

Konsultant Krajowy w dziedzinie radioterapii onkologicznej

Biuro Konsultanta Krajowego ds. radioterapii onkologicznej

44-101 Gliwice, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15

tel. 32 278 96 14, fax 32 23078 07

e-mail: kk.rt.onko@io.gliwice.pl



CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT
IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE
ODDZIAŁ W GLIWICACH

Protokół ze spotkania Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej z Konsultantami Wojewódzkimi

Centrum Onkologii-Instytut oddział w Gliwicach

13 czerwca 2019 r.

[sporządziła Ewa Nadolska]

Obecni:

Konsultant Krajowy – prof. dr hab. n. med. Krzysztof Składowski

Konsultanci Wojewódzcy:

1. dr hab. n. med. Krzysztof Roszkowski, woj. kujawsko-pomorskie
2. dr n. med. Krzysztof Paprota, woj. lubelskie
3. dr n. med. Michał Spych, woj. łódzkie
4. lek. med. Lidia Czopkiewicz, woj. opolskie
5. dr n. med. Tomasz Filipowski, woj. podlaskie
6. dr hab. n. med. Wojciech Majewski, woj. śląskie
7. dr n. med. Piotr Kędzierawski, woj. świętokrzyskie
8. dr n. med. Wasilewska-Teśluk, woj. warmińsko-mazurskie
9. prof. dr hab. n. med. Piotr Milecki, woj. wielkopolskie
10. dr n. med. Marzena Janiszewska, woj. dolnośląskie (zastępstwo za dr hab. n. med. Adama Maciejczyka)
11. dr n. med. Piotr Brandys, woj. małopolskie (zastępstwo za dr hab. n. med. Małgorzatę Klimek, zaproszoną kandydatkę na KW)

Nieobecni:

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Kawecki, woj. mazowieckie i podkarpackie

Dr hab. n. med. Krystyna Serkies, woj. pomorskie

Dr n. med. Agnieszka Rubik-Leszczyńska, woj. zachodniopomorskie

Vacat:

woj. lubuskie

Gość zaproszony:

dr n. med. Robert Kwiatkowski, Kierownik Zakładu Radioterapii Katowickiego Centrum Onkologii

Zostali zaproszeni także: prof. dr hab. n. med. Jacek Fijuth, prezes PTRO oraz prof. dr hab. n. med. Rafał Dziadziuszko, poprzedni KK, ale nie mogli przybyć.

Konsultant Krajowy (KK) prof. Krzysztof Składowski przywitał Konsultantów Wojewódzkich (KW) i podziękował za obecność na spotkaniu. Na wstępie KK poinformował, że do zakresu obowiązków zarówno KK jak i KW należą wspólne spotkania realizowane rutynowo przynajmniej dwa razy w roku. Następnie KK przedstawił pracowników Biura Konsultanta Krajowego i zakres obowiązków, które pełnią oraz Rzecznika Prasowego Centrum Onkologii-Instytutu Oddziału w Gliwicach, obecną Maję Markłowską-Tomar. Jednocześnie poprosił każdego z KW o krótkie przedstawienie swojej osoby zawierające staż pracy i ścieżkę kariery zawodowej.

W związku z zakończoną kadencją konsultanta województwa lubuskiego (dr n. med. Miachał Falco), KK poprosił o sugestię kandydatury do pełnienia tej funkcji. Zaproponowano i uzgodniono kandydaturę Pani dr n. med. Róży Poźniak-Balickiej z Lubuskiego Ośrodka Onkologicznego w Zielonej Górze. **KK będzie rekomendował jej kandydaturę władzom województwa.**

1. Omówienie raportu Konsultanta Krajowego na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2018

Raport jest podobny w swojej konstrukcji do ubiegłorocznego i wcześniejszych, ze względu na to, iż po objęciu funkcji KK w styczniu br. do terminu realizacji raportu było zbyt mało czasu na opracowanie nowych ankiet.

Z raportu za ubiegły rok wynika, że liczba pacjentów leczonych promieniami przekroczyła 90 tys., co pozwala sądzić, że w przyszłym roku lub za dwa lata przekroczy ona 100 tys. Jest to odzwierciedlenie ciągłego rozwoju polskiej radioterapii, tj. zwiększającej się liczby aparatów terapeutycznych i ośrodków realizujących ten rodzaj leczenia. Podobnie jest w brachyterapii, choć przyrost jest mniejszy. KK zapytał, jakich zmian należy dokonać, aby raport był lepszy, dokładniejszy, by zawierał najbardziej przydatne informacje. W wyniku dyskusji stwierdzono, że z ankiety należy usunąć dane, które dotyczą systemów planowania leczenia, systemów zarządzania i weryfikacji, dozymetrii oraz urządzeń modelarni. Tego typu informacje są dodatkowe, posiadanie tych urządzeń ponad to dotyczą dziedziny fizyki medycznej, która obecnie posiada własny system nadzoru specjalistycznego. Natomiast dotychczasowa ankietę nie pozwala na zaznaczenie sytuacji ośrodków posiadających filie (np. DCO Wrocław, WCO Poznań) lub wykonujących jedną technikę radioterapii (np. okulistyka krakowska, IORT, RT protonowa) oraz może prezentować nieściśle dane odnośnie zatrudnienia personelu.

• Wnioski:

- Prof. Piotr Milecki i dr hab. Adam Maciejczyk opracują wzór podawania informacji z ośrodków, które posiadają filie.
- Dr Robert Kwiatkowski przygotowuje propozycje raportowania zatrudnienia i wymiaru czasu pracy w ośrodkach zatrudniających osoby pracujące w wielu z nich.
- KK sporządzi wzór nowych, uproszczonych tabel do raportu za 2019 rok.
- Propozycja nowej ankiety zostanie przedstawiona na następnym spotkaniu Konsultantów, które odbędzie się w dniu 22.11.2019 w Ministerstwie Zdrowia w Warszawie.

2. Plan raportu za 2019 r.

Najważniejszym i uniwersalnym wskaźnikiem RT jest ilość ludności przypadająca na jeden aparat terapeutyczny. Wskaźnik do którego dążymy w Polsce to 200 tys. mieszkańców na 1 akcelerator. Biorąc pod uwagę aparaty Gamma-Knife, wskaźnik ten obecnie wynosi poniżej 230 tys. Ze względu na dużą różnorodność aparatów KK zaproponował wyłączenie z części dotyczącej informacji o akceleratorach aparatów szczególnego przeznaczenia – IORT, Cyber Knife™, Gama-Knife™ itp.

Obecnie najwyższe wskaźniki występują w województwie podkarpackim, opolskim i świętokrzyskim, gdzie odnotowuje się ponad 300 tys. ludności na 1 akcelerator, a w województwach podlaskim i pomorskim powyżej 250 tys. Wskaźnik poniżej 200 tys. zanotowano w 2019 roku jedynie dla województwa śląskiego (175 tys.).

Jednocześnie poruszona została kwestia radioterapii protonowej w ośrodku Instytutu Fizyki Jądrowej w Krakowie-Bronowicach. Przedstawiciel krakowskiego oddziału COI (obecnie kierownik Zakładu Radioterapii) zgłosił poważne problemy ze strony lekarzy radioterapeutów w tym ośrodku - brakuje lidera, który mógłby objąć nadzór merytoryczny nad tym leczeniem, a liczba zatrudnionych radioterapeutów w ośrodku jest nieadekwatna do potrzeb własnych i zamiejscowej realizacji radioterapii protonowej.

KK przedstawił prezentację dotyczącą radioterapii protonowej przypominając wskazania i potrzebę skierowań pacjentów z całej Polski. W dyskusji podkreślono potrzebę posiadania w każdym większym ośrodku radioterapii narzędzia systemu planowania radioterapii, które porówna dla indywidualnego pacjenta plan radioterapii fotonowej i protonowej, co uzasadni decyzję skierowania go do Krakowa.

Następnie podjęto dyskusję na temat możliwości leczenia pacjentów, czasu oczekiwania na leczenie, rozliczeń i współpracy między ośrodkami. Zauważono, że konsultant może wypracować model leczenia, co spowoduje wzrost wskazań, i większą ilość pacjentów do protonoterapii.

Wnioski:

- W przyszłorocznym raporcie należy wziąć pod uwagę czas oczekiwania na leczenie promieniami jako drugie kryterium (poza wskaźnikiem ludności na akcelerator) lub ilość leczonych rocznie pacjentów.
- Raport 2019 powinien zawierać informacje do korespondencji wszystkich ośrodków prowadzących radioterapię.
- Informacje dotyczące radioterapii protonowej będą zawarte w oddzielnych tabelach Raportu.
- Do rozstrzygnięcia pozostaje kwestia, czy ośrodki powinny raportować wykonanie procedur radioterapii wg kodów Narodowego Funduszu Zdrowia?

3. Definicja szkolenia i Państwowy Egzamin Specjalizacyjny

KK poinformował, że w sesji wiosennej PES zdało 21 osób. Do Komisji Egzaminacyjnej zostały powołane nowe osoby – brachyterapeuta oraz radioterapeuta ginekolog. Jednocześnie z egzaminu testowego zostały wyeliminowane pytania, które nie mają związku z radioterapią. Szkolenia lekarzy starego trybu dobiegają końca, a nowy tryb polega na zmianie ilości i jakości kursów oraz sposobie ich finansowania (fundusze unijne). Nowe kursy podlegają postępowaniu CMKP, do którego ośrodki przystępują na zasadzie konkursu. W ośrodkach, w których prowadzone jest szkolenie specjalizacyjne lekarzy obywają się kontrole, które obejmują indywidualne rozmowy z lekarzami/rezydentami w trakcie specjalizacji oraz ich

opiekunami. Jednostki zobowiązane są do zbierania informacji na temat specjalizacji systematycznie. KK wyjaśnił, że ośrodki powinny powoływać komórkę, która ma za zadanie koordynowanie informacjami dotyczącymi specjalizacji. Do spraw specjalizujących się lekarzy należy podchodzić elastycznie, ponieważ liczba przypadków wymaganych do zrealizowania w wielu ośrodkach jest zbyt duża.

Ponadto zwrócono uwagę, że o prowadzenie specjalizacji ubiegają się ośrodki nie posiadające wystarczającej infrastruktury do akredytacji, np. zakładu radioterapii. Do takich wniosków akredytacyjnych należy podchodzić stanowczo restrykcyjnie. KK poprosił uczestników spotkania, aby kierownicy specjalizacji patrzyli na proces szkolenia całościowo, a kursy powinny być realizowane sukcesywnie, atestacyjne na krótko przed planowanym egzaminem. Zaproponowano koncepcję dotyczącą egzaminu ustnego, a mianowicie losowanie zestawu pytań przygotowywanych wcześniej przez członków komisji egzaminacyjnej.

Z danych CMKP wynika, że obecnie jest 350 miejsc specjalizacyjnych, z czego tylko połowa jest wykorzystana. Przyczyną takiej sytuacji może być to, iż sama specjalizacja jest trudna do zrealizowania. Ponadto, lekarze po studiach otrzymują atrakcyjne propozycje innej pracy, podejmują decyzje o jej podjęciu lub rezygnują z kontynuowania specjalizacji.

Wnioski:

- Dokonanie zmian w programie specjalizacji polegających na zmniejszeniu liczby wymaganych przypadków.
- Przygotowanie zestawu pytań na PES.
- Informacje do Raportu 2019 dotyczące liczb lekarzy specjalizujących się w danym województwie powinny pochodzić od konsultantów wojewódzkich.

4. Definicja procedur RT

Z dniem 1.01.2019 obniżono wycenę procedur z katalogu radioterapii. Jednocześnie rozpoczęto w AOTMiT prace nad zmianą wyceny hospitalizacji, jednak musi być ona w pełni uzasadniona. KK zaproponował podział hospitalizacji na 3 poziomy, ze względu na wysokie, średnie i niskie koszty związane z obecnością skutków ubocznych leczenia, lokalizację i rodzaj radioterapii. Na tej podstawie zaproponuje wycenę kosztów hospitalizacji.

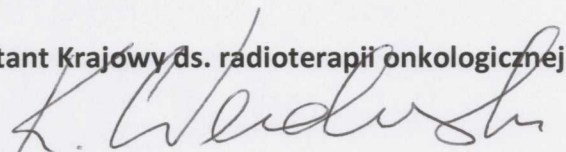
Zaproponowano również wprowadzenie dodatku transportowego, aby szpitale mogły otrzymywać środki na pokrycie kosztów transportu pacjenta z domu. Z map potrzeb zdrowotnych wynika, że im dalej od ośrodka prowadzącego radioterapię, tym więcej hospitalizacji i mniej leczonych pacjentów.

W ostatniej części spotkania KK przedstawił prezentację dotyczącą paliatywnej radioterapii chorych na nowotwory złośliwe – rewizja poglądów i definicji (prezentacja w załączeniu).

5. Wolne wnioski

Wszyscy obecni poparli propozycję cyklicznych bezpośrednich spotkań konsultantów ds. radioterapii onkologicznej.

Konsultant Krajowy ds. radioterapii onkologicznej



Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Składowski