

A close-up portrait of a woman with voluminous, curly blonde hair. She is wearing a white blouse with a lace-like pattern around the neckline. She has a slight smile and is looking directly at the camera. The background is a soft, out-of-focus light green and white.

Dyżurny dermatolog Europy

Rozmowa z prof. dr hab. med. Magdaleną Czarnecką-Operacz,
prezydentem elektem Sekcji Dermatologiczno-Wenerologicznej
Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów
(*European Union of Medical Specialists – UEMS*)

Jak się zostaje szefem europejskiej sekcji lekarzy specjalistów? Zdradzi pani swój patent?

Na to nie ma patentu. W Stowarzyszeniu zaczęłam działać w 2003 r., od tego czasu reprezentuję w nim polskie środowisko dermatologów i wenerologów. To były lata ciężkiej pracy, najpierw poznawania mechanizmów działania organizacji, potem zaangażowania w prace sekcji. Cieszę się, że ten wysiłek został doceniony, że zyskałam zaufanie kolegów, ponieważ prezydent sekcji to funkcja niezwykle odpowiedzialna. Najmniejszy jego błąd może kosztować wiele, istotne opóźnienia w postępie prac, a w efekcie szkody dla lekarzy i pacjentów. Wynika to ze sposobu zorganizowania pracy sekcji.

Na czym polega ta odpowiedzialność? I z czego wynika?

Spotkania członków sekcji odbywają się dwa razy w roku. Wiosną jest to zazwyczaj dwudniowe spotkanie w Brukseli, a jesienią jednodniowe, w trakcie corocznego Kongresu Europejskiej Akademii Dermatologii i Wenerologii (*European Academy of Dermatology and Venereology* – EADV). Odbywają się wtedy dyskusje prowadzące do wypracowania ostatecznej formy wszelkich opiniowanych przez *European Union of Medical Specialists* (UEMS) stanowisk, zbiorów zasad postępowania diagnostyczno-lecniczego, zakresu obowiązków, definicji, rekomendacji w odniesieniu do refundowania poszczególnych procedur, uchwały oraz postanowienia. W 2010 r. spotkanie wiosenne odbędzie się w Poznaniu i jako nowy prezydent sekcji będę jego gospodarzem. Rolą prezydenta jest rozpropagowanie i wcielenie w życie wszystkich ustaleń zatwierdzonych w trakcie spotkań, reprezentowanie sekcji w kontaktach z unijnymi decydentami w Brukseli oraz innymi europejskimi organizacjami dermatologicznymi, udział w spotkaniach zarządów wszystkich sekcji poszczególnych specjalności medycznych, oraz przygotowanie planów i materiałów do kolejnych spotkań Sekcji Dermatologiczno-Wenerologicznej. Dochodzi do tego konieczność zorganizowania i przewodnictwo w grupie wizytującej oraz oceniającej ośrodki akredytowane do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w zakresie dermatologii i wenerologii w różnych, wyrywkowo wybranych krajach Wspólnoty. Kolejnym, niezwykle ważnym zadaniem jest przewodnictwo w tworzeniu oraz realizacji międzynarodowego egzaminu specjalizacyjnego w zakresie naszej specjalności medycznej. Mnóstwo pracy.

W jak liczny zespół?

Zarząd sekcji składa się z czterech osób: prezydenta, prezydenta elekta, skarbnika i sekretarza. Natomiast wszyscy członkowie sekcji pracują w zespołach koncentrujących się na wybranych dziedzinach dermato-

logii i wenerologii (*clearing house function* w odniesieniu do europejskich zbiorów zasad w zakresie takich dziedzin, jak dermatochirurgia, dermatologia estetyczna, fototerapia, alergiczne choroby skóry, choroby przenoszone drogą płciową itd.). Zatem praca rozdzielona jest pomiędzy wszystkich członków sekcji, z uwzględnieniem głównych dziedzin ich zainteresowań oraz aktywności klinicznej. Organizacja działa już 50 lat właśnie w takiej strukturze. Można zdecydowanie stwierdzić, że radzimy sobie doskonale. Możemy przecież polegać na aktywności środowiska, reprezentującego 29 krajów członkowskich oraz dodatkowo Szwajcarię i kraje będące obserwatorami, np. Turcję, Chorwację czy Azerbejdżan. Każdy ze wspomnianych krajów ma w sekcji swoich dwóch przedstawicieli. Jeden reprezentuje środowisko medycyny uniwersyteckiej, a zatem naukowo-badawcze, podczas gdy drugi dermatologię i wenerologię praktyczną, niezwiązaną ze środowiskiem uniwersyteckim.

Jest pani pierwszym w historii UEMS prezydentem sekcji dermatologicznej wywodzącym się z Polski. To duży sukces dla polskiego środowiska medycznego. Dlaczego właśnie dermatologia i wenerologia doczekała się polskiego przedstawiciela we władzach europejskich?

W Polsce zarejestrowanych jest nieco ponad 2000 specjalistów dermatologii i wenerologii. Jest to bardzo duża liczba i dzięki temu zajmujemy ważne, strategiczne miejsce na medycznej mapie Europy. Przed Polską znalazły się jedynie takie kraje, jak Niemcy, Francja, Włochy i Hiszpania. Zatem nasz kraj należy do grupy *wielkiej piątki* i właściwie zawsze liczył się na forum europejskim. Ważnym jest również fakt, że osobiście reprezentuję dodatkowo drugą dziedzinę nauk medycznych, jaką jest alergologia i immunologia kliniczna. W związku z powyższym łatwiej jest nawiązać kontakt i płaszczyznę porozumienia z kolegami specjalistami w zakresie alergologii, reprezentującymi inne dziedziny nauk medycznych jako dyscyplinę podstawową (np. pediatrię, pulmonologię itd.).

Jaką opinię ma polska dermatowenerologia wśród europejskich kolegów?

Pewnym praktycznym problemem są braki w zakresie powszechnego dostępu do nowoczesnej aparatury medycznej i diagnostycznej. Nie wszystkie ośrodki medycyny publicznej w Polsce wyposażone są w tę aparaturę w stopniu wystarczającym. Jeśli zaś chodzi o przygotowanie merytoryczne i wiedzę fachową, polscy lekarze dermatowenerolodzy są doceniani od lat w Europie. Zresztą braki sprzętowe też nadrabiamy, mamy już w Polsce ośrodki na światowym poziomie. Przykładem może być Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, którą od kilku lat kieruje prof. Wojciech Silny, i w której ja także

pracuję. Profesor w ciągu kilku lat przeprowadził gruntowny remont i zmodernizował Klinikę oraz wyposażył w najnowocześniejszy sprzęt tak, że nie odbiega ona od standardów europejskich i światowych. Polska powinna zdecydowanie otworzyć się w kierunku Europy. Jak wiadomo, wielu z naszych kolegów odbywało szkolenia specjalizacyjne i pracowało naukowo poza granicami kraju. Owocowało to wprowadzeniem nowych, wysoko zaawansowanych technologii naukowo-badawczych do polskich ośrodków specjalistycznych.

Jaki jest program i priorytety prezydenta elekta?

Przede wszystkim chciałabym się zająć reaktywacją Komitetu ds. Chorób Zależnych od Zaburzeń Immunologicznych (*Joined Committee on Immune Mediated Diseases*), mam zamiar kontynuować pracę nad ogólnoeuropejskim egzaminem specjalizacyjnym w zakresie dermatologii i wenerologii, opracować zasady konstruowania takiego egzaminu w postaci podręcznika oraz rozwijać zainteresowania dermatologią dziecięcą. Reprezentując Polskę, chcę również zadbać o dobry wizerunek krajów dawnej Europy Wschodniej na tle innych państw członków Unii Europejskiej.

Jeśli chodzi o dermatologię dziecięcą, to czy rzeczywiście potrzebna nam jest w tym zakresie nowa specjalizacja lekarska?

Trudno o jednoznaczną odpowiedź, osobiście nie mam takiego przekonania. Z pewnością jednak istnieje potrzeba stworzenia ośrodków specjalistycznych opiekujących się dziećmi cierpiącymi na schorzenia skóry. W przypadku, gdy dziecko przyjęte jest na oddział *dorosłej* dermatologii, nie ma fachowej pielęgniarskiej opieki pediatrycznej, stałego nadzoru pediatry (możliwe są tylko konsultacje). Nie ma też zabawek, pokoju zabaw, miejsca na przenocowanie w szpitalu mamy, całej infrastruktury ułatwiającej psychice dziecka zniesienie trudnych warunków szpitalnych. Ale gdy dziecko hospitalizowane jest na oddziale pediatrycznym, nie ma z kolei fachowej pielęgniarskiej opieki dermatologicznej, prowadzi je pediatra, a dermatolog jedynie konsultuje. I w jednym, i drugim przypadku brakuje w leczeniu pewnego istotnego elementu. Trzeba to zmienić. Powinniśmy inspirować, zachęcać do tworzenia szpitalnych oddziałów, przychodni i innych ośrodków dermatologii dziecięcej. Będę się o to szczególnie starać.

A sprawa europejskich egzaminów międzynarodowych?

W projekt ten zaangażowana jestem od momentu powstania pierwszej koncepcji. Autorem pomysłu jest obecny prezydent sekcji, prof. Harald Gollnick, kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii i Wenerologii w Magdeburgu (Niemcy). W latach 1999–2000 do-



„ W Polsce zarejestrowanych jest nieco ponad 2000 specjalistów dermatologii i wenerologii. To dużo, dzięki temu zajmujemy strategiczne miejsce na medycznej mapie Europy ”

koła przeglądu programu specjalizacyjnego w zakresie naszej dyscypliny medycznej, a zaproponowane przez niego poprawki zostały zaakceptowane podczas spotkania w Monachium w 2001 r. Jednak nowy program specjalizacji, nawet jeśli dostępny jest na stronie internetowej dla wszystkich zainteresowanych, to nie wszystko. Profesor H. Gollnick zaproponował dalsze



fot. Archiwum

prace w zakresie harmonizacji programu nauczania specjalizacyjnego oraz opracowanie zbioru pytań sprawdzających wiedzę w zakresie dermatologii i wenerologii w celu stworzenia europejskiego egzaminu specjalizacyjnego. Od roku 2003 uczestniczę w pracach zespołu powołanego przez Sekcję Dermatologiczno-Wenerologiczną, którego celem jest opracowanie zasad dotyczących tego egzaminu. Grupa spotykała się kilkakrotnie na dwudniowych, sobotnio-niedzielnich sesjach. Przy tej okazji warto wspomnieć, że praca ta nie jest w żaden sposób finansowana i wykonywana jest na zasadzie honorowej działalności bezpłatnej.

W odniesieniu do egzaminu używamy zwykle określenia – międzynarodowy, ale to wymaga doprecyzowania. Nie chodzi nam o stworzenie egzaminu, którego wyniki uznawane będą na całym świecie, chodzi o egzamin honorowany we wszystkich państwach reprezentowanych w naszej sekcji. Posiadanie certyfikatu uprawnia do obejmowania wysokich stanowisk w specjalistycznych placówkach medycznych. To jest bardzo trudny egzamin, przygotowanie wymaga wiele wysiłku, czasu i nawet wyrzeczeń, ale warto.

W pierwszej edycji egzaminu udział wzięła koleżanka z naszej Katedry i Kliniki Dermatologii w Poznaniu – dr Dorota Jenerowicz. Z powodzeniem zdała egzamin, uzyskując wysokie oceny i dyplom specjalisty w zakresie dermatologii i wenerologii w Unii Europejskiej. Mam nadzieję, że inni lekarze pójdą w jej ślady.

Europejska Unia Lekarzy Specjalistów powołała do życia pion zajmujący się kształceniem ustawicznym lekarzy. Jak do problemu tego kształcenia podchodzi Sekcja Dermato-Wenerologiczna?

To dla nas jedno z ważniejszych zadań i duże wyzwanie, podobnie jak dla wszystkich pozostałych sekcji UEMS. W odniesieniu do obowiązku kształcenia ustawicznego powołana została instytucja w obrębie UEMS, czyli EACCME (*European Accreditation Council Continuous Medical Education*), która pełni funkcję UEMS Charter CME. Postęp techniczny i intelektualny jest w dzisiejszym świecie medycznym tak duży, że – jak obliczono – co 5 lat 50 proc. wiedzy fachowej lekarzy wymaga weryfikacji. Pojawiają się nowe leki, procedury diagnostyczne i terapeutyczne, wychodzą na jaw nowe zagrożenia, dowiadujemy się o kolejnych, nieprzewidywanych wcześniej skutkach ubocznych leków. Cała ta nowa, żywiolowo powstająca wiedza wy-

„ Nie mamy nic przeciw temu, by lekarze różnych specjalności wykonywali zabiegi z zakresu dermatologii estetycznej. Jednak dopiero po uzyskaniu odpowiednich uprawnień. Po, a nie przed „

maga zebrania, nieustannej weryfikacji, sprawdzania i wprowadzania w życie – w postaci wskazań, wytycznych, zbiorów zasad itd. Tym właśnie nieustannie zajmuje się Sekcja Dermatologiczno-Wenerologiczna. My tę wiedzę zbieramy, przetwarzamy na język praktyki i dochodzimy do wspólnych dla wszystkich państw Unii Europejskiej wniosków. Niezwykłą i wręcz niepowtarzalną wartością jest właśnie to, że wszystkie wspomniane elementy aktualnej wiedzy medycznej poddajemy harmonizacji podczas dyskusji z przedstawicielami wszystkich państw członkowskich. Uważam, że daje to gwarancję lepszego zweryfikowania nieustannie zmieniającej się wiedzy medycznej, bo nie kończy się ona na krajowym etapie czy poziomie jednego państwa. Jeszcze jeden etap dysku-



„ Obserwujemy też zjawisko, które nazwałabym *modą na alergię*. Szczególnie dotyczy to dzieci w wieku szkolnym „

sji, ten ogólnoeuropejski, międzynarodowy, daje szansę na efektywne wychwycenie błędów, dokładniejsze sprawdzenie i dodatkowo dyskusję, podczas której rodzą się nowe, dobre pomysły oraz idee. Dodatkowo CME stanowi gwarancję jakości wiedzy prezentowanej na wszelkich spotkaniach szkoleniowo-naukowych, konferencjach oraz sympozjach. Jest to niezwykle istotny i wartościowy element, gdyż, niestety, obserwujemy niebezpieczne zjawisko komercjalizacji wspominanych spotkań szkoleniowo-naukowych.

Rynek dermatologiczny stale się poszerza – jest coraz większe zapotrzebowanie na usługi dermatologii estetycznej, coraz więcej rejestruje się też przypadków alergicznych chorób skóry. Derma-

tologów czeka więc dużo pracy, dobre zarobki. To przyszłościowa specjalizacja?

Jednym pytaniem poruszył pan kilka wątków. Odpowiedź zacznę od komentarza w sprawie rosnącej liczby przypadków alergii. Rzeczywiście, diagnozujemy ich coraz więcej – w skali świata, Europy, Polski. Ale nie jesteśmy pewni, czy naprawdę mamy do czynienia z lawinowym wzrostem zachorowań, czy po prostu polepszyły się nasze metody diagnostyczne, wzrosła wiedza i świadomość społeczna na temat alergii. Obserwujemy też zjawisko, które nazwałabym *modą na alergię*. Myślę, że wszystkie te elementy powodują, że przypadków chorób alergicznych rejestrujemy coraz więcej.

Moda na alergię? Jak choroba może być modna?

Niestety, może. Szczególnie dotyczy to dzieci w wieku szkolnym. Bierze się to stąd, że lekarskie zaświadczenie potwierdzające alergię może w pewnym stopniu ułatwić życie ucznia. W okresie pylenia uczulających dzieci roślin nauczyciele wymagają od nich mniej.

Wiem, że alergicy mogą liczyć czasem na ułatwienia przy zdawaniu egzaminów lub na przełożenie ich na późniejszy termin. W niektórych przypadkach odnoszę nawet wrażenie, że choroba alergiczna stanowi rodzaj społecznej nobilitacji. Z kolei w przypadku braku konkretnego i logicznego rozpoznania obserwuję tendencję do diagnozowania pacjenta w kierunku alergii. Jak wiadomo, uczulenie na alergeny środowiskowe dotyczy bardzo wysokiego odsetka społeczeństwa, natomiast tylko w niektórych przypadkach dochodzi do rozwoju klinicznych objawów choroby alergicznej. Zatem niepotrzebne wdrażanie diagnostyki alergologicznej owocuje stwierdzeniem uczulenia, które klinicznie może nie mieć praktycznie znaczenia. Jest to trudny problem codziennej pracy klinicznej.

Kolejny kłopot to brak precyzyjnych granic, gdzie zaczyna się, a gdzie kończy dermatowenerologia. Na przykład AIDS to choroba przenoszona drogą płciową, a w Polsce zajmują się nią specjaliści chorób zakaźnych, a nie dermatowenerolodzy. Czerniak to choroba skóry, a zajmują się nią w naszym kraju głównie onkolodzy.

To prawda, jednak ten problem nie dotyczy wszystkich krajów Europy. W Polsce rzeczywiście tak właśnie się dzieje i myślę, że również w tym zakresie należy dążyć do pełnej harmonizacji w Unii Europejskiej. Całe szczęście, alergologia w Polsce w dużym stopniu pozostała w rękach dermatowenerologów. Jest to zasługą grupy dermatologów zajmujących się od lat alergologią i immunologią kliniczną, którzy nie dali się zepchnąć na margines w tej dziedzinie. Szczególne słowa uznania należą się niezwykłemu już prof. Edwardowi Rudzkiemu i wymienionemu prof. Wojciechowi Silnemu.

Wiadomo też, że kolejnym problemem jest alergia pokarmowa, jej rozpoznawanie i leczenie. Czy alergia pokarmowa bywa źle leczona?

Uważamy, że zbyt pochopnie bywa rozpoznawana i zbyt łatwo podejmowane są decyzje o wprowadzaniu restrykcyjnych diet eliminacyjnych. Problem dotyczy szczególnie dzieci, które przez tę pochopność na lata pozbawiane są możliwości picia mleka, spożywania produktów mlecznych czy zawierających gluten. Przez to ich dieta staje się uboższa, brakuje im wielu składników pokarmowych, koniecznych do prawidłowego rozwoju. Te niedobory, braki powstałe w czasie, gdy człowiek rośnie i rozwija się najintensywniej, skutkują przez całe życie. Nie kwestionujemy, że w niektórych przypadkach dieta eliminacyjna bywa konieczna, ale stoimy na stanowisku, że często jest inaczej. Staramy się w tej kwestii zmienić opinię innych specjalistów, niestety, nie zawsze skutecznie. Jednak jestem dobrej myśli, nasz głos i nasze argumenty są wysłuchiwanie i uczestniczymy w pro-

” W leczeniu alergii pokarmowej zbyt pochopnie podejmowane są decyzje o wprowadzaniu restrykcyjnych diet eliminacyjnych ”

wadzonych nieustannie dyskusjach. Wspomniana już wcześniej struktura *Joined Committee of Immune Mediated Diseases* ma być właśnie platformą porozumiewania się lekarzy różnych specjalności, zajmujących się m.in. chorobami alergicznymi.

Na czym polegają z kolei problemy dotyczące dermatologii estetycznej?

Problem polega na tym, że wywodząca się z klasycznej dermatologii dermatologia estetyczna, będąca w rękach wykształconych specjalistów, została w pewnym stopniu przejęta przez lekarzy zajmujących się wskazaniami o niemedycznej charakterystyce (usuwanie tatuaży, botoks, leczenie zmarszczek itd.). Jest to zatem bardzo intrygujący segment rynku medycznego. Ludzie skłonni są wydawać olbrzymie pieniądze na poprawienie urody. Skoro jest popyt, pojawia się i podaż usług, nie zawsze na odpowiednim poziomie. Dochodzi do tego, że pewne procedury wykonywane są przez osoby bez odpowiedniego przygotowania klinicznego. To bardzo groźne, wzrasta ryzyko wystąpienia powikłań itp. Oczywiście, nie mamy nic przeciw temu, by lekarze różnych specjalności wykonywali pewne zabiegi z zakresu dermatologii estetycznej, jednak dopiero po uzyskaniu odpowiednich uprawnień, odbyciu właściwych szkoleń i zdaniu wymaganych egzaminów. Po, a nie przed.

Jak to zmienić?

Najsukuteczniejsza metoda to nieustanne i konsekwentne gromadzenie oraz przedstawianie argumentów merytorycznych zarówno na forum organizacji lekarskich, jak i wśród decydentów. Warto wspomnieć o konieczności rozdzielenia typowo medycznych wskazań od kosmetycznych przyczyn prowadzenia zabiegów w zakresie dermatologii estetycznej. Jest to związane z istotnymi elementami farmakoekonomicznymi, ponieważ finansowane powinny być jedynie zabiegi wynikające z klasycznych wskazań medycznych. Tym właśnie zajmuje się nasza Sekcja Dermatologiczno-Wenerologiczna UEMS. I przynosi to coraz lepsze, wymierne efekty.

Rozmawiał Bartłomiej Leśniewski