

Rozmowa prof. Arkadiusza Jeziorskiego – Prezesa Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej z prof. Andrzejem Szawłowskim – Konsultantem Krajowym w dziedzinie Chirurgii Onkologicznej oraz z prof. Pawłem Murawą – przedstawicielem PTChO w ESSO

Discussion on the status of surgical oncology in Poland

W dniu 1 września 2006 r. odbyło się drugie posiedzenie Zarządu PTCHO nowej kadencji. Dyskutowano o wielu problemach o podstawowym charakterze dla Towarzystwa, a zwłaszcza dla jego członków. Jednym z najważniejszych punktów dyskusji była sprawa specjalizacji z chirurgii onkologicznej. Efektem tej dyskusji jest publikacja fragmentów rozmowy, jaką przeprowadził prezes Towarzystwa, prof. Arkadiusz Jeziorski, z Konsultantem Krajowym w dziedzinie Chirurgii Onkologicznej, prof. Andrzejem Szawłowskim. Do dyskusji został zaproszony także przedstawiciel PTCHO w ESSO, prof. Paweł Murawa.

Prof. Arkadiusz Jeziorski. Panie Profesorze, wielu polskich chirurgów, posiadających specjalizację II stopnia z chirurgii onkologicznej, jest zaniepokojonych tym, że z chwilą, gdy w Polsce zacznie obowiązywać prawo unijne, stracą prawo do legitymowania się zdobytą specjalizacją. Temat ten pojawia się w naszych dyskusjach od wielu lat i odnoszę wrażenie, że jest to ostatni moment do rozwiązania tej ważnej kwestii. Czy według Pana powyższe obawy są uzasadnione?

Prof. Andrzej Szawłowski. Tak, są uzasadnione, ale jedynie dla tych grup lekarzy, którzy będą szukali możliwości pracy poza Polską. Natomiast ci lekarze, którzy będą pracować w sieci ośrodków onkologicznych – w tym akademickich – w Polsce nie powinni się czuć zagrożeni. Sieć ośrodków onkologicznych w Polsce jest dobrze rozwinięta, rozwija się nadal i może stanowić wzór dla innych krajów Unii Europejskiej. Zlikwidowanie ośrodków onkologicznych w Polsce i specjalizacji z chirurgii onkologicznej byłoby katastrofą dla polskiej medycyny i chorych na nowotwory. Przyszłość medycyny i poprawa wyników leczenia, w tym chirurgicznego, chorych na nowotwory zależy od specjalizacji, a nie tylko rzemiosła chirurgicznego. W interesie polskich pacjentów jest to, aby wyrzucić presję na wybranych przez nich przedstawicieli w Parlamencie Europejskim, aby bronili interesów polskich lekarzy, w tym chirurgów onkologów, w Unii Europejskiej

A.J. Zanim do świadomości naszych przedstawicieli w strukturach europejskich dotrze konieczność obrony interesów polskich lekarzy za granicą, skoncentrujmy się na lekarzach pracujących w Polsce. Panie Profesorze, mówi Pan: „nie powinni się czuć zagrożeni”. Z czego wynika przekonanie Pana Profesora o tym, że specjalizacja II stopnia z chirurgii onkologicznej nie będzie unieważniona?

A.Sz. Jak już powiedziałem, przyszłość medycyny, z punktu widzenia interesów pacjenta, polega na specjalizacji. Czasy lekarzy legitymujących się tytułem „doktora wszechnauk lekarskich” minęły bezpowrotnie. Aby uprawiać dobrą praktykę lekarską, trzeba dążyć do tego, aby od zakończenia studiów medycznych zakres zainteresowań lekarzy w sposób naturalny zawężał się. Profesjonalizm na najwyższym poziomie, czyli stanie się specjalistą, osiąga się, zajmując się nieraz bardzo wąską dziedziną, nawet patologią jednego narządu. Jest to widoczne wtedy, kiedy czyta się nazwy różnych klinik zabiegowych Akademii Medycznych w Polsce. Taka sama naturalna ewolucja dotyczy chirurgii onkologicznej, bo tak rozumiał to jej twórca w Polsce – Pan Profesor Tadeusz Koszarowski. Idee rozwoju nowoczesnej chirurgii onkologicznej były wizjonerskie i oryginalne nie tylko w Polsce, ale również w skali ogólnoswiatowej, dlatego polskie rozwiązania w tym względzie, a mam na myśli powstanie sieci ośrodków onkologicznych i specjalizacji onkologicznych (radioterapia, potem chirurgia onkologiczna i ostatnio onkologia kliniczna), można nazwać polską specyfiką i polskim wkładem w dziedzictwo światowej medycyny.

Chirurgia onkologiczna wyrosła w sposób naturalny i ewolucyjny ze wspólnego korzenia chirurgii, tak jak urologia, torakochirurgia, chirurgia naczyniowa czy kardiochirurgia. Specjalności te rozwijają się i nikt nie podważa zasadności ich istnienia. Chirurgia onkologiczna jest dyscypliną o wiele szerszym spektrum działalności, a do tego nie może być oderwana od innych specjalności onkologicznych, takich jak radioterapia czy onkologia kliniczna, bo wtedy idea leczenia skojarzonego chorych na nowotwory nie będzie mogła być realizowana. Jeśli będzie inaczej wrócimy do punktu wyjścia to znaczy

pogorszenia wyników leczenia chorych onkologicznych. Dlatego pojawiające się od czasu do czasu głosy: „Po co nam w Polsce chirurgia onkologiczna, skoro w większości krajów Unii Europejskiej jej nie ma” uważam za nieetyczne, a my te kraje, które tej specjalności nie posiadają, po prostu w tym względzie wyprzedzamy.

Problem istnienia i dalszego rozwoju chirurgii onkologicznej w Polsce nie powinien być rozpatrywany bez tego szeroko pojętego kontekstu i powinien być wyzwaniem dla całego środowiska onkologicznego, a szczególnie Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, Polskiego Towarzystwa Onkologicznego czy też Polskiej Unii Onkologii. Działanie jednoosobowe, nawet najbardziej uznanych ekspertów w dzisiejszych czasach są skazane na porażkę. Dumne hasło Polskiej Unii Onkologii – „Razem pokonamy raka” – ma tu też swoje zastosowanie.

A.J. Czy za koniecznością utrzymania ośrodków chirurgii onkologicznej w Polsce, a tym samym zdobytych stopni specjalizacji, pójdą konkretne przepisy prawne? Czy Ministerstwo Zdrowia zna problem?

A.Sz. Czy ustawodawca i jego reprezentant czyli Ministerstwo Zdrowia rozumie te problemy, tego nie wiem – trzeba poprosić o wypowiedź jego kompetentnych przedstawicieli, na przykład z Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Mnie natomiast jako Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Chirurgii Onkologicznej nic nie jest wiadomo, aby istniały plany zmierzające do likwidacji specjalizacji z chirurgii onkologicznej w Polsce tylko dlatego, że nie ma jej w innych krajach Unii Europejskiej.

A.J. Na początku swojej kadencji wysłałem ankietę do wszystkich członków PTChO. Otrzymałem 310 odpowiedzi, z których wynika, że 92 chirurgów ma jedynie II stopień specjalizacji z chirurgii onkologicznej, ale tylko 19 ma otwartą specjalizację II stopnia z chirurgii ogólnej. Tak mała liczebnie grupa wynika moim zdaniem z obawy przed koniecznością odbycia stażów w pełnym wymiarze oraz „zaliczenia” wszystkich procedur dla celów specjalizacji zgodnie z programem specjalizacyjnym, mówiąc między nami, trudnym do zrealizowania. Czy Pan Profesor zgodzi się z tym, aby Prezes Towarzystwa Naukowego i Konsultant Krajowy, podjęli starania, aby tym wszystkim, którzy mają II stopień z chirurgii onkologicznej, ułatwić realizację kolejnej specjalizacji.

A.Sz. Zdecydowanie jestem za takim rozwiązaniem!

A.J. A jaki jest nasz wizerunek w strukturach europejskich? Panie profesorze, jest Pan naszym przedstawicielem w European Society of Surgical Oncology już dwa lata. Czy w czasie swojej kadencji podjął Pan rozmowę na temat uznania polskiej specjalizacji II stopnia z chirurgii onkologicznej?

Prof. Paweł Murawa. Władze ESSO nie są kompetentne w uznawaniu specjalizacji. Jest to organizacja *stricte* naukowa. W czasie mojej kadencji pracowałem razem z kolegami nad propozycją programu specjalizacji z zakresu chirurgii onkologicznej, choć przyznaję – egzamin organizowany przez ESSO również nie jest oficjalnie uznawany jako specjalizacja.

A.J. Jeśli władze ESSO nie są kompetentne, to w takim razie jaka struktura administracji europejskiej mogłaby podjąć rozmowę na temat uznania polskiej specjalizacji II stopnia z chirurgii onkologicznej, tak jak uznana jest specjalizacja z chirurgii ogólnej. Czy Pan Profesor jest w stanie pomóc w rozpoczęciu tych, jak się wydaje niełatwych, negocjacji, dla dobra polskich chirurgów onkologów?

P.M. Zasady specjalizacji ustala i reguluje Ministerstwo Zdrowia, a na poziomie UE odpowiednia komisja europejska, która, proszę wybaczyć, będzie rozmawiała tylko z akredytowanym przedstawicielem polskiego rządu. Uznanie specjalizacji polskiej chirurgii onkologicznej wstecz przez UE, moim zdaniem nie wchodzi w rachubę. Jest to sprawa przyszłości po uzgodnieniu programu specjalizacji i trybu jej przyznawania przez członków UE. Problem naszych chirurgów onkologów (z I stop. z chirurgii ogólnej) powinniśmy załatwić u nas w kraju we współpracy z TChP. Tylko te dwa towarzystwa mogą ustalić zasady weryfikacji. Niech przykładem będzie onkologia kliniczna, która dostosowała się do wymogów UE.

A.J. Plan podjęcia rozmów z przedstawicielami administracji europejskiej ma rzeczywiście charakter projektu prospektywnego: jeśli uda się nam niektóre sprawy załatwić, to będzie to dotyczyło przyszłych chirurgów onkologów. Nadal jednak pozostawać będzie duża liczba chirurgów onkologów, świetnych i doświadczonych, których niepokój o własną specjalizację będziemy odczuwali my i nasi następcy w towarzystwie naukowym. Nie potrafię teraz powiedzieć ile spraw, w czasie tej kadencji, uda nam się załatwić.

Dziękuję Panom Profesorom za wzięcie udziału w tej dyskusji.