

nia widnieje notatka: „godz. 19.00 prof. Koszarowski”. Wtedy właśnie wpadłem, aby pożegnać się przed wyjazdem i oddać rękopis. Profesor był w świetnym humorze, zaprosił mnie na dłuższą pogawędkę i uraczył opowieścią o swojej powojennej współpracy z Franciszkiem Łukaszczykiem. Atmosfera spotkania była uroczą, ociągałem się z wyjściem...

Żegnając się wreszcie, umówiliśmy się na koniec sierpnia – usiądziemy wówczas do wybierania zdjęć...

Książka się ukáže, Panie Profesorze!

Edward Towpik

Profesor Tadeusz Koszarowski - twórca polskiej myśli onkologicznej ze szczególnym uwzględnieniem epidemiologii i organizacji walki z rakiem

Na początku XX wieku trwa dyskusja o walce z rakiem. Było wiadomo, że nowotwory złośliwe są dużym problemem medycznym i społecznym. Odkrycie promieni X przez Wilhelma Konrada Roentgena, a zwłaszcza odkrycie radu, budzą nowe nadzieje. Maria Skłodowska-Curie pragnie utworzyć specjalne placówki, które by wcielały w życie myśl, którą przekazywała lekarzom i organizatorom ochrony zdrowia, że walka z rakiem powinna mieć interdyscyplinarny charakter. Jak napisał później prof. Tadeusz Koszarowski, „w dyskusjach z pierwszym zespołem Instytutu, podkreślała interdyscyplinarny, zespo-

wy charakter pracy nad leczeniem i zwalczaniem chorób nowotworowych”.

Kształtowanie się poglądów i wdrażanie modelowych rozwiązań w walce z rakiem w Polsce oparte było o to proste, ale niezwykle ważne przesłanie naszej znakomitej Rodaczki. Efektem działania lekarzy zajmujących się walką z rakiem w Polsce było tworzenie kompleksowych programów, które ujmowały wszystkie najważniejsze działania w tym zakresie tj. badania naukowe, oświatę zdrowotną, profilaktykę, diagnostykę, opiekę po leczeniu oraz niezwykle ważny element – organizację walki z rakiem.



Grono najbliższych współpracowników prof. Tadeusza Koszarowskiego – dyrektora Instytutu Onkologii w Warszawie

Stoją od lewej: prof. Janusz Szymendera – medycyna nuklearna, dyr. inż. Jerzy Rybicki – sprawy ekonomiczno-organizacyjne, dr med. Jan Sosiński – organizacja walki z rakiem, prof. Andrzej Kułakowski – chirurgia onkologiczna, prof. Jan Steffen – nauki podstawowe w onkologii, prof. Helena Gadomska – epidemiologia nowotworów, prof. Olga Mioduszevska – patomorfologia nowotworów, prof. Zbigniew Wronkowski – epidemiologia i profilaktyka nowotworów, organizacja walki z rakiem.

Siedzą od lewej: prof. Zofia Dańczak – radioterapia nowotworów, doc. Maria Dębska – patomorfologia nowotworów, prof. Tadeusz Koszarowski – chirurgia onkologiczna, twórca koncepcji nowoczesnej onkologii, prof. Ludwika Tarłowska – ginekologia onkologiczna, prof. Janusz Buraczewski – radiodiagnostyka nowotworów.

Każdy program walki z rakiem postulował i w miarę możliwości tworzył specjalne placówki zajmujące się interdyscyplinarnie walką z rakiem. Przykładem takich rozwiązań był Instytut Radowy w Warszawie, otwarty w 1932 r. Podobne placówki powstały również w innych większych miastach ówczesnej Polski w ramach realizacji Pierwszego Programu Walki z Rakiem w Polsce (1924-1939).

Po II wojnie światowej walkę z rakiem trzeba było rozpocząć niemal od początku.

Postacią dominującą był wówczas prof. Franciszek Łukaszczyk, dyrektor Instytutu Radowego w Warszawie, skupiający wokół siebie wszystkie osoby, którym walka z rakiem była bliska. Rozwojem badań podstawowych zajmowali się m.in. prof. Zygmunt Zakrzewski, prof. Cezary Pawłowski, prof. Kazimierz Dux, a później prof. Jan Steffen. Rozwojem badań klinicznych i ich organizacją zajęli się: prof. Franciszek Łukaszczyk i doc. Anna Madejczykowa. Postępem radioterapii – prof. Hanna Kołodziejska, prof. Władysław Jasiński i doc. Jeremi Świącki, a później prof. Andrzej Hliniak.

Rozwojem chirurgii onkologicznej – prof. Tadeusz Koszarowski i prof. Witold Rudowski, a później prof. Andrzej Kułakowski. Prof. Ludwika Tarłowska stworzyła nowy kierunek – onkologię ginekologiczną.

Szczególną rolę w ukształtowaniu się onkologii jako nauki i dyscypliny medycznej odegrał prof. Tadeusz Koszarowski. Już w latach 50. sformułował następującą definicję; „*Onkologia jest to nauka o etiologii, patologii, epidemiologii, zapobieganiu i wczesnym wykrywaniu nowotworów złośliwych, skojarzonym leczeniu chorych na raka, opiece nad nieuleczalnie chorymi oraz organizacji walki z rakiem*”. Definicja ta była podstawą do wyodrębnienia się onkologii jako samodzielnej dyscypliny medycznej oraz utworzenia drugiego programu zwalczania nowotworów i wprowadzenia prawnych zasad zbierania danych epidemiologicznych.

Praca lekarza zakładowego u „Wedla”, a później organizatora służby zdrowia w prawobrzeżnej Warszawie (w czasie okupacji), a następnie udział w odbudowie Instytutu Radowego w Warszawie, dały nowe doświadczenia prof. Tadeuszowi Koszarowskiemu – chirurgowi. Walkę z rakiem zaczął ujmować z punktu widzenia zdrowia publicznego. Potrzebne były dane do oceny rozmiarów i specyfiki problemu nowotworów złośliwych. Podstawą zbierania danych epidemiologicznych był prawnie ustalony obowiązek zgłaszania nowotworów. Prof. Tadeusz Koszarowski tak pisze w swojej książce „*Dać świadectwo prawdzie*”:

„*W pierwszej połowie XX wieku opanowano w krajach cywilizowanych masowe epidemie chorób zakaźnych, w tym – bardzo złożony problem gruźlicy. Skutkiem tego było znaczne przedłużenie przeciętnego okresu życia ludzkiego. Jednocześnie nastąpił wzrost liczby chorób starszego wieku, np. miażdżycy i jej następstw, a także chorób nowotworowych. Proces ten postępował równoległe z powiększającą się liczbą starszych obywateli i trwa nadal. Rejestracja przyczyn zgonów i liczby zachorowań na nowotwory złośliwe, w zestawieniu ze zmianami tzw. „piramidy wieku” pozwala*

ocenić bieżący wymiar zjawiska, jak również opracować rokowanie jego rozwoju”.

Już na początku lat 50. z inspiracji prof. T. Koszarowskiego powstają pierwsze statystyki dotyczące nowotworów. Początkowo dotyczą one jedynie zgonów. Oszacowano np., że w 1951 roku współczynnik umieralności na nowotwory wynosił 11,1 na 10 000, a „przypuszczalna” liczba zgonów na nowotwory złośliwe w Polsce wynosiła 30 000 rocznie. Z inicjatywy prof. Tadeusza Koszarowskiego utworzony został zespół, który zbierał dane epidemiologiczne i je opracowywał. Dr Barbara Warda, mgr Zofia Karewicz, Irena Mardeusz i wiele innych osób są w centrum tych działań. Początkowo opracowania przygotowywane są w Dziale Metodyczno-Organizacyjnym Instytutu Onkologii w Warszawie, a później w Zakładzie Organizacji Walki z Rakiem, którym kieruje prof. T. Koszarowski.

Przełomowym faktem jest utworzenie w 1953 r. Centralnego Rejestru Nowotworów w Instytucie Onkologii w Warszawie, przy ul. Wawelskiej 15. Początkowo, jest to tzw. „bierne” zbieranie kart zgłoszenia nowotworu (MzN1) i ich opracowywanie.

W 1963 r. analizowane są już pierwsze szczegółowe zestawienia dla Polski, uwzględniające takie zmienne jak: płeć, wiek i umiejscowienie nowotworu. W 1962 r. zaproszony przez prof. T. Koszarowskiego przyjeżdża do Polski dr William Haenszel, przedstawiciel Narodowego Instytutu Raka w Bethesda (USA). Dobrze oceniając dotychczasowe działania w zakresie epidemiologii nowotworów w Polsce, proponuje udoskonalenie systemu. Powstają trzy populacyjne, aktywne rejestry nowotworów w następujących regionach: warszawskim, krakowskim i katowickim.

Obszar objęty tymi rejestrami zawierał populację wielkomiejską (Warszawa, Kraków, Katowice), mieszkańców mniejszych miast oraz populację wiejską. Usytuowanie rejestrów uwzględniało działanie różnych czynników ryzyka (m.in. stylu życia, środowiska naturalnego i środowiska pracy), ale głównym czynnikiem określającym zlokalizowanie tych rejestrów były ówczesne możliwości wiodących placówek onkologicznych w Polsce, tj. Instytutu Onkologii w Warszawie i jego oddziałów w Krakowie i Gliwicach.

Dla stworzenia nowoczesnej epidemiologii nowotworów potrzebni byli odpowiednio przeszkoleni ludzie. Realizację tego zadania umożliwiło m.in. podpisanie umowy pomiędzy Instytutem Onkologii w Warszawie i Narodowym Instytutem Raka w Bethesda (USA). Ogromną pomoc w jej realizacji wykazał dr W. Haenszel. Dzięki tej umowie oraz intensywności współpracy prof. T. Koszarowskiego ze światowym środowiskiem epidemiologów, było możliwe szkolenie lekarzy w zakresie epidemiologii nowotworów. Prof. Helena Gadomska, doc. Jerzy Starzewski, prof. Zbigniew Wronkowski, a później prof. Janusz Pawłęga i prof. Witold Zatoński, mieli możliwość intensywnego szkolenia się w wiodących placówkach na świecie.

Rozszerzono działania Zakładu Organizacji Walki z Rakiem, uwidaczniając to również w nazwie Zakładu.

W Instytucie Onkologii w Warszawie powstał Zakład Organizacji Walki z Rakiem i Epidemiologii Nowotworów a w Oddziałach Instytutu, w Krakowie i Gliwicach – Pracownie Epidemiologii.

Doskonalenie działalności populacyjnych rejestrów oraz zgłaszalności nowotworów w całym kraju zaowocowało licznymi publikacjami, które były podstawą planowania walki z rakiem w Polsce. Wydana w 1975 r. monografia pt.: „*Epidemiologia nowotworów złośliwych w Warszawie i wybranych regionach wiejskich w latach 1963-1972. Zachorowania na nowotwory złośliwe w Polsce – prognozy*” była pionierskim dziełem w zakresie epidemiologii nowotworów złośliwych nie tylko w Polsce, ale i w Europie. Monografia ta, podobnie jak szereg następnych opracowań epidemiologicznych, wydana została również w języku angielskim. Przedstawione szczegółowo dane populacyjne o zachorowaniach, zgonach, a zwłaszcza o przeżyciach 5-letnich i prognozach do 2000 r. przez wiele lat stanowiły podstawę opracowań naukowych i organizacyjnych.

Sądzę, że „Przedmowa” prof. T. Koszarowskiego do tej monografii nie tylko najlepiej charakteryzuje ją, ale również wyraża Jego zaangażowanie w sprawy epidemiologii nowotworów i organizacji walki z rakiem.

„*Oddając do użytku i wiadomości zainteresowanych pracę pt. „Epidemiologia nowotworów złośliwych w latach 1963-1972 w Warszawie i wybranych terenach wiejskich” czujemy się w obowiązku nawiązać do poprzedniej publikacji pt. „Organizacja walki z chorobami nowotworowymi w Polsce. Epidemiologia nowotworów złośliwych w Polsce i terenach wybranych w latach 1963-1971” wydanej w 1972 r. Obecne opracowanie obejmuje 10-letni okres rejestracji i obserwacji losów chorych na nowotwory złośliwe. Pozwala to przedstawić nie tylko liczby, skład i kompozycję zjawiska, lecz również rysujące się tendencje (trendy) ogólne i szczegółowe w zapadalności, sposoby leczenia oraz przeżycia. Pokusiliśmy się również o dokonanie prognozy rozwoju zjawiska chorób nowotworowych w Polsce do 2000 roku., W pełni świadomi trudności zadania i możliwości błędów, wynikających tak z ankietowego charakteru rejestracji, związanego z ogólnym poziomem i stanem organizacyjnym służby zdrowia, z możliwych pomyłek w rozpoznawaniu, niewysokiego odsetka potwierdzeń histologicznych, jak i względności prognoz demograficznych, tworzących podstawę dalszych przewidywań prognoz demograficznych. Prognoza nasza jest jednak oparta na dość solidnej, jak się wydaje, podstawie 20-letnich badań w Polsce, a więc danych bezpośrednio związanych ze środowiskiem, bez konieczności uciekania się do źródeł zagranicznych, nie zawsze w pełni analogicznych z naszą rzeczywistością.*

Jesteśmy również w stanie przedstawić rozkład stosowanych metod leczenia, ściśle wiążących się ze stopniem zaawansowania choroby w momencie rozpoczęcia leczenia. Możemy wreszcie podać wyniki leczenia w aspekcie 5-letniego przeżycia od chwili rozpoznania względnie rozpoczęcia leczenia. Pozwala to stworzyć podstawę dla oceny efektywności funkcjonującego u nas modelu organizacyjnego służby zwalczania nowotworów. Następne, planowane opracowania w analogicznym układzie stworzą możliwość porównań we-

dlug określonej periodyzacji analizy danych. Zasięg i liczba zawartych w naszej publikacji informacji są więc niemałe.

Przedstawiona praca ma charakter przede wszystkim źródłowy i opisowy. Jednak pewne jej składniki tworzą prawidłowy punkt wyjścia dla dalszych badań analitycznych. Już samo zestawienie populacji miejskiej i wiejskiej, rozbięcie danych według płci, grup wieku, porównania danych z okresu przed objęciem wsi bezpłatną służbą zdrowia z danymi z okresu upowszechnienia świadczeń, a także industrializacja terenów uprzednio wiejskich (np. okolic Płocka) z rozbudowanym ostatnio przemysłem petrochemicznym stwarza zaczątki dalszych, pogłębionych już i szczegółowych badań analitycznych i epidemiologiczno-środowiskowych.

Niezmiernie ważnym celem opracowania i publikacji danych epidemiologicznych nowotworów złośliwych jest konieczność oparcia ogromnych zamierzeń badawczo-wdrożeniowych, organizacyjnych i inwestycyjnych na konkretnej podstawie rzeczywistego wymiaru i dynamiki fenomenu tak skomplikowanego i wielopłaszczyznowego, jak choroby nowotworowe w licznych swych postaciach.

Służba onkologiczna dysponuje obecnie trzema placówkami naukowo-badawczymi (Instytut Onkologii w Warszawie wraz z oddziałami w Gliwicach i Krakowie) o 627 łóżkach oraz 13 wojewódzkimi zakładami lecznictwa zamkniętego o 1271 łóżkach. Planuje się zwiększyć liczbę łóżek do 5280 w 1990 r., budując nowy Instytut w Warszawie, rozbudowując dwukrotnie oddziały w Gliwicach i Krakowie, w planie tym mieści się budowa 5 nowych wojewódzkich zakładów onkologicznych i znaczna rozbudowa już istniejących. Wiąże się to z pełną modernizacją wyposażenia badawczego, diagnostycznego i terapeutycznego oraz szerokim pla-



Odznaczanie Krzyżem Wielkim Orderu Odrodzenia Polski przez Prezydenta RP Aleksandra Kwaśniewskiego – 3 maja 2001 r.

nem badawczym, organizacyjnym, ekonomiczno-społecznym, itp. Przewidywane koszty tych zamierzeń wynoszą w przybliżeniu 3 miliardy złotych. Niniejsze opracowanie stanowi podstawę planu i jest jego integralnym składnikiem”.

Oszacowane w 1975 r. w tej monografii prognozy zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe w Polsce w 2000 r. okazały się całkowicie trafne. Uzyskane dane o przeżyciach 5-letnich i doświadczenie zdobyte w ich opracowywaniu umożliwiły wzięcie udziału w wielu międzynarodowych badaniach, takich jak EUROCARE i EUROPREVAL. Współpraca z Międzynarodową Agencją Badań nad Rakiem (IARC) w Lyonie umożliwiła zakwalifikowanie danych z Warszawskiego Rejestru Nowotworów do prestiżowej publikacji już w II tomie „Cancer Incidence in Five Continents”.

O wpływie danych epidemiologicznych na strategiczne decyzje w organizacji walki z rakiem w Polsce, prof. T. Koszarowski tak pisze w swojej książce „*Dać świadectwo prawdzie...*”.

„W 1952 r. organizacja nowego Instytutu – już pod nazwą „Onkologii” – została dopełniona. Kształtował się też model ogólnokrajowej „społecznej służby zdrowia”, w której Instytut musiał znaleźć swoje miejsce. Powrócono do projektu (przedstawionego w 1937 r. przez Franciszka Łukaszczyka) stworzenia pięciu ośrodków onkologii w miastach uniwersyteckich II Rzeczypospolitej. Postanowiono, wobec objęcia ubezpieczeniem wszystkim pracowników najemnych, stworzyć sieć ośrodków o typie dyspenseryjnym w 17 ówczesnych miastach wojewódzkich. Przypadła mi w udziale rola realizatora programu i konsultanta krajowego w tym zakresie. Zakładana wówczas perspektywa czasowa była śmiesznie krótka – 5 lat. Do chwili obecnej (tj. do 1998 r.) stworzono 14 ośrodków. Założony wówczas krajowy rejestr nowotworów zaczął wykazywać ciągle i znaczne wzrastanie liczby zachorowań na nowotwory złośliwe.

W Instytucie – po zgonie w 1955 r. dyrektora Łukaszczyka – nastąpił podział poglądów. Grupa kolegów skupiona wokół prof. Władysława Jasińskiego utożsamiała onkologię z radioterapią. Nie widząc roli onkologii jako nowej kompleksowej gałęzi medycyny, propagowała rozwiązanie w postaci organizacji zakładów radioterapii w szpitalach ogólnych, według tradycyjnych wzorów anglosaskich i niemieckich. Osobiście, jako konsultant krajowy, stałem na stanowisku tworzenia onkologii jako nowej, interdyscyplinarnej specjalności, powstającej wokół regionalnych ośrodków onkologii, prowadzonych naukowo i koordynowanych organizacyjnie przez Instytut Onkologii. Podobna dyskusja rozwinęła się w innych krajach. Niestety, u nas dyskusja przyjęła również formę pozamerytoryczną, personalną.

Tymczasem, rosła liczba chorych, szczególnie wobec objęcia bezpłatnym leczeniem mieszkańców wsi, rozwój radioterapii (aparaty megawoltowe), chirurgii i chemioterapii, tworzyły nową sytuację. Zagadnienia te stanowiły główny temat dyskusji na IX Kongresie Międzynarodowej Unii Przeciwrakowej w Tokio w 1966 r., w której uczestniczyłem jako jeden z głównych referentów, przedstawiając nie tylko poglądy, ale również praktyczne doświadczenia Instytutu i własne. Przyjęto w zasadzie pogląd o potrzebie powstania

interdyscyplinarnej specjalności „onkologii” zorganizowanej w sieci tzw. „komprehensywnych centrów”, obejmujących pod jednym dachem wszystkie stosowane w zwalczaniu nowotworów metody badawczo-lecznicze, metodyczno-organizacyjne i profilaktyczne. Przyszłość rozwoju onkologii polskiej, polegająca na kontynuacji i rozwoju dotychczasowych wysiłków, wydawała się jasno ustalona. Wydało się konieczne przede wszystkim stworzenie nowego, wiodącego w kraju ośrodka walki z nowotworami.”

W latach 1972-1974 kształtuje się wizja trzeciego programu walki z rakiem w Polsce.

Wiedza, determinacja i szczególnie sposób kontaktu z ludźmi prof. T. Koszarowskiego przemienia tę wizję w fakt stworzenia Programu Rządowego PR-6 „Zwalczanie Chorób Nowotworowych w Polsce”. Program uwzględnia wszystkie ważniejsze aspekty walki z rakiem tj.: badania naukowe, oświatę zdrowotną, zapobieganie, wykrywanie, diagnostykę, leczenie, opiekę po leczeniu oraz organizację walki z rakiem (m.in. specjaliści, łóżka, wyposażenie).

Najważniejszym elementem Programu PR-6 było utworzenie sieci pełnoprofilowych centrów onkologicznych. Model pełnoprofilowego ośrodka onkologicznego został opracowany przez prof. T. Koszarowskiego i prof. Z. Wronkowskiego. Podstawą modelu było skupienie w jednym ośrodku (centrum) wszystkich elementów realizujących walkę z rakiem (badania naukowe, epidemiologia, profilaktyka, diagnostyka, leczenie, opieka po leczeniu) z uwzględnieniem specjalistów, łóżek i sprzętu. Model takiego ośrodka onkologicznego przedstawiony był kilkakrotnie na zjazdach międzynarodowych oraz opublikowany w uznanych czasopismach medycznych przez T. Koszarowskiego i Z. Wronkowskiego. Model ten uznany został za najskuteczniejszy w zwalczaniu nowotworów i obecnie znany jest (m.in. w USA) jako „comprehensive cancer center”.

Prof. T. Koszarowski rozpoczął realizację Programu Rządowego PR-6, współpracując z wieloma osobami, które nie tylko były przygotowane zawodowo do wykonania swoich zadań, ale również były motywowane do wykorzystania unikalnej szansy do wprowadzenia onkologii polskiej na poziom europejski.

Szansa ta została wykorzystana. W latach 1974-1999 utworzona została sieć onkologiczna, a podstawowe cele Programu PR-6 i później Programu CPBR 11.5 zostały osiągnięte.

Do osiągnięcia celów przyczynił się bardzo intensywny rozwój współpracy z zagranicą. Dokumenty z lat 1974-1990 wskazują na ogromny wzrost liczby zagranicznych wyjazdów onkologów polskich na szkolenia, zjazdy i inne naukowe spotkania międzynarodowe. Coraz częściej zaczęli u nas gościć specjaliści zagraniczni.

Jednym z zewnętrznych wyrazów wysokiej pozycji Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Polsce i na świecie były informatory o samym Instytucie i o sieci onkologicznej w Polsce oraz o Programie Rządowym PR-6, wydane w czterech językach.

Wyrazem uznania dla epidemiologii polskiej było powierzenie Instytutowi Onkologii przez Międzynarodo-

wą Agencję Badań nad Rakiem (agenda WHO), przeprowadzenia w 1982 r. międzynarodowego kursu nt. epidemiologii nowotworów.

W ramach licznych umów międzynarodowych, zwłaszcza wykorzystując takie możliwości, jak Umowa pomiędzy Instytutem Onkologii w Polsce i Narodowym Instytutem Raka w USA czy Program Rozwoju Narodów Zjednoczonych, realizowana była wymiana naukowa i międzynarodowe badania naukowe. Dzięki prof. T. Koszarowskiemu i jego współpracownikom, w trudnych czasach PRL-u współpraca naukowa w dziedzinie onkologii była wyróżniająca się, nie tylko wśród dziedzin medycznych.

Prof. T. Koszarowski, realizując swoje plany rozwoju onkologii, dał poszczególnym osobom, jak i całej dziedzinie szansę na sukces w XXI wieku.

Traktując nasze działania jako misję, obowiązek wobec społeczeństwa, a zwłaszcza wobec Naszego Nauczyciela, będziemy wspólnie zabiegać o stworzenie Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, co da szansę na miejsce polskiej onkologii wśród najlepszych.

Aktywność, mądrość, godność i dokonania prof. Tadeusza Koszarowskiego tworzą chlubę historii onkologii polskiej. Dla nas jest to wielkie zobowiązanie i pamiętanie o Mistrzu.

Żyjemy w czasach dezorientacji etyczno-moralnej, gdy brakuje „szkół” i wzorców, pamiętajmy Profesora, my, którzy mieliśmy zaszczyt widzieć, jak marzył, planował, osiągał, leczył, mogliśmy współuczestniczyć w dziele, o którego doniosłości możemy świadczyć.

Prof. dr hab. med. Zbigniew Wronkowski

Wspomnienie

Profesor Koszarowski nie był moim pierwszym nauczycielem. W 1979 roku rozpocząłem pracę w Instytucie już jako doświadczony lekarz i naukowiec, wykształcony klinicysta z drugim stopniem specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych, mając właśnie, w 36. roku życia, ukończony przewód habilitacyjny. Nie znaczy to, że Profesor nie wywarł wpływu na moje życie zawodowe – przeciwnie. Przed rozpoczęciem pracy w Instytucie spotkałem go parę razy na zjazdach naukowych. Na jednym z nich odbyliśmy dłuższą rozmowę. Zawsze był bardzo rzeczowy, a jednocześnie bardzo przyjacielski. Już wówczas jego nazwisko wiele znaczyło w polskiej medycynie. Realizował kolejny etap swojej wizji budowania i rozwoju polskiej onkologii. Przystępował do formowania zespołu, który miał w nowo budowanym Instytucie na Ursynowie tworzyć pełnowymiarową placówkę onkologiczną, największą w Europie Centralnej. Profesor szukał kandydata, któremu mógłby powierzyć poprowadzenie epidemiologii. W tym czasie byłem stypendystą naukowym w Niemieckim Centrum Badań nad Rakiem (Deutsches Krebsforschungszentrum) w Heidelbergu. Realizowałem z niemieckimi kolegami

duże międzynarodowe badanie epidemiologiczne. Koordynatorem tego badania był dr Calum Muir, ówczesny dyrektor IARC-WHO w Lyonie. Calumowi zależało na tym, aby Polska aktywnie włączyła się do międzynarodowych badań nad przyczynami nowotworów złośliwych. I stąd już był jeden krok do zaproponowania mi przez Profesora Koszarowskiego pracy w Instytucie Onkologii w Warszawie.

Profesor Koszarowski rozumiał rolę epidemiologii w rozwoju walki z rakiem. Zresztą osobiście, razem z profesorami H. Kołodziejską, J. Staszewskim i H. Gadomską, tworzył zręby deskryptywnej epidemiologii onkologicznej. Profesor chciał wiedzieć wszystko o raku w Polsce, znać liczby opisujące rozmiary problemu, pojawiające się nowe wyzwania. Dlatego w swoim pełnym obowiązków zawodowym życiu lekarza onkologa i dyrektora Instytutu znalazł czas na przygotowanie pierwszych monograficznych opracowań z dziedziny epidemiologii nowotworów złośliwych w Polsce, stworzył program rejestracji nowotworów, powołał Rejestr Nowotworów, zainicjował porównawcze badania międzynarodowe.

Profesor wiedział, że walka z rakiem musi być wielopłaszczyznowa, że skutecznemu, aktywnemu, kompleksowemu leczeniu i rehabilitacji musi towarzyszyć nieustanne poznawanie etiologii nowotworów złośliwych, zdobywanie wiedzy o ich rozprzestrzenianiu i oparte na tej bazie naukowej działania z zakresu profilaktyki pierwotnej oraz populacyjne programy wczesnej diagnostyki.

Profesor był twórcą podstaw epidemiologii w Centrum, zawsze otwartym na wszystkie propozycje i działania dla jej rozwoju. Uważnie przyglądał się naszej pracy. Wspierał ją. Dla mnie był ważną osobą, która wpłynęła na to, jak potoczyły się moje zawodowe losy. Stworzył solidne podwaliny nowoczesnej onkologii w Polsce, pozwalając wielu z nas, także mnie, na zawodową samorealizację.



Prof. Tadeusz Koszarowski z prof. Witoldem Zatońskim

Prof. dr hab. med. Witold Zatoński