ESTRO-EBR europejskich limitów. Z wyjątkiem pojedynczej i wyrwykowej pomocy IAEA w zakresie wyposażenia, skierowanej do krajów postradzieckich, nie należy oczekiwać pomocy finansowej na wyposażenie ze strony ESTRO lub IAEA, ponieważ nie jest ona wpisana w statutową działalność tych organizacji. Podkreślono natomiast, że środki unijne na ten cel można uzyskać poprzez Regionalne Programy Strategiczne (RPS) pod warunkiem, że aparatura jest jedynie narzędziem, a nie celem projektu programowego w ramach RPS. Otwiera się zatem druga możliwość, poza pulą Ministerstwa Zdrowia, ale wymaga to aktywnych zabiegów zainteresowanych i władz lokalnych.

W zakresie edukacji, czyli programu specjalizacji w dziedzinie radioterapii program polski jest najbardziej zaawansowany i zbliżony do programu ESTRO, zarówno w zakresie szkoleń teoretycznych, jak i praktycznych. Aktywność tych ostatnich nie jest jednak optymalna. W czasie dyskusji Zarząd ESTRO i EBR zwrócił szczególną uwagę na konieczność odbywania szkoleń praktycznych w kilku ośrodkach krajowych, z dążeniem do eliminacji realizacji całego programu specjalizacji tylko w jednym ośrodku („matczym”). To nakłada na PTRO pilny wymóg opracowania harmonogramu i listy ośrodków wybranych dla szkoleń praktycznych oraz udostępnienia tych informacji wszystkim zainteresowanym. Konieczne jest również upowszechnienie programów obowiązujących kursów szkoleniowych PTRO. Kolejną istotną informacją, przekazaną przez Zarząd ESTRO, jest wymóg obowiązkowego prowadzenia dziennika specjalizacji (*Log Book*).

Oprócz wymogów organizacyjnych, *Log Book* będzie stanowił formę paszportu dokumentującego umiejętności praktyczne radioterapeuty i będzie bardzo pomocny przy staraniach lekarzy o dłuższe pobyty szkoleniowe i/lub naukowe lub zatrudnienie w ośrodkach europejskich. Posiadanie dziennika specjalizacji staje się zatem nie tylko wymogiem, ale istotnym interesem specjalizującego.

Wyraźny niedostatek odnotowano w zakresie programu szkoleniowego fizyków medycznych i techników radioterapii. Zaplanowano powołanie przy Zarządzie PTRO sekcji fizyki medycznej w celu pilnej poprawy tej sytuacji. Odnośnie kursów ESTRO przedstawiciele IAEA zaoferowali daleko idącą pomoc w zakresie dofinansowania kosztu uczestnictwa. Praktycznie każdy ze specjalizujących się w radioterapii może zwrócić się do krajowego przedstawicielstwa IAEA w Warszawie (Pani Wiszczer) z wnioskiem aplikacyjnym o dofinansowanie.

Ponieważ programy szkoleniowe krajów uczestniczących w Forum uznano za fragmentaryczne i w treści ubogie, Zarząd ESTRO zdecydował, że część kursów dla krajów Europy Centralnej i Wschodniej będzie organizowana w Polsce (*out-door courses*). Celem tej inicjatywy jest rozszerzenie dostępności do szkoleń specjalizacyjnych i znaczne obniżenie kosztów.

ESTRO i IAEA zaoferowały również gotowość przeprowadzenia audytów w ośrodkach, które zwrócą się o ich realizację. Przeprowadzenie takich audytów w zakresie organizacji, wyposażenia, kontroli jakości realizacji radioterapii jest formą europejskiej certyfikacji ośrodka i kadry. Audyty należy traktować jako istotną pomoc w naprawie niedociągnięć, wskazówek, sugestii, programów naprawczych (*know-how*), a nie krytyki. Zarząd PTRO zachęca kierowników krajowych Zakładów Radioterapii do skorzystania z tej formy pomocy. Wymóg audytu zewnętrznego jest nieodzownym atrybutem poziomu i osobowości ośrodków radioterapii w Unii Europejskiej.

W ramach dyskusji nad problemami edukacji w radioterapii zwrócono uwagę na konieczność systemowych rozwiązań w zakresie „ciągłego szkolenia pospecjalizacyjnego” (*continuous medical education – CME*). Według dyrektyw UEMS ten problem rozwiązano w kilku krajach Europy Zachodniej (np. Niemcy), w innych jest on w trakcie wdrażania. System generalnie opiera się na punktach kredytowych, przyznawanych za wszelkie formy doskonalenia i uzupełniania wiedzy onkologicznej (kursy, sympozja, konferencje, publikacje, posiedzenia wewnętrznoośrodkowe), w celu osiągnięcia określonego limi-

tu punktów w 3-5-letnim okresie czasu jako warunku przedłużenia licencji specjalisty. W przypadku nie osiągnięcia wyznaczonego limitu lekarz traci uprawnienia specjalisty, a ośrodek otrzymuje częściową lub nie otrzymuje refundacji kosztów leczenia prowadzonego przez tego lekarza. W Polsce i pozostałych „nowych” krajach członkowskich UE oraz innych krajach Europy Środkowej i Wschodniej brak jest tego systemu i tytuł oraz uprawnienia specjalisty przyznawane są bez ograniczeń czasowych. W konsekwencji ciągle uzupełnianie wiedzy onkologicznej i doskonalenie umiejętności praktycznych nie jest obligatoryjne i jest jedynie wyrazem indywidualnych potrzeb i dobrej woli lekarza. Potrzeba wdrożenia systemu CME w Polsce wydaje się być pilna w świetle wymogów UE jak również potrzeby uzupełnienia systemu kontroli liczby kontraktowanych procedur onkologicznych o system kontroli ich jakości. Wymaga to również szerszych rozwiązań prawnych, np. wprowadzenia odpisów podatkowych kosztów szkolenia specjalizacyjnego i pospecializacyjnego. Zarząd PTRO zwróci się do federacji wszystkich towarzystw onkologicznych w celu podjęcia odpowiednich inicjatyw, skierowanych do Sejmowej Komisji Zdrowia z wnioskiem o zgłoszenie odpowiednich działań ustawodawczych. Ta inicjatywa wydaje się wyjątkowo ważna w świetle znaczących dysproporcji między kosztami szkoleń i zarobkami tej grupy lekarzy, których inicjatywa dotyczy.

Na wniosek uczestników Zarząd ESTRO-EBR, EC podjął się merytorycznego opiniowania i rekomendowania odnośnie krajowych wniosków i inicjatyw w zakresie infrastruktury. Ponadto zarówno ESTRO jak i IAEA zaoferowało wszystkim krajom – uczestnikom FORUM, możliwość uzyskania tzw. „expert visit”, tj. audytów zewnętrznych.

nych. Ta forma jest szczególnie interesująca i pożądana w ośrodkach w których zachodzi restrukturyzacja organizacji i implementacja aparatury diagnostyczno-terapeutycznej.

Kolejnym istotnym elementem szerokiej dyskusji była ekonomika w radioterapii. Zwrócono uwagę na znaczne dysproporcje w finansowaniu radioterapii w krajach Europy Środkowej i Wschodniej. Przy średnich kwotach radioterapii radykalnej w wysokości 3000-3500 Euro w krajach Europy Zachodniej – członkach UE oraz zróżnicowanych dopłatach do procedur terapii 3D-konformalnej i IMRT, wycena tych procedur w Polsce jest średnio o 100% niższa, a w zakresie specjalistycznych porad onkologicznych nawet kilkakrotnie niższa. To wskazuje na potrzebę sukcesywnego podwyższania kosztów krajowych w perspektywie 5-6 lat, po których polska jednostka monetarna ma zostać zastąpiona przez Euro.

W ocenie ESTRO, IAEA i uczestników, ESTRO-FORUM okazało się ważną i owocną płaszczyzną dla wymiany opinii i doświadczeń uczestników. Wyzaczyło ważną perspektywę oraz hierarchię inicjatyw i działań krajowych towarzystw radioterapii w celu poprawy technologii, jakości, dostępności i finansowania radioterapii, zmierzających do wyrównania poziomu tej specjalności medycznej w Europie.

Prof dr hab. med. Bogusław Maciejewski
Doc. dr hab. med. Krzysztof Składowski
Prof. dr hab. med. Jacek Fijuth
Doc. dr hab. med. Julian Malicki
Dr med. Krzysztof Ślosarek
Dr Wojciech Bulski
Dr med. Anna Kobierska
Prof. dr hab. Roman Makarewicz

Sprawozdanie z międzynarodowego kursu „Advanced Course in Pain and Symptom Management”

W dniach 23 i 24 kwietnia 2004 r. w Centralnym Muzeum Morskim w Gdańsku odbył się, po raz pierwszy w Polsce, międzynarodowy kurs medycyny paliatywnej dla zaawansowanych. Kurs został zorganizowany przez: Międzynarodowe Centrum Opieki Paliatywnej w Oksfordzie, Międzynarodową Szkołę Medycyny Paliatywnej w Gdańsku, Katedrę i Zakład Opieki Paliatywnej Akademii Medycznej w Bydgoszczy oraz wydawnictwo „Via Medica”. Honorowy patronat nad kursem objęło Ministerstwo Zdrowia oraz Europejskie Stowarzyszenie Medycyny Paliatywnej (*European Association for Palliative Care*).

Do Gdańska przybyło około 180 uczestników, między innymi z Belgii, Holandii, Niemiec, Wielkiej Brytanii, Szwecji, Norwegii, Danii oraz Słowacji i Litwy. Wykłady odbywały się w języku angielskim. Wykładowcami kursu było 12 specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej i onkologii z kraju i zagranicy. Grupę zagranicznych wykładowców stanowili: „ojciec” medycyny paliatywnej Ro-

bert Twycross z Wielkiej Brytanii, Pål Klepstad z Norwegii, Per Sjøgren z Danii, Christoph Stein z Niemiec, Marc Desmet z Belgii oraz Stans Verhagen z Holandii. Polskę reprezentowali: krajowy konsultant do spraw medycyny paliatywnej Krystyna de Walden-Gałuszko, szef Katedry i Zakładu Opieki Paliatywnej AM w Bydgoszczy Zbigniew Żylicz, krajowy konsultant do spraw onkologii klinicznej Maciej Krzakowski oraz Małgorzata Krajnik, Aleksandra Kotlińska i Maciej Bączyk.

Uroczystego otwarcia kursu dokonali profesorowie Zbigniew Żylicz oraz Robert Twycross. Kurs był podzielony na siedem sesji. Pierwsza z nich dotyczyła genetyki receptorów opioidowych, farmakologii morfiny oraz miejscowego działania opioidów. W drugiej sesji Robert Twycross, Małgorzata Krajnik oraz Zbigniew Żylicz omówili przyczyny występowania świądu i jego leczenie u chorych w okresie terminalnym, zwracając szczególną uwagę na rolę paroksetyny. Popołudniowe sesje zostały przede

wszystkim poświęcone opiece duchowej i psychologicznej nad chorymi w okresie terminalnym. Omówiono również pokrótce etyczne i praktyczne aspekty paliatywnej sedacji, leczenie wodobrzusza oraz rolę ketaminy w „ból przebijającym”. Po wykładach, mimo niesprzyjającej aury, zorganizowano wycieczkę po historycznych zaułkach Gdańska, uwieńczoną uroczystym obiadem.

Drugi dzień kursu rozpoczęto od omówienia działania opioidów, zwracając uwagę na ich wpływ na układ poznawczy i immunologiczny. Dokonano także analizy dostępnych danych na temat działania antagonistów receptorów opioidowych jako leków przeciwszczepiających. W kolejnej sesji, prowadzonej w całości przez profesora Roberta Twycross`a omówiono nowe leki oraz nowe wytyczne leczenia najczęstszych objawów chorobowych w opiece paliatywnej. Podczas tej sesji odbyła się dyskusja, w trakcie której uczestnicy kursu mogli podzielić się swoimi doświadczeniami w leczeniu chorych terminalnych oraz wymienić uwagi dotyczące działania opieki paliatywnej w poszczególnych państwach. Ostatnia sesja została poświęcona leczeniu duszności i nadmiernej potliwości u chorych paliatywnie. Na zakończenie docent Maciej Krzakowski omówił diagnostykę i leczenie zespołów paranowotworowych, a dr Maciej Bączyk wskazał kiedy i jak należy rozpocząć oraz zakończyć terapię glikokortykosteroidami.

Istotną zaletą kursu było połączenie dwóch aspektów: części *stricte* naukowej, tj. badań genetycznych, molekularnych czy też klinicznych w medycynie paliatywnej oraz części praktycznej, tj. wskazówek, porad dotyczących pracy lekarzy.

Uczestnicy kursu mogli zapoznać się z najnowszymi wynikami badań, dotyczących nowych zastosowań leków od wielu lat stosowanych w leczeniu chorych terminalnych, a także dowiedzieli się, że substancje rutynowo stosowane w medycynie, np. w leczeniu depresji, gruźlicy, nerwicy, mają również inne właściwości i mogą być z powodzeniem stosowane w medycynie paliatywnej. Bardzo potrzebne dla lekarzy pracujących w opiece paliatywnej okazały się przedstawione przez Roberta Twycross`a standardy „stopnie drabiny” leczenia poszczególnych objawów, z którymi lekarze mają najwięcej trudności. Niestety nie wszystkie te zalecenia mogą być zastosowane w Polsce, ponieważ wiele z tych leków nie jest zarejestrowanych w naszym kraju. Z kolei leki obecne na naszym rynku nie mają zarejestrowanych wskazań do leczenia objawowego w medycynie paliatywnej, a związane z nimi koszty nie pozwalają na ich szerokie stosowanie.

Dr med. Joanna Komorniczak
Katedra i Klinika Onkologii i Radioterapii
AM w Gdańsku