

Rak onkologii – polemika

W numerze 6. *Menedżera Zdrowia* zamieściliśmy wywiad z prof. Jackiem Jassemem, kierownikiem Kliniki Onkologii i Radioterapii Akademii Medycznej w Gdańsku oraz prezesem Akademickiej Sieci Onkologicznej. W rozmowie omówił on założenia i cele sieci. Poniżej przedstawiamy polemikę prof. Janusza Emericha.



for. Lukasz Glowala/KEP

Po przeczytaniu wywiadu z prof. Jackiem Jassemem na łamach waszego pisma nasuwały się czytającemu pewne spostrzeżenia i uwagi. Myślę, że prof. Jassem, prezes nowego tworu onkologicznego Akademickiej

Sieci Onkologicznej zgodzi się, że onkologia ginekologiczna jest integralną częścią onkologii. Od 2 lat mamy w Polsce nową specjalizację z zakresu onkologii ginekologicznej. Trudno wymagać, aby w tak krótkim czasie powstała armia ginekologów onkologów, ale dzięki tej nowej specjalności mamy już w Gdańsku specjalistów z tej dziedziny, a 3 asystentów Kliniki Ginekologii AMG jest w trakcie specjalizacji z zakresu onkologii ginekologicznej. W latach 1997–2006 zostało opublikowanych w języku polskim 8 wysoko specjalistycznych podręczników poświęconych onkologii ginekologicznej, które stanowią podstawę podnoszenia kwalifikacji z zakresu onkologii ginekologicznej zarówno wśród studentów, jak i lekarzy wielu specjalności, a szczególnie ginekologów.

Od wielu lat Klinika Ginekologii AMG prowadzi ogólnopolskie kursy i seminaria poświęcone onkologii ginekologicznej dla lekarzy ginekologów. Więcej niż połowa wykładów i seminariów dla studentów VI roku dotyczy onkologii ginekologicznej.

Od wielu lat Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej organizuje kursy, szkole-

nia, konferencje dotyczące onkologii ginekologicznej, w których uczestniczą studenci medycyny i lekarze różnych specjalności. W tym roku odbędzie XII Konferencja Onkologiczna. Wezmą w niej udział ginekolog-dzy i lekarze rodzinni z całej Polski. Uważam, że szkolenie w naszej uczelni zarówno studentów, jak i lekarzy z zakresu onkologii ginekologicznej przebiega nadzwyczaj prawidłowo, ale codzienna rzeczywistość mija się z tym, czego uczymy. Powszechnie wiadomym jest w onkologii, że pacjentka po operacji raka szyjki macicy powinna być jak najszybciej leczona następową radiochemioterapią, a musi czekać kilka tygodni. Trudno więc wymagać, aby nasze wyniki z zakresu onkologii były zadowalające, nawet kiedy wprowadzimy dodatkową liczbę godzin z zakresu onkologii. *Obawiamy się, że ostatnie miejsce Polski w badaniach Eurocare 3 jest spowodowane niewystarczającym wykształceniem lekarzy w dziedzinie onkologii.* Takie stwierdzenie jest bardzo krzywdzące i zupełnie mija się z rzeczywistością. Dlaczego pacjentki chore na raka endometrium, jajnika, sromu czekają wiele tygodni, a czasem miesiące na konieczne leczenie następowe, od którego zależą wyniki przeżycia i wyleczenia? Podnoszenie kwalifikacji i znajomości z zakresu onkologii wśród studentów i lekarzy jest szczytnym zamiarem, ale nie wpłynie na długość wyczekiwania chorych na nowotwory na leczenie ani też nie zwiększy skuteczności leczenia w tej dziedzinie.

prof. Janusz Emerich
jest kierownikiem Kliniki Ginekologii
Instytutu Położnictwa i Chorób Kobięcych
Akademii Medycznej w Gdańsku

Odpowiedź



foto: Archiwum

Prof. Emerich w swoim liście porusza dwa wątki, jednak nie uznaję ich za polemiczne w odniesieniu do mojej wypowiedzi. Powstanie nowej specjalności medycznej, ginekologii onkologicznej, nasze środowisko przyjęło z uznaniem i cieszymy się, że w ten sposób poszerzyły się także możliwości szkolenia przeddyplomowego w dziedzinie onkologii. Choroby nowotworowe są częścią wielu specjalności lekarskich i nigdy nie rościliśmy sobie prawa do wyłączności w nauczaniu onkologii. Wręcz przeciwnie, naszym celem jest integracja wiedzy w tej dziedzinie w ramach całego toku studiów. Prof. Emerich ocenia szkolenie studentów medycyny z perspektywy Akademii Medycznej w Gdańsku, gdzie sytuacja jest względnie dobra – istnieje zintegrowany program nauczania onkologii, odpowiednia liczba godzin dydaktycznych oraz egzamin końcowy. Niestety, sytuacja w wielu innych polskich uczelniach medycznych jest znacznie trudniejsza i naszym celem jest jej poprawa.

Drugi wątek dotyczy przyczyn złych wyników leczenia onkologicznego w Polsce. W mojej krótkiej wypowiedzi na ten temat 2-krotnie podkreśliłem, że braki w wykształceniu polskich lekarzy są tylko jedną, ale na pewno nie jedyną przyczyną tego stanu rzeczy. Niedobory w dziedzinie radioterapii (a także innych metod leczenia i rozpoznawania nowotworów) są ogólnie znane. Mam zaszczyt być członkiem zespołu, który opracował rządowy plan poprawy wyposażenia w aparaturę do radioterapii polskich ośrodków onkologicznych. Dziedzina ta należała dotychczas do najbardziej zaniedbanych i dopiero od kilku lat przeznaczane są na ten cel większe środki. Sytuacja stopniowo się poprawia (np. w Akademii Medycznej w Gdańsku okres oczekiwania nie przekracza obecnie kilku tygodni), ale potrzeba jeszcze co najmniej kilku lat, aby wyrównać wieloletnie zaległości. Postulat skrócenia okresu oczekiwania na napromienianie zamiast poprawiania dydaktyki, to zatem argument typu *lepiej myć ręce, czy nogi?* – w obu dziedzinach pozostaje wiele do zrobienia.

prof. Jacek Jassem
jest kierownikiem Kliniki Onkologii i Radioterapii
Akademii Medycznej w Gdańsku

termedia
wydawnictwo

Bezpłatny
dostęp

www.termedia.pl

do archiwum internetowego
czasopism