

RAPORT nr 1

dotyczący stanu wybranych dyscyplin medycznych reprezentowanych
w Komitecie Patofizjologii Klinicznej PAN

Raport został opracowany w oparciu o materiały przygotowane przez przewodniczących komisji:

- Komisji Nefrologicznej
- Komisji Radiologii
- Komisję Żywienia Klinicznego i Patologii Metabolicznych
- Komisji Endokrynologii
- Komisji Diabetologii i Chorób Przemiany Materii
- Komisji Chorób Układu Oddechowego
- Komisji Patofizjologii Słuchu, Mowy i Zaburzeń Komunikacyjnych

oraz w oparciu o opinię dotyczącą stanu chirurgii ogólnej w Polsce przekazaną przez prof. dr hab. Tadeusza Tołłoczko

Ocena stanu dziedziny nefrologii, na podstawie opinii prof. dr Zofii Wańkowicz, przewodniczącej Komisji Nefrologicznej

Stan dyscypliny ocenić należy jako ogólnie dobry, co wiąże się przede wszystkim, z bogatą siecią referencyjnych ośrodków nefrologicznych, dysponujących odpowiednią kadrami, zapleczem aparaturowym, posiadających akredytację pozwalającą na prowadzenie specjalizacji w zakresie nefrologii. Przedstawiciele tej dyscypliny są wybierani do władz międzynarodowych i krajowych organizacji naukowych. Systematycznie rośnie liczba publikacji w renomowanych periodykach medycznych o zasięgu międzynarodowym. Bardzo aktywnie działa Polskie Towarzystwo Nefrologiczne liczące obecnie ponad 900 członków.

O dobrej kondycji naukowej środowiska nefrologicznego świadczy również:

- wzrastająca pozycja naukowa akademickich ośrodków nefrologicznych, co wyraża się w przewodniczeniu sesjom naukowym na wiodących zagranicznych i krajowych kongresach nefrologicznych, hipertensjologicznych i diabetologicznych; organizowaniu sesji polskich na międzynarodowych kongresach nefrologicznych
- duża aktywność naukowa – wyrażająca się w organizowaniu konferencji PTN, zarówno na szczeblu krajowym, jak i regionalnym.

Zdaniem prof. Z. Wańkowicz dalszy rozwój nefrologii klinicznej, dializoterapii i transplantologii będzie uwarunkowany dostępnością środków finansowych, poprawą współpracy z pokrewnymi dziedzinami medycyny szczególnie diabetologią, medycyną rodzinną, hipertensjologią i transplantologią. We współpracy z przedstawicielami tych dziedzin powinny być wypracowane wspólne programy zwalczania chorób cywilizacyjnych. Jak wykazały bowiem badania epidemiologiczne prowadzone na świecie, w tym również w Polsce (POLNEF), częstość występowania przewlekłych chorób nerek wzrasta gwałtownie i obecnie około 12% polskiego społeczeństwa wykazuje cechy uszkodzenia nerek.

Do istotnych zagrożeń dla dalszego rozwoju nefrologii w sferze usługowej zalicza się:

- niepodejmowanie przez niepubliczne stacje dializ programu dializ otrzewnowych jako programu bardziej pracochłonnego w stosunku do hemodializoterapii;
- spadek liczby transplantacji nerek

- niedostateczną liczbę specjalistów w zakresie nefrologii.

Istotnym zagrożeniem dla dalszego rozwoju nefrologii w sferze naukowej jest dysproporcja pomiędzy szybko wzrastającą liczbą niepublicznych stacji dializ i małą efektywnością naukową tych ośrodków.

Ocena stanu radiologii i diagnostyki obrazowej, na podstawie opinii sporządzonej przez prof.dr Marka Gołębiowskiego, przewodniczącego Komisji Radiologii

Radiologią i diagnostyką obrazową, jako naukową dyscypliną kliniczną, zajmuje się ponad 50 samodzielnych pracowników naukowych zatrudnionych w zakładach radiologii Akademii i Uniwersytetów Medycznych oraz w instytutach naukowo-badawczych. Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne, naukowo-zawodowa organizacja lekarzy i techników radiologii o ponad 80-letniej tradycji, zrzesza około 900 czynnych członków w 12 oddziałach i 10 sekcjach. Towarzystwo wydaje anglo- i polskojęzyczny naukowy kwartalnik „Polish Journal of Radiology” o dość wysokim współczynniku oddziaływania.

Miarą wysokiej pozycji polskiej radiologii w europejskim rankingu zawodowo-naukowym jest udział polskich przedstawicieli we władzach towarzystw naukowych. Przedstawiciele tej dyscypliny piastują m.in. stanowiska: wiceprezydenta Europejskiego Towarzystwa Radiologicznego, członków zarządów europejskich towarzystw radiologii gastroenterologicznej, dziecięcej i Towarzystwa Neuroradiologicznego. W ostatnim czasie w Polsce odbyły się Europejskie Kongresy Towarzystwa Rezonansu Magnetycznego i Ultrasonograficznego; w bieżącym roku (2008) w Krakowie będzie miał miejsce coroczny zjazd naukowy Europejskiego Towarzystwa Neuroradiologicznego. W maju 2007 roku odbył się kolejny zjazd naukowy Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego, w którym uczestniczyło 1500 osób. Rokrocznie w Polsce odbywa się około 20-30 krajowych imprez naukowych organizowanych lub współorganizowanych przez środowisko radiologów.

Intensywna współpraca z krajowymi i zagranicznymi ośrodkami naukowo-klinicznymi jest poparta związkami z ośrodkami zajmującymi się badaniami z zakresu nauk podstawowych oraz technicznych. Mocna pozycja naszego środowiska w strukturach europejskich towarzystw naukowych oraz udział w licznych międzynarodowych przedsięwzięciach naukowych stwarza dobre podstawy dalszego rozwoju. Napawa nadzieją widoczne żywe zainteresowanie działalnością naukową ze strony sektora prywatnego.

Ewentualne zagrożenia dla rozwoju tej dyscypliny prof. M. Gołębiowski upatruje w przewadze działalności klinicznej nad naukową, co wynika z uprawiania radiologii w ośrodkach klinicznych.

Ocena stanu dziedziny żywienia klinicznego i patologii metabolicznych, na podstawie opinii prof.dr Marka Pertkiewicza – przewodniczącego Komisji Żywienia Klinicznego i Patologii Metabolicznych

Stan tej dyscypliny należy uznać za niezadowalający. Rozwój żywienia klinicznego, tak w Polsce jak i w innych krajach, to ciągle działanie oddolne, wynikające z entuzjazmu młodych zwykle lekarzy „zarażonych” ideą pomocy ludziom do niedawna skazanym na śmierć z powodu braku wiedzy lub możliwości organizacyjnych lub finansowych leczenia. Do Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego (PTŻPiD) należy obecnie ok. 250 lekarzy, głównie chirurgów, anestezjologów i pediatrów. Instytucjonalna pomoc państwa w zakresie kształcenia i poprawy organizacji samego leczenia jest ciągle niewielka.

Kształcenie przeddyplomowe lekarzy w zakresie żywienia klinicznego nie jest realizowane, a nauczanie o zaburzeniach metabolicznych jest prowadzone chaotycznie i bez planu. Chociaż żywienie kliniczne znajduje się w programach kształcenia kilku specjalności, to w sposób instytucjonalny jest prowadzone tylko w ramach specjalizacji z chirurgii. Od niedawna żywienie kliniczne znalazło się także w programach studiów dla pielęgniarek, dietetyków i farma-

ceutów. Nie ma jednak zorganizowanego kształcenia podyplomowego pielęgniarek i dietetyków.

Dzięki wieloletnim staraniom PTŻPiD Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) refunduje wszystkie segmenty leczenia żywieniowego. W kilku szpitalach działają pełnoprofilowe zespoły leczenia żywieniowego, a w kilkunastu tylko szczątkowe. Mimo to leczenie żywieniowe, zwłaszcza żywienie poza-dojelitowe w warunkach domowych jest prowadzone na wysokim poziomie w pięciu ośrodkach leczenia w warunkach domowych dla dorosłych i jednym dla dzieci. W tym zakresie Polska należy do ścisłej czołówki europejskiej. Poziom żywienia klinicznego prowadzonego w czasie hospitalizacji w większości szpitali w Polsce jest bardzo zróżnicowany; trudno go jednak dokładnie określić. W ocenie prof. M. Pertkiewicza, poza jednostkami żywienia domowego, nie sięga poziomu określonego w Standardach Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego PTŻPiD.

Każdego roku w czasie Zjazdu PTŻPiD przedstawianych jest ok. 20 – 30 doniesień naukowych; 5 - 6 z nich jest przedstawianych także w czasie corocznego Kongresu Europejskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego (ESPEN). Cztery ośrodki żywienia domowego biorą udział w wielośrodkowych badaniach klinicznych. Badania podstawowe są prowadzone przez kilka jednostek teoretycznych, najczęściej we współpracy z najbliższymi jednostkami klinicznymi, nie zawsze wyspecjalizowanymi w zakresie leczenia żywieniowego. W efekcie poziom tych badań wynika z jakości prowadzonego leczenia żywieniowego, ograniczającego ich rzeczywistą wartość naukową. Dostęp do nowoczesnej aparatury naukowo-badawczej jest ograniczony. Aktualnie w Polsce nie ma ani jednego laboratorium badającego wewnątrzkomórkowe zaburzenia metaboliczne.

Możliwości rozwoju żywienia klinicznego w Polsce są ciągle niewykorzystane. Wzrost zainteresowania tą dziedziną medycyny, obserwowany wśród młodych lekarzy, wyraża się stałym przyrostem liczby członków PTŻPiD. Mimo trudności liczba chorych żywionych pozajelitowo w warunkach domowych stawia Polskę w czołówce europejskiej i stanowi bazę dla rozwoju badań naukowych w tej dziedzinie.

Podstawowe zagrożenia to próby komercjalizacji leczenia żywieniowego i drapieżna aktywność przemysłu farmaceutycznego, próbującego nagiąć żywienie kliniczne do własnej taktyki marketingowej i strategii rozwoju produkcji.

Podstawowe środki zaradcze to wprowadzenie kształcenia lekarzy na poziomie przeddyplomowym, integracja środowiska, opracowywanie zaleceń, działania promujące powstawanie nowych jednostek i współpracę naukową jednostek teoretycznych z klinicznymi, zwiększenie nakładów na wyposażenie w nowoczesną aparaturę badawczą jednostek istniejących oraz nakładów na badania naukowe.

Ocena stanu dyscypliny endokrynologii, diabetologii i chorób przemiany materii, na podstawie opinii prof.dr Idy Kinalskiej – przewodniczącej Komisji Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Przemiany Materii

Stan tych trzech dziedzin należy uznać za zadowalający pomimo braku wystarczających funduszy na ich działalność. Rozwój tych dziedzin zawdzięczamy członkom Komisji, którzy nie oszczędzając własnego trudu z zapałem pracują. Systematycznie zwiększa się liczba samodzielnych pracowników nauki oraz liczba publikacji w czasopismach o dużym IF. Każda z prezentowanych dziedzin ma przynajmniej kilka własnych czasopism, regularnie odbywają się zjazdy, sympozja i szkolenia.

Naczelnym priorytetem dziedziny endokrynologii jest kontynuacja prac zorganizowanych przez prof. J. Naumana i prof. Z. Szybińskiego na temat niedoboru jodu na terenie polski, skutków awarii jądrowej i zastosowania profilaktyki jodowej

Priorytetem w dziedzinie diabetologii jest ciągle doskonalenie metod jak najwcześniejszego wykrywania zachorowań na cukrzyce typu 2, opracowywanie metod jej zapobiegania i do-

skonalenie metod leczenia w celu profilaktyki powikłań naczyniowych. Natomiast w dziedzinie przemiany materii została zaplanowana i jest realizowana akcja: „Odchudzamy Polaków”. Są przewidziane grupy wsparcia dla otyłych, oraz kompleksowa opieka nad osobami z nadwaga i otyłością.

W celu integracji tych działań powołano do życia Polskie Towarzystwo Kardiodiabetologiczne, którego celem jest rozpowszechnianie metod zapobiegania choroby niedokrwiennej serca. Pod auspicjami Komisji działają 3 czasopisma: Przegląd Kardiodiabetologiczny, Diabetologia na co dzień oraz Terapia.

Ocena stanu dziedziny chorób układu oddechowego, na podstawie opinii prof. Ryszardy Chazan – przewodniczącej Komisji Chorób Układu Oddechowego

Priorytetowym kierunkiem badań w dziedzinie patofizjologii układu oddechowego są badania dotyczące epidemiologii, patofizjologii i wczesnego rozpoznawania przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) oraz poszukiwanie nowych metod terapeutycznych.

W ostatnich latach przeprowadzono wielośrodkowe badania epidemiologiczne dotyczące przewlekłej obturacyjnej choroby płuc alergicznych i chorób alergicznych Polsce, które pokazały, że należą one do najczęstszych chorób.

Z zagadnieniem tym wiąże się problem chorób odtytoniowych układu oddechowego, do których, poza POChP należy rak płuca. Priorytetowym zagadnieniem, które należy rozwiązać są przyczyny opóźnionego rozpoznawania oraz wypracowanie metod pozwalających na wczesne wykrywanie raka płuca. Celem tych badań powinna być też odpowiedź na pytanie, dlaczego wzrasta liczba zachorowań wśród kobiet, zwłaszcza młodych.

Nowym nurtem badań naukowych na świecie zapoczątkowanych również w Polsce są zagadnienia związane z zaburzeniami oddychania podczas snu, a ich celem jest poznanie patogenezы obturacyjnego bezdechu podczas snu oraz wielo-narządowych konsekwencji.

Od wielu już lat stale aktualnym tematem badawczym jest patogeneza i leczenie astmy oskrzelowej badania w tym zakresie były i są przedmiotem licznych grantów badawczych MNiSW.

Choroby układu oddechowego to dyscyplina rozwijająca się dynamicznie w ciągu ostatniego dziesięciolecia, o czym świadczą setki doniesień prac oryginalnych przedstawianych na Kongresach Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc i Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, konferencjach i sympozjach organizowanych niemalże przez wszystkie Kliniki Pneumologii i Alergologii w kraju dotyczących przede wszystkim astmy i POChP, Komisja Chorób Układu Oddechowego zainicjowała cykl konferencji polsko-amerykańskich odbywają się też sesje PAN przy okazji kongresów i konferencji krajowych

Nasi naukowcy licznie uczestniczą w kongresach międzynarodowych jako wykładowcy oraz prowadzący sesje a prace młodych naukowców były wielokrotnie nagradzane (tylko w jednej Klinice WUM - kierowanej przez prof. R. Chazan - cztery prace zostały wyróżnione w ciągu ostatnich 2 lat na kongresach w Europie i USA.

Polskie ośrodki kliniczne uczestniczą w większości międzynarodowych badań klinicznych prowadzonych w Europie w zakresie leczenia chorób obturacyjnych, zakażeń układu oddechowego oraz chemioterapii raka płuc

Nowoczesne metody obrazowe w zakresie radiologii i ultrasonografie endoskopowej dostępne już w kilku polskich placówkach naukowych są nowym obiecującym narzędziem badawczym w zakresie patogenezы diagnostyki różnicowania i leczenia chorób obturacyjnych, śródmiąższowych płuc oraz narzędziem wczesnej diagnostyki i leczenia raka płuc.

Kierownicy Klinik Pneumologii i Alergologii w ramach ogólnopolskiej Akademickiej Platformy Medycznej przystąpili do międzynarodowej inicjatywy GARD (Global Against Respiratory Disease) przygotowano wspólnie kilka projektów badawczych.

Ocena stanu dziedziny patofizjologii słuchu, mowy i zaburzeń komunikacyjnych

Zdaniem członków Komisji Patofizjologii Słuchu, Mowy i Zaburzeń Komunikacyjnych stan tej dyscypliny można uznać ogólnie za satysfakcjonujący. W obrębie tej interdyscyplinarnej dziedziny działają różni specjaliści, w tym wielu samodzielnych pracowników naukowych. W ciągu ostatnich lat zwiększyła się znacznie liczba ośrodków audiologicznych, foniatrycznych i logopedycznych, które sprawują opiekę nad pacjentami z zaburzeniami słuchu, głosu i komunikacji językowej, na poziomie porównywalnym z poziomem ośrodków zachodnich i amerykańskich

W ciągu ostatnich 15 lat audiologia polska rozwijała się niezwykle dynamicznie. Jest to niewątpliwie pozytywny skutek wdrożenia do praktyki klinicznej dwóch programów – wszczepów ślimakowych (opracowany w roku 1992 przez prof. Henryka Skarżyńskiego) oraz programu powszechnych badań przesiewowych słuchu u noworodków. W przygotowaniu, wdrożeniu oraz realizacji obu tych programów kluczową rolę odegrał Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu.

Wdrożenie do praktyki klinicznej procedury leczenia głębokich ubytków słuchu za pomocą implantów spowodowało potrzebę udoskonalenia metod wczesnego wykrywania zaburzeń słuchu oraz metod diagnostycznych i rehabilitacyjnych. Aktualnie w Polsce zabiegi wszczepienia implantów ślimakowych wykonywane są w 6 ośrodkach klinicznych. W ostatnich dwóch latach wszczepia się w Polsce rocznie ok. 500 implantów ślimakowych. Rolę lidera na tym polu zajmuje Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, w którym wszczepiono w 2005 r. 452 implanty, co plasuje Instytut wśród ścisłej czołówki największych ośrodków światowych.

Dla potrzeb realizacji programu wszczepów ślimakowych Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu powołał unikalną jednostkę o nazwie Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy. W placówce tej skoncentrowano znaczne siły i środki, które umożliwiają kompleksową obsługę pacjentów z zaburzeniami słuchu, mowy i komunikacji językowej. Jednym z unikalnych programów, który jest realizowany w Centrum od 2002 r. u osób dorosłych, a od 2004 u dzieci, jest program leczenia częściowej głuchoty za pomocą implantów ślimakowych. Program ten uważany jest za polską specjalność. Metoda chirurgiczna „Skarżyńskiego” polegająca na bezpiecznym umieszczeniu elektrody implantu w okienku okrągłym ślimaka, umożliwiającym zachowanie słuchu pacjenta w stanie przedoperacyjnym, jest powszechnie akceptowana, szeroko cytowana i wdrażana w większości ośrodków implantów słuchowych na świecie. Rokrocznie odbywają się specjalistyczne kursy dla chirurgów z całego świata, zainteresowanych wdrożeniem metody „Skarżyńskiego”.

Centrum w Kajetanach stało się niezwykle ważnym, nowoczesnym ośrodkiem naukowym, klinicznym i szkoleniowym na mapie światowych ośrodków o podobnym profilu. Pozycja Centrum, a tym samym Polski, na europejskiej i światowej mapie audiologii oraz nowoczesnej otolaryngologii jest coraz silniejsza..

Obecnie ważną rolę stymulatora rozwoju audiologii polskiej pełnią również programy badań przesiewowych słuchu u noworodków, niemowląt oraz u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Powszechny program badań przesiewowych słuchu u noworodków, który został zainicjowany już w roku 1993 przez zespół Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, realizowany jest od 5 lat przez Fundację Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Aktualnie badania przesiewowe obejmują 97-99% populacji noworodków. Realizacja tego programu stawia Polskę w czołówce krajów realizujących powszechne badania przesiewowe słuchu u noworodków.

Polska znajduje się również w czołówce krajów wdrażających do praktyki klinicznej badania przesiewowe narządów zmysłów. Badania prowadzone są z zastosowaniem multimedialnych programów do badań przesiewowych. Dla przykładu, w ciągu ostatniego roku wykonano ponad 100000 badań słuchu i głosu u dzieci w wieku od 7 do 12 lat, głównie w szkołach wiejskich oraz w małych miastach do 5000 mieszkańców, z województw Polskich wschodniej.

W obszarze audiologii działają w Polsce przedstawiciele wielu specjalności. Za proces diagnozy i leczenia odpowiadają w Polsce lekarze ze specjalnością audiologia i foniatria, a wspomagają ich logopedzi, surdologopedzi, protetycy słuchu, fizycy medyczni, akustycy oraz inżynierowie ze specjalnością inżynieria biomedyczna.

Należy podkreślić, że w ostatnich latach dokonała się w Polsce prawdziwa rewolucja, jeżeli chodzi o jakość i liczbę wykonywanych rocznie zabiegów otochirurgicznych w zakresie ucha środkowego. Tylko w samym Centrum w Kajetanach wykonywanych jest rocznie 7500 zabiegów operacyjnych poprawiających słuch.

Niewątpliwie ogromne nasycenie audiologii najnowocześniejszą techniką i technologią komputerową sprawia, że w istotny sposób należy zmodyfikować system kształcenia lekarzy w tej specjalności, aby mogli oni skorzystać w pełni z najnowocześniejszych narzędzi i metod. W tej sytuacji coraz większą rolę odgrywają w Polsce kursy kształcenia podyplomowego oraz warsztaty naukowo-szkoleniowe organizowane od lat przez różne ośrodki audiologiczne. Na tym polu pozycję lidera ma od lat Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, który do kształcenia ustawicznego w dziedzinie audiologii wprowadza z powodzeniem do codziennej praktyki e-learning oraz telemedycynę. Ważnym osiągnięciem audiologii polskiej oraz światowej było uruchomienie w Instytucie pierwszego serwisu umożliwiającego dobieranie parametrów implantu ślimakowego, tzw. telefitingu, za pomocą Internetu. Metoda ta zapewnia pacjentom Instytutu, z kraju i zagranicy, stałą opiekę w miejscu zamieszkania.

Biorąc pod uwagę dotychczasową aktywność polskiego środowiska audiologicznego, można przewidywać, że dziedzina patofizjologii słuchu, mowy i zaburzeń komunikacyjnych będzie się rozwijać w Polsce w najbliższych latach bardzo dynamicznie. Wdrożono kształcenie na poziomie uniwersyteckim w zawodzie protetyk słuchu oraz uruchomiono dwa kierunki studiów licencjackich – audiofonologię oraz logopedię łącznie z audiofonologia. Warto zauważyć, że w obrębie tej dziedziny działa wiele towarzystw naukowych i zawodowych.

Podsumowując, można powiedzieć, że obecnie istnieją w Polsce odpowiednie warunki, które umożliwiają w sposób efektywny realizację najważniejszych wyzwań współczesnej audiologii. Jeżeli ten trend się utrzyma, to audiologia polska znajdzie się na stałe w grupie krajów wyznaczających nowe kierunki rozwoju tej dyscypliny.

Ocena stanu chirurgii ogólnej, na podstawie opinii prof.dr Tadeusza Tołłoczki

Termin chirurgia określa nie tylko chirurgię ogólną, ale również wszystkie specjalności zabiegowe, które wyodrębniły się w minionym stuleciu.

Chirurgię można i należy oceniać i jako naukę i jako praktykę oddzielnie. Jeżeli jednak zamierza się rozważać problem postępu w medycynie, to te dwa elementy stają się ze sobą ściśle zespolone i współzależne. Na tej podstawie nie można jednak opracować „cyfrowego obrazu“ chirurgii klinicznej. Do naukowej oceny powszechnie stosowany jest „Impact Factor – IF”. Obliczenie wartości IF – dla chirurgii wymagałoby oddzielnego studium i miałyby wartość porównawczą w odniesieniu do innych krajów. Bardzo ogólnikowo można jednak stwierdzić, że „przepaść cywilizacyjna” w zakresie chirurgii w stosunku do krajów rozwiniętych jest stopniowo i znacząco niwelowana

W Polsce istnieje prawie 500 oddziałów i klinik chirurgicznych, w których ponad 4200 lekarzy wykonuje ponad 500 000 zabiegów rocznie. Akredytacje do prowadzenia specjalizacji z chirurgii ogólnej posiada 13,5 % jednostek. Techniki laparoskopowe stosowane są w 10% oddziałów. Systematycznie wzrasta liczba zabiegów wykonanych techniką wideoskopową (11,6%). Najczęstsze rodzaje operacji to zabiegi na drogach żółciowych, w tym cholecystektomie, operacje przepuklin, wycięcie wyrostka robaczkowego, operacje żyłaków kończyn dolnych, operacje ortopedyczne, operacje w obrębie jelit, operacje tarczycy, operacje naczyniowe, operacje przetyku, żołądka i dwunastnicy oraz operacje w obrębie sutka.

Kliniczna medycyna, a w tym i chirurgia współcześnie może się rozwijać tylko na podłożu nauk podstawowych z zastosowaniem nowoczesnej technologii. O dynamice rozwoju poszczególnych gałęzi medycyny klinicznej jako nauki stosowanej zdecyduje ich integracja z naukami podstawowymi oraz umiejętność wykorzystania osiągnięć tych nauk w technologii.

Do dziedzin i subspecialności priorytetowych w całej medycynie, a więc i chirurgii, zalicza się urazy, choroby krążenia i nowotwory. Kryteria priorytetu w medycynie, a w naukach klinicznych w szczególności, obejmują: śmiertelność czy zapadalność, uleczalność czy nieuleczalność choroby, wiek chorego czy racje ekonomiczne, masowe badania przesiewowe i powszechny dostęp do leczenia, jednostkowe sukcesy medycyny i lekarzy, promocję zdrowia oraz profilaktykę chorób społecznych

Ocena postępu w chirurgii, tak jak w całej medycynie polega na: wcześniejszym rozpoznawaniu, większej precyzji badań diagnostycznych i procedur terapeutycznych, na bardziej powszechnej dostępności, obniżeniu kosztów, skróceniu czasu wykonywania i dostępu do badań i leczenia.

Kierunki rozwoju chirurgii, to przede wszystkim zmniejszenie stopnia urazu – minimalny invasive surgery, oddalenie chirurga od operowanego i pośredni dostęp do chorego (endoskopia, laparoscopia, telepresent surgery, roboty, manipulatory), zastosowanie sztucznej inteligencji i wspomagania komputerowego diagnostyki i terapii, poszerzenie roli transplantologii – klonowanie, hodowla narządów, wdrażanie nowych technologii. W najbliższej przyszłości zdaniem prof. T. Tołłoczki chirurg będzie musiał umieć myśleć „molekularnie” w ustalaniu wskazań do leczenia operacyjnego.

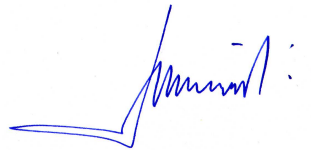
Podsumowanie

Analiza opracowań dotyczących stanu poszczególnych dyscyplin wskazuje, że rozwój niektórych z nich, w odniesieniu do poziomu rozwoju tych dyscyplin na świecie, należy uznać w wielu przypadkach za zadawalający. Jednak praktycznie we wszystkich opracowaniach, przewija się troska o dalszy rozwój poszczególnych dyscyplin, związana z koniecznością właściwego zabezpieczenia finansowego placówek medycznych, w których prowadzona jest działalność naukowa, kliniczna i szkoleniowa. Zwraca się uwagę na problem wprowadzania

„jednorodnych grup pacjentów” bez uprzedniej oceny wyceny procedur. Akcentuje się również problem zabezpieczenia opłacalności publicznej służby zdrowia, gdy tylko „dochodowe” specjalności zostaną sprywatyzowane oraz problem niedoszacowania wyceny różnych procedur medycznych przez NFZ, co skutkuje unikaniem realizacji kosztochłonnnych procedur w ośrodkach nie akademickich czy nie naukowych. Zwraca się także uwagę na występujący wciąż jednostronny dyktat ze strony NFZ w negocjacjach dotyczących świadczeń zdrowotnych w poszczególnych specjalnościach.

To wszystko sprawia, że istnieją uzasadnione obawy o obniżenie efektywności ekonomicznej tych placówek medycznych, których ambicją jest stosowanie najnowocześniejszych technologii medycznych i procedur. Dalsze utrzymywanie systemu, w którym jednostki akademickie i naukowe świadczące usługi medyczne na najwyższym poziomie są finansowane w taki sam sposób jak placówki wykonujące wyłącznie usługi medyczne, może skutkować obniżeniem ich potencjału do prowadzenia badań naukowych na najwyższym poziomie. Problemem jest również brak systemu finansowania placówek naukowo-klinicznych, który gwarantowałby odpowiedni poziom wyposażenia młodych naukowców, bez konieczności sięgania po środki z grantów naukowych. Młodzi lekarze, mający ambicje naukowe muszą mieć zapewniony byt na godnym poziomie, bez potrzeby dodatkowego zatrudnienia w godzinach popołudniowych.

Przewodniczący
Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN



prof. dr hab. med. Henryk Skarżyński