

OSOBOWOŚĆ ROKU 2017

W OCHRONIE ZDROWIA





Hematologia trafiła także pod strzechy

Rozmowa z **prof. Wiesławem W. Jędrzejczakiem**,
konsultantem krajowym w dziedzinie hematologii

Czy trudne było – i jest – przekonywanie władzy do nowych metod terapeutycznych? W latach 80. udało się to panu w odniesieniu do przeszczepiania szpiku, wówczas nowatorskiego rozwiązania w hematologii.

Ewentualne nieporozumienia między lekarzami a decydentami w obszarze nowych metod terapeutycznych nie dotyczą ideologii czy obowiązującego systemu politycznego. Można powiedzieć, że ochrona zdrowia jest wolna od ideologii, bo wszyscy są równi wobec choroby. Bez względu na to, czy ktoś jest komunistą, kapitalistą czy faszystą, białaczka przebiega u niego podobnie. Myślę, że w tych nieporozumieniach odgrywa rolę zrozumienie bądź niezrozumienie działalności nowatorskiej i innowacyjnej. A to znowu nie zależy od systemu politycznego czy poglądów, ale od horyzontów myślowych osób, które aktualnie rządzą.

Horyzonty władzy są inne niż horyzonty lekarzy?

Tego nie powiem, ale problemy dotyczące nowatorskich posunięć są dokładnie takie same teraz i kiedyś. Poprzedni system w jakiejś

mierze gloryfikował naukę. Jednak gloryfikowanie to jedno, a finansowanie to drugie, tym bardziej że za czasów tzw. komunizmu Polska była biednym krajem, w którym sądzono, że niektórych rzeczy po prostu nie można wykonać ze względu na zapóźnienie rozwojowe. Wybieganie do przodu było wtedy trudne do zaakceptowania.

Teraz jest łatwiej?

Wyzwania pozostają te same, choć oczywiście należy uwzględnić pewien postęp, którego znaczna część odbywa się jednak poza granicami naszego kraju. Trudno mi powiedzieć, czy obecnie wprowadzanie nowych terapii jest łatwiejsze. Powiem jednak, że za poprzedniego systemu polska nauka miała się dobrze – poza jej niedofinansowaniem, które wynikało bardziej z niewymienialności złotówki niż z decyzji politycznych. Najważniejsze rzeczy trzeba było kupować za dewizy, a tych brakowało. Zamówienia były realizowane nawet przez 2–3 lata, co oznaczało ogromne marnotrawstwo, ponieważ zamówione produkty docierały nierzadko wtedy, kiedy dana osoba pracowała już w zupełnie innym miejscu, a ci, którzy pozostali, nie wiedzieli, dlaczego dane zamówienie zostało złożone. Teraz takich sytuacji jest mniej, ale uderza mnie to, że mimo ogromnego otwarcia na świat młodzi ludzie nie garną się do wyjazdów na stypendia zagraniczne, nie chłoną wiedzy. Tymczasem w Polsce nie można do końca wykształcić naukowca. Na przykład w USA można doświadczyć prawdziwej konfrontacji z osiągnięciami światowymi. Pobyt tam to jedyna możliwość zmiany sposobu myślenia, przyjrzenia się temu, jak wygląda efektywny system finansowania nauki. Młodzi ludzie »

» tymczasem nie chcą wyjeżdżać, a mają być elitą. Oczywiście lekarze wyjeżdżają, ale zazwyczaj nie po to, aby zajmować kluczowe stanowiska, ale aby pracować jako wyrobownicy. Poza tym nie chodzi tylko o wyjazd, lecz także o powrót i o wdrożenie w Polsce tego, czego się nauczono. I to jest problem, bo jako naród powinniśmy aspirować do czegoś więcej. Takie było od początku przesłanie dotyczące przeszczepiania szpiku – że musimy opracować trudną technologię we własnym zakresie. I to się udało. Dziś problem sprowadza się do tego, że nowe leki nie powstają w Polsce. W poprzednim systemie wytworzono cztery oryginalne leki, obecnie żaden nie jest wytwarzany, a nasz przemysł nie ma takiego potencjału, nawet gdyby udało się opracować odpowiednią cząsteczkę. Odpowiadając na pytanie – w każdej władzy jednak są ludzie otwarci i zamknięci. Kwestią przypadku jest to, czy na najważniejszych stanowiskach znajdują się ludzie innowacyjni czy bardziej zachowawczy.

Porównał pan kiedyś walkę z rakiem do wojny z Hitlerem i Stalinem. Jest pan również pułkownikiem Wojska Polskiego. Czy można porównać pana działania jako lekarza do strzelania na strzelnicy, gdzie celem jest rak?

Trochę tak i trochę nie. Strzelanie na strzelnicy to tylko ćwiczenie, więc leczenie nowotworów porównałbym raczej do strzelania na polu walki. Drugą różnicą jest to, co wydaje się istotne w dzisiejszej medycynie, która już potrafi z nowotworu uczynić chorobę przewlekłą. Ciągłe nie jest tak, że udaje nam się zastrzelić wroga jednym strzałem. Obecnie postęp medycyny oznacza ciągłe strzelanie do wroga, którym jest rak, nowymi nabojami.

Jednak hematologia w ostatnim czasie notuje duże sukcesy i to odwlekanie momentu śmierci jest bardzo rozciągnięte w czasie.

Rzeczywiście, sukcesów było dużo. Ukazała się statystyka pokazująca, że pomimo gorszego finansowania niż w wielu innych krajach wyniki leczenia białaczek w Polsce – jako jedyne rodzaju nowotworów – nie odbiegają od rezultatów osiągniętych w krajach o wiele lepiej uposażonych. Tę analizę przygotował Narodowy Instytut Zdrowia, została ona opublikowana w Internecie. Wcześniej moje osiągnięcia mogły być rozpatrywane w kategoriach sukcesu indywidualnego, ale obecnie moja działalność skupia się na przenoszeniu tych pojedynczych osiągnięć naukowych i terapeutycznych na sukcesy w skali kraju, oczywiście z udziałem całego środowiska. Postęp został osiągnięty w każdym rodzaju białaczki, zaczynając od metody indukcji remisji ostrej białaczki szpikowej w programie trójlekowym autorstwa prof. Hołowieckiego, który aspiruje już do standardów amerykańskich, poprzez przeszczepianie szpiku już w 20 ośrodkach w naszym kraju. Wykonujemy 1700 zabiegów przeszczepienia rocz-

nie, czyli metoda ta stała się powszechnie dostępna. I choć to nie jest osiągnięcie tak spektakularne jak wejście jednej osoby na Mount Everest, to jednak jest to sukces, bo bardzo wielu ludziom udało się wejść na Rysy. Inaczej mówiąc, to, co było kiedyś osiągnięciem w postaci uratowania jednego życia, przemieniło się w Polsce w całe miasto ludzi żyjących po przeszczepieniu szpiku. To wielka zmiana, która dotyczy także innych chorób krwi. Zakończona powodzeniem walka o nowe leki przynosi efekty. Oczywiście jesteśmy krajem na

To, co było kiedyś osiągnięciem w postaci uratowania jednego życia, przemieniło się w Polsce w całe miasto ludzi żyjących po przeszczepieniu szpiku



dorobku i nie możemy udostępnić wszystkich nowych leków, które są bardzo drogie. Możemy jednak identyfikować podgrupy chorych najbardziej poszkodowane przez los i zapewnić im pomoc. To z jednej strony jest bardziej realistyczne, biorąc pod uwagę możliwości budżetowe, a z drugiej zaspokaja największe potrzeby – potrzeby ludzi będących w największym nieszczęściu. A przecież jako społeczeństwo mamy największe zobowiązania wobec tych, którzy są najbardziej poszkodowani przez los.

Zwiększa się liczba osób żyjących, a lekarze nie mają możliwości, aby wszystkim zapewnić jednakowy standard opieki.

Liczba hematologów w czasie mojej działalności jako konsultanta krajowego wzrosła więcej niż dwukrotnie. Ale rzeczywiście postęp

medycyny jest większy niż postęp w zakresie kształcenia kadr i zwiększania możliwości ośrodków, choć nie jest tak, że te ośrodki nie powstają. Jednym z moich osiągnięć było doprowadzenie do tego, że w każdym województwie mieści się ośrodek kształcący hematologów. Mamy więc w miarę równomierne rozmieszczenie w kraju specjalistów i możliwości udzielenia pomocy hematologicznej. Oczywiście są regionalne zapóźnienia, jednak dążymy do ich niwelowania. Już na początku 2018 r. akredytowany zostanie nowy ośrodek przeszczepiania szpiku w województwie zachodniopomorskim. W najbliższym czasie powinien ruszyć ośrodek w Brzozowie w województwie podkarpackim. Jest więc coraz mniej tzw. białych plam. Regiony najbardziej potrzebujące stają na nogi.

Wspomniał pan, że kieruje się filozofią pomocy najbardziej potrzebującym. Czy taką konieczność zobaczył Pan właśnie w hematologii?

Kiedy się decydowałem na tę specjalność, nie miałem takiej perspektywy jak obecnie. Wiedza ogólna dotycząca chorób krwi nie była na takim poziomie jak teraz. Zresztą młody człowiek, który wybiera daną specjalizację, nie ma perspektywy problemu w skali całego kraju, bo on tak nie myśli. On myśli, jak zrobić doktorat i specjalizację. Nawet jeśli zamierza w jakimś czasie zostać profesorem, nie myśli, jak rozwiązywać problemy w skali całego kraju. Ta odpowiedzialność za hematologię spadła na mnie w dwojaki sposób. Najpierw zostałem prezesem Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, a potem konsultantem krajowym w dziedzinie hematologii. To nie jest tak, że zaczynając karierę, miałem takie cele. Zresztą nawet nie wiedziałem, że takie stanowiska istnieją. Młody człowiek dopiero się uczy, jak wspinając się po szczeblach kariery i osiągając pewne stanowiska, można zdziałać coś dobrego.

A co zadecydowało o hematologii?

Moja droga wojskowa prowadziła przez oddział izotopowy, który miał się zajmować chorobą popromienną, a w tych czasach groźba konfliktu nuklearnego wydawała się bardzo realna i należało Polskę do tego przygotować. Choroba popromienna to przede wszystkim hematologia, bo uszkodzenia popromienne są nieodwracalnie śmiertelne i można próbować uratować jedynie tych, którzy mają problemy hematologiczne. To siłą rzeczy prowadziło do przeszczepiania szpiku, do którego doszedłem najpierw, aby potem stać się hematologiem, nie odwrotnie. ■

Rozmawiała Marta Kobląńska

prof. WIESŁAW W. JĘDRZEJCZAK

Wybitny polski lekarz, specjalista chorób wewnętrznych, hematolog, onkolog kliniczny, transplantolog, naukowiec, konsultant krajowy w dziedzinie hematologii. Od lat kieruje Katedrą i Kliniką Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W 1984 r. wraz z zespołem lekarzy z Wojskowej Akademii Medycznej przeprowadził pierwsze w Polsce udane przeszczepienie szpiku. W 2003 r. pierwszy w kraju przeszczepił krew pępowinową od dwóch dawców. Powrót prof. Jędrzejczaka na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie hematologii wpłynął na spektakularną poprawę leczenia pacjentów z chorobami układu krwiotwórczego. W 2017 r. dzięki jego staraniom wprowadzono na listę refundacyjną trzy leki ratujące chorych, rozbudowano sieć ośrodków hematologicznych, upowszechniono światowe standardy leczenia.

foto: Bartosz Bobkowski / Agencja Gazeta