

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
Ministerstwo Zdrowia w Warszawie, 12 grudnia 2019 r.
[sporządziła Ewa Nadolska]**

Obecni:

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

Konsultanci Wojewódzcy:

1. dr hab. n. med. Adam Maciejczyk - woj. dolnośląskie
2. dr hab. n. med. Wojciech Majewski - woj. śląskie
3. dr n. med. Dorota Kiprian – zastępstwo za prof. A. Kaweckiego - woj. mazowieckie, woj. podkarpackie
4. dr hab. n. med. Małgorzata Klimek - woj. małopolskie
5. dr n. med. Krzysztof Paprota - woj. lubelskie
6. dr n. med. Ewa Wasilewska-Teśluk - woj. warmińsko-mazurskie
7. lek. med. Rafał Stando – zastępstwo za prof. Piotra Kędzierawskiego - woj. świętokrzyskie
8. lek. med. Lidia Czopkiewicz - woj. opolskie
9. prof. dr hab. n. med. Piotr Milecki - woj. wielkopolskie
10. dr n. med. Michał Spych - woj. łódzkie
11. dr n. med. Tomasz Filipowski - woj. podlaskie
12. dr hab. n. med. Krzysztof Roszkowski - woj. kujawsko-pomorskie

Nieobecni:

dr n. med. Agnieszka Rubik–Leszczyńska – woj. zachodniopomorskie

Vacaty:

woj. lubuskie

woj. pomorskie

Gość zaproszony:

dr n. med. Krzysztof Konopa - Zakład Radioterapii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

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

Aleksandra Zaraś - Analityk, Biuro Konsultanta Krajowego ds. radioterapii onkologicznej

Maja Markłowska–Tomar - Rzecznik Prasowy Centrum Onkologii-Instytutu oddziału w Gliwicach

Konsultant Krajowy w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. Krzysztof Składowski przywitał przybyłych gości i podziękował za przyjęcie zaproszenia na spotkanie.

Uczestnicy spotkania poinformowani zostali o projekcie nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry i poproszeni o zapoznanie się z tym projektem (UD 27). Przedstawicielka Ministerstwa Zdrowia omówiła istotne zmiany w powyższym projekcie ustawy:

1. Zdjęcie obowiązku weryfikacji szkolenia specjalizacyjnego i dopuszczenia do egzaminu z konsultantów krajowych (KK) i przeniesienie go na konsultantów wojewódzkich (KW). KW będą zobowiązani do posiadania kont w systemie monitorowania kształcenia (SMK). Dokumenty specjalizacyjne będzie można przejrzeć, ocenić i zaakceptować jedynie w formie elektronicznej. W wyjątkowych sytuacjach wojewoda może zwrócić się do KK o ocenę szkolenia specjalizacyjnego. Taki sposób weryfikacji zacznie obowiązywać 2-3 miesiące po wejściu w życie ustawy.
2. Program specjalizacji będzie weryfikowany co 5 lat. Z programu specjalizacji do programu stażu podyplomowego przeniesiono następujące kursy: „Zdrowie publiczne”, „Medycyna ratunkowa”, „Prawo medyczne”. Ponadto tematyka kursów zostanie dostosowana do bieżących potrzeb. O ilości wykonanych procedur w trakcie szkolenia będzie decydował kierownik specjalizacji.
3. Zapotrzebowanie na rezydentury będzie zgłaszane do 5 stycznia i 5 sierpnia każdego roku. Wojewoda będzie miał obowiązek przekazania Ministrowi Zdrowia informacji dotyczącej liczby potrzebnych miejsc rezydenckich. Dla lekarzy kształcących się w szkołach doktorskich zostaną wydzielone odrębne miejsca rezydenckie.
4. Zmiany będą dotyczyły również egzaminów specjalizacyjnych. Testy w 70% będą oparte na pytaniach wyjętych z jawnej bazy pytań, a w 30% na pytaniach nowo przygotowanych. Dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) i Konsultant Krajowy zdecydują o liczbie pytań zamieszczonych w bazie. Baza pytań będzie sprawdzana i aktualizowana co rok. Na 4 miesiące przed PES Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych (CEM) będzie zamieszczał informacje na temat źródeł (jedynie w języku polskim), z których będą przygotowywane pytania.
5. Zmieni się sposób kwalifikacji lekarzy na wolne miejsca specjalizacyjne z wojewódzkiego na krajowe. System będzie tworzył listę rankingową lekarzy, będzie 15 wariantów wyboru specjalizacji. System będzie elektroniczny, a lekarz będzie miał możliwość wyboru więcej niż jednej specjalizacji. Procedura wnioskowa będzie przechodzić przez wojewodę, a następnie trafi do CMKP. Sposób przyznawania miejsc specjalizacyjnych będzie identyczny jak do tej pory.
6. Lekarz będzie miał możliwość przystąpienia do PES w ostatnim roku szkolenia specjalizacyjnego.
7. Staż podyplomowy będzie składał się z części obowiązkowej i spersonalizowanej. Lekarz będzie miał możliwość wyboru 3 dziedzin, w których będzie odbywał staż.
8. Kierownikowi specjalizacji będzie przysługiwał dodatek finansowy wypłacany z budżetu państwa za pośrednictwem wojewody.
9. Wprowadzony zostanie nowy egzamin modułowy, zaliczyć go będzie można po module podstawowym lub po drugim roku modułu jednolitego. Egzamin nie będzie obowiązkowy.

Osoby, które zaliczą egzamin modułowy będą miały możliwość dyżurowania oraz będą mogły przejąć funkcję opiekuna stażysty.

10. Uruchomione zostaną dwie nowe ścieżki przepisów umożliwiające zatrudnienie w Polsce lekarzy, którzy uzyskali dyplom w krajach trzecich. Będzie możliwość prawnego potwierdzenia przez lekarzy swoich kwalifikacji. Uproszczony zostanie tryb zatrudniania przez podmioty lecznicze lekarzy specjalistów z krajów trzecich.

11. Nowa ustawa przewiduje, że do egzaminu specjalizacyjnego będzie mógł podejść lekarz, który skończył specjalizację w okresie nie dłuższym niż 5 lat. Powyższy wymóg nie będzie dotyczył lekarzy, którzy skończyli specjalizację przed wejściem ustawy.

W kolejnej części spotkania zostały omówione sprawy dotyczące Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie radioterapii onkologicznej.

1. Sprawozdanie KK na temat bieżącej działalności - nowe ośrodki, zmiany w prawie atomowym, specjalizacja.

Prof. Krzysztof Składowski zdał krótką relację z Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, który miał miejsce w Centrum Onkologii-Instytucie w Gliwicach w dniach 26 i 27.11.2019. Sesja pod względem poziomu była nieco słabsza, jedna osoba nie zdała. Średnie ocen z egzaminu zostaną umieszczone na stronie KK.

W 2019 roku Konsultant Krajowy wydał 13 opinii, 4 dotyczyły nowych zakładów radioterapii. Pozostałych 9 zostało wydanych dla rozszerzenia zgody na wykonywanie nowych procedur radioterapeutycznych.

Nowa ustawa: „Prawo atomowe” zostanie omówiona na następnym spotkaniu.

2. Projekt Raportu Roczego z uwzględnieniem propozycji, które zaprezentują prof. Milecki, prof. Maciejczyk i dr Kwiatkowski na temat sposobów raportowania filii ZRT i zatrudnienia lekarzy i fizyków (szczegóły - patrz protokół z poprzedniego spotkania z KW na stronie KK).

Pani Aleksandra Zaraś przedstawiła projekt ankiety Raportu Roczego KK dotyczącego stanu radioterapii w ośrodkach w Polsce. Obecna ankieta utworzona jest w pliku kalkulacyjnym, dane statystyczne zbierane są w pogrupowanych arkuszach co umożliwi sprawne przeliczanie danych i ich prezentację. W ankiecie został zmieniony sposób raportowania czasu oczekiwania na leczenie, obecnie czas ten należy raportować w dniach.

Rozważano metodę raportowania lekarzy zatrudnionych w różnych ośrodkach, aby nie powielać ich rzeczywistej liczby. Problem raportowania liczby lekarzy został przekazany do rozwiązania w ręce KK na użytek kolejnego Raportu 2019. Raport zostanie też wzbogacony o zestawienie liczby wykonanych procedur wg kodów świadczeń NFZ. Planowana jest możliwość zakupu specjalistycznego programu do tworzenia ankiet, wówczas obecna forma ankiety ulegnie zmianie, umożliwi to wypełnienie i przesłanie danych statystycznych poprzez stronę KK. Ankieta w tej formie będzie z automatu przesyłała dane do arkusza kalkulacyjnego co usprawni pracę z danymi i ich prezentację tabelaryczną i graficzną.

Prof. Piotr Milecki przedstawił prezentację dotyczącą filii ośrodków onkologicznych. Mamy ośrodki centralne i filie, czyli ośrodki satelitarne, które mają być bliżej pacjenta. Wg przepisów ośrodki centralne i filie muszą posiadać w swojej strukturze oddział radioterapii i spełniać kryteria (wymagana liczba lekarzy - te same kryteria dla ośrodka centralnego jak i filii). Oznacza to, że filia traktowana jest wg rozporządzenia jak osobny ośrodek. Często nie jest w stanie

spełnić warunku posiadania oddziału radioterapii w lokalizacji jak również wymaganego kryteriami: równoważnika co najmniej 3 etatów, w tym co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista z radioterapii lub radioterapii onkologicznej – w lokalizacji). W związku z powyższym prof. Piotr Milecki wystosował do KK pismo z prośbą o podjęcia działań w tej sprawie.

Podczas dyskusji rozważano, jakie kryteria należy przyjąć, aby ocenić minimalną liczbę personelu specjalistycznego zatrudnionego w filii. Jednogłośnie uznano, że należy zamienić w odniesieniu do wszystkich ośrodków specjalistycznych liczbę zatrudnionych specjalistów w filii na liczbę leczonych pacjentów. Obecne przepisy są niespójne, istnieje rozbieżność pomiędzy rozporządzeniem Ministra Zdrowia, a zarządzeniem Narodowego Funduszu Zdrowia. Należy podjąć działania w takim kierunku, aby NFZ nie miał możliwości kwestionowania wykonanych procedur z powodu małej ilości zatrudnionych specjalistów. Ustalono, że w 2019 roku filie ZRT będą raportowane oddzielnie i afiliowane do ośrodka macierzystego.

Prof. Krzysztof Składowski podkreślił, że istotną sprawą jest, aby znać liczbę pracowników związanych z wykonywaniem procedur radioterapeutycznych w danym ośrodku.

3. Wytyczne nt. rozwoju radioterapii protonowej w Polsce.

Prof. Krzysztof Składowski poinformował o utworzeniu przez MZ Zespołu ds. Protonoterapii. Zespół ma za zadanie opracowanie strategii krótkoterminowej dotyczącej Pracowni Protonoterapii w Krakowie-Bronowicach, aby pomóc w lepszym wykorzystywaniu istniejących zasobów, możliwości. Planowane są działania w kierunku utworzenia zakładu leczniczego na terenie Bronowic. W strategii długoterminowej przewidywane jest powstanie dwóch nowych ośrodków, które byłyby zlokalizowane przy centrach radioterapii z największą liczbą pacjentów. Ponadto należy scentralizować leczenie dzieci, a ośrodek wiodący powinien znajdować się w Warszawie. Rozwój protonoterapii jest jak najbardziej potrzebny i konieczny dla zapewnienia pacjentom w Polsce pełnego spektrum skutecznego leczenia onkologicznego.

Konsultant Krajowy ds. radioterapii onkologicznej



prof. dr hab. n. med. Krzysztof Składowski