

Artur A. Antoniewicz

Konsultant krajowy w dziedzinie urologii – zadania, możliwości, fakty

Funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie urologii pełni od dn. 19.08.2016 roku, realizując zadania wynikające z zapisów Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach krajowych w ochronie zdrowia (Dz.U. 2009.52.419 z dnia 31 marca 2009 r.), która określa charakter funkcjonowania na tym stanowisku w roli doradcy ministra zdrowia i innych organów administracji państwowej, jak NFZ, AOTMiT, CEM, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, CMKP, Rzecznik Praw Pacjenta i inne, w sprawach dotyczących szeroko pojętej ochrony zdrowia na polu urologii. Zakres działania konsultanta krajowego obejmuje przede wszystkim nadzór nad funkcjonowaniem opieki zdrowotnej w dziedzinie urologii, nadzór nad szkoleniem specjalizacyjnym z urologii oraz nadzór nad egzaminem specjalizacyjnym z urologii. Podsumowując, konsultant krajowy realizuje zadania na rzecz resortu zdrowia określone ustawowo. Kadencja na stanowisku konsultanta krajowego trwa 5 lat. Konsultant krajowy w dziedzinie urologii pełni ponadto funkcję przewodniczącego Krajowej Komisji Egzaminacyjnej na Egzamin Specjalizacyjny z Urologii przy Centrum Egzaminów Medycznych i jest członkiem (z urzędu) Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Urologicznego. Do obowiązków konsultanta krajowego należy współpraca w działaniach Krajowej Komisji Akredytacyjnej przy CMKP, której zadaniem jest opiniowanie wniosków o przyznanie akredytacji do szkolenia w urologii oddziałom i klinikom urologii, a także określanie liczby miejsc specjalizacyjnych w tych ośrodkach (cmkp.edu.pl). Konsultant krajowy przewodniczy ponadto zespołowi ekspertów powołanemu przez dyrektora CMKP w celu określania programu studiów specjalizacyjnych z urologii. Konsultant krajowy określa również co roku skład Krajowej Komisji Egzaminacyjnej na egzamin specjalizacyjny z urologii z ramienia CEM.

Konsultant krajowy uczestniczy w posiedzeniach Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia oraz Rady Naukowej ds. Onkologii (na zaproszenie). Działalność konsultantów krajowych koordynowana jest przez Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia (dyrektor Departamentu: Katarzyna Chmielewska), który podlega sekretarzowi stanu w Ministerstwie Zdrowia (obecnie: Marek Tombarkiewicz).

Tab. 1. Skład zespołu ekspertów opiniującego wnioski kierowane do CMKP o wpis na listę jednostek uprawnionych do prowadzenia specjalizacji i staży kierunkowych w dziedzinie urologii (tzw. Krajowa Komisja Akredytacyjna)

Imię i nazwisko	Delegowany przez
Wojciech Pypno – przewodniczący	konsultanta krajowego
Zbigniew Wolski	konsultanta krajowego
Józef Matych	konsultanta krajowego
Andrzej Paradysz	PTU
Grzegorz Krzyżanowski	NRL

Tab. 2. Skład zespołu ekspertów określającego program szkolenia specjalizacyjnego z urologii

Imię i nazwisko	Delegowany przez
Artur Antoniewicz – przewodniczący	konsultanta krajowego
Piotr Chłosta	PTU
Jakub Dobruch	CMKP
Tomasz Drewa	konsultanta krajowego
Piotr Radziszewski Andrzej Jankowski	konsultanta krajowego NRL

Z tytułu pełnionej funkcji konsultant otrzymuje wynagrodzenie wynikające z Ustawy o konsultantach i Rozporządzenia Ministra Zdrowia w wysokości nie wyższej niż 15 400 zł brutto rocznie (980 zł brutto/mies.) oraz ma obowiązek informowania każdorazowo o odniesionych korzyściach w wysokości większej niż 380 zł. Konsultant krajowy nie otrzymuje żadnego wsparcia organizacyjnego ani finansowego na prowadzenie działalności w zakresie wyposażenia biurowego, ryczałtu zatrudnienia (asystent, sekretarz), kosztów bieżących, kosztów podróży, itp.). Opinie eksperckie wykonywane przez konsultanta krajowego między innymi dla potrzeb AOTMiT, zgodnie z obowiązującymi regulacjami, są przygotowywane nieodpłatnie.

Konsultantów wojewódzkich powołuje właściwy terenowo wojewoda. Konsultant krajowy nadzoruje pracę konsultantów wojewódzkich, którzy stanowią zespół współpracujący zwany Nadzorem Krajowym

w dziedzinie urologii. Ten kolegiálny organ ma szerokie uprawnienia w kwestiach regulacji, wnioskowania, wyrażania stanowiska we wszystkich sprawach dotyczących urologii. Nadzór Krajowy ma za zadanie odbywać co najmniej 2 spotkania robocze w roku, a protokoły z tych zebrań wraz z wnioskami wpływają do Ministerstwa Zdrowia. Konsultanci wojewódzcy są zobowiązani do przedstawienia rocznego raportu aktywności do końca lutego za rok miniony.

Tab. 4. Konsultanci wojewódzcy w dziedzinie urologii

Imię i nazwisko	Województwo
Andrzej Antczak	wielkopolskie
Romuald Zdrojowy	dolnośląskie
Radosław Starownik	lubelskie
Zbigniew Ziętek	lubuskie
Piotr Maciukiewicz	małopolskie
Władysław Błudzin	opolskie
Dariusz Sobieraj	podkarpackie
Barbara Darewicz	podlaskie
Zbigniew Purpurowicz	warmińsko-mazurskie
Andrzej Sikorski	zachodniopomorskie
Paweł Olejniczak	świętokrzyskie
Piotr Jarzemski	kujawsko-pomorskie
Waldemar Różański	łódzkie
Cezary Torz	mazowieckie
Michał Tkocz	śląskie

Konsultant krajowy ma ustawowy obowiązek przedstawiania stanu urologii w Polsce wraz z pisemnym raportem swojej działalności do końca marca za rok poprzedni. Raport ten powinien się odnosić do następujących zagadnień: funkcjonowanie urologii, szkolenie specjalizacyjne z urologii, potrzeby kadrowe, egzamin specjalizacyjny, istotne niedomagania, zagadnienia epidemiologiczne i in. Informacje będące podstawą raportu o stanie urologii pochodzą między innymi z NFZ, MZ, CMKP, PTU, KRN. Jednym z ważnych źródeł informacji są raporty roczne z funkcjonowania klinik i oddziałów urologii w kraju, będące od wielu lat podstawą uzyskiwania danych o charakterze ilościowym. Uproszczony system zbierania danych w postaci tabeli danych (*Excell for Windows*) znajduje się w zakładce Konsultant Krajowy na stronie internetowej PTU (pturol.org.pl). Tabelę tę po wypełnieniu należy odesłać na adres: sekretariat@ptu.pl w terminie do końca I kwartału każdego roku kalendarzowego.

W ciągu pierwszych 9 miesięcy pełnienia funkcji konsultanta krajowego resort zdrowia skierował do zaopiniowania 113 spraw/wniosków, wśród których znalazły się między innymi:

- Wnioski indywidualne o pokrycie kosztów leczenia za granicą (6 wniosków). W opinii konsultanta krajowego w większości przypadków zachodziły okoliczności uzasadniające podjęcie leczenia za granicą. Kryterium zasadnicze wyrażania opinii polega każdorazowo na określeniu, czy wnioskowana procedura znajduje się na liście świadczeń gwarantowanych MZ, czy wnioskowana procedura może być wykonana w kraju oraz czy jest konieczna dla ratowania życia lub poprawy zdrowia wnioskodawcy. Jeżeli procedura jest na liście, nie można wykonać jej w kraju oraz jest niezbędna z punktu widzenia medycznego, to zachodzą okoliczności uzasadniające pozytywną decyzję prezesa NFZ.
- Wnioski o import indywidualny leków i środków leczniczych (6 wniosków). We wszystkich przypadkach konsultant krajowy wyraził pozytywną opinię.
- Wnioski indywidualne o modyfikację szkolenia specjalizacyjnego (2 wnioski). Zostały zaopiniowane pozytywnie.
- Wnioski o opinię w sprawie liczby miejsc rezydencjalnych w urologii (2 wnioski).
- Wnioski o opinię w sprawach dotyczących skarg pacjentów (5 wniosków). Skargi pacjentów były związane z przebiegiem leczenia urologicznego.
- Inne sprawy o charakterze bieżącym (CMKP, CEM, NFZ).
- Obowiązkowy pisemny raport z działań podjętych w roku 2016, sporządzony do dn. 30.11.2016 roku dla Departamentu Nauki MZ.
- Raport na temat stanu obecnego egzaminu specjalizacyjnego z urologii sporządzony we współpracy z ZG PTU dn. 30.09.2016 roku dla Departamentu Nauki MZ.
- Protokół z zebrania Nadzoru Krajowego w dn. 21.11.2016 roku w Warszawie sporządzony w ustawowym terminie 2 tygodni.
- Wnioski o opinię ekspercką dla AOTM w kwestii metod i procedur leczniczych (5 wniosków).

W minionym okresie aktywność konsultanta krajowego obejmowała między innymi udział w następujących spotkaniach:

- Spotkania robocze z kierownictwem resortu zdrowia (5 spotkań).
- Udział w posiedzeniach ZG PTU (3 posiedzenia).
- Posiedzenie Nadzoru Krajowego w dziedzinie urologii, tzw. zespołu współpracującego, w dn. 21.11.2016 roku w siedzibie Ministerstwa Zdrowia.
- Posiedzenie Nadzoru Krajowego w dziedzinie urologii, tzw. zespołu współpracującego, w dn. 11.04.2017 roku w siedzibie Ministerstwa Zdrowia.
- Udział w serii spotkań roboczych w Ministerstwie Zdrowia w ramach prac grupy roboczej ds. tworzenia map potrzeb zdrowotnych (8 spotkań).
- Udział w posiedzeniach Rady Naukowej ds. Onkolo-

gii przy Ministrze Zdrowia w dn. 14.12.2016 roku oraz 23.04.2017 roku.

- Wizytacja w Oddziale Urologii Szpitala Wojewódzkiego w Legnicy (05.12.2016 r.).
- Udział w otwarciu przez ministra zdrowia Poradni i Kliniki Leczenia Niepłodności w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi w dn. 22.12.2016 roku.
- Udział w debacie medialnej „Jak lepiej leczyć raka stercza?”. Menedżer Zdrowia 2016.
- Udział w posiedzeniu Komitetu Nauk Klinicznych PAN na zaproszenie marszałka Senatu RP (08.05.2017 r.).

Zadania bieżące konsultanta krajowego/Nadzoru Krajowego w dziedzinie urologii to:

- Uaktualnienie programu specjalizacji z urologii na wniosek dyrektora CMKP.
- Opracowanie wytycznych postępowania w onkologii urologicznej na wniosek Ministerstwa Zdrowia.
- Określenie mierników i wskaźników oceny jakości leczenia w onkologii urologicznej na wniosek Ministerstwa Zdrowia.
- Analiza aktualnego stanu urologii w Polsce (z urzędu).
- Analiza map potrzeb zdrowotnych w dziedzinie onkologii pod kątem potrzeb w zakresie urologii onkologicznej.
- Opracowanie mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie układu moczowo-płciowego.
- Przygotowanie sesji Nadzoru Krajowego na 47. Kongres Naukowy PTU w Katowicach (21.06.2017 r.).

Wieloletnie doświadczenie w dziedzinie funkcjonowania urologii w postaci realizowania zadań wynikających z kierowania Oddziałem Urologii i Onkologii Urologicznej Centrum Urologii Międzyzłeskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie, ścisłych relacji w odniesieniu do edukacji w urologii na poziomie europejskim poprzez między innymi przewodniczenie Komitetowi Egzaminacji European Board of Urology oraz pełnienie wielu różnych funkcji w Polskim Towarzystwie Urologicznym pozwalają mi podjąć próbę nadania stanowisku konsultanta krajowego w dziedzinie urologii nowego znaczenia – roli aktywnego inicjatora i współtwórcy ważnych zmian zmierzających do przywrócenia należytej roli urologii w systemie ochrony zdrowia. W szczególności chodzi o zmianę zasad refundacji podstawowych procedur urologicznych, wprowadzanie nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia w urologii do listy świadczeń gwarantowanych MZ oraz unowocześnienie programu szkolenia specjalizacyjnego w urologii. Zdobyte w początkowym okresie sprawowania funkcji konsultanta krajowego doświadczenie administracyjne pozwala mi na sformułowanie wytycznych do określania stanu urologii w Polsce oraz kierunków działań zmierzających do poprawienia istniejącej sytuacji dla zapewnienia dalszego rozwoju urologii. W taki sposób postrzegam pierwszoplanowy cel działania konsultanta krajowego w dziedzinie urologii w roku 2017. Raport na temat aktualnego stanu urologii zostanie przedstawiony podczas sesji konsultanta krajowego w dziedzinie urologii na 47. Kongresie Naukowym PTU w Katowicach w czerwcu br., a wnioski płynące z tej z analizy staną się wytycznymi programu działania konsultanta krajowego na lata 2018–2022. ■

Stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie urologii w sprawie kierunków rozwoju urologii w Polsce na lata 2017–2022

Za najważniejsze zadania konsultanta krajowego w dziedzinie urologii, mające charakter strategiczny i określające miejsce urologii wśród innych dyscyplin klinicznych w ochronie zdrowia, uznaje:

- Zmianę wyceny najważniejszych procedur urologicznych (w ścisłej współpracy z ZG PTU – patrz dokument pt. „Stanowisko w sprawie konieczności wprowadzenia pilnych zmian w urologii” PTU 2016) w postaci urealnienia wyceny podstawowych procedur urologicznych dla zredukowania niekorzystnego zjawiska deficytu wynikającego z prowadzenia działalności leczniczej na polu urologii. Zadaniem pierwszoplanowym na tym polu jest zmiana wyceny cystoskopii kontrolnej w przebiegu leczenia raka pęcherza moczowego oraz biopsji

gruczołu krokowego wykonywanych w warunkach hospitalizacji jednodniowej lub w warunkach ambulatoryjnych. Ponadto procedury wykonywane obustronnie powinny być wycenione w wysokości dwukrotności procedury jednostronnej. Kilka różnych procedur w trakcie tej samej hospitalizacji musi podlegać sumowaniu (jeśli będą wykonywane z uzasadnionych wskazań, np. życiowych).

- Wprowadzanie nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia w urologii do listy świadczeń gwarantowanych MZ wraz z ich rzetelną wyceną (m.in. biopsja fuzyjna stercza pod kontrolą MRI – jako biopsja powtórna, neuromodulacja korzeni nerwów krzyżowych, drenaż permanentny podskórny górnych dróg moczowych, radykalna prostatektomia laparosko-

**dr hab. n. med. Artur Andrzej Antoniewicz, FEBU**

Konsultant Krajowy w Dziedzinie Urologii
EBU Examination Committee Chairman
Kierownik Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej
Centrum Uronefrologii

Międzyleski Szpital Specjalistyczny
w Warszawie
ul. Bursztynowa 2, 04-749 Warszawa

Jest absolwentem Akademii Medycznej w Warszawie, którą ukończył w 1989 roku. Specjalizację z urologii oraz stopień doktora nauk medycznych z wyróżnieniem uzyskał w Klinice Urologii Akademii Medycznej w Warszawie w 1995 roku. Od 1995 roku związany z Oddziałem Urologii Centralnego Szpitala Kolejowego, w latach 1997–2011 zastępca ordynatora oddziału, a od 2011 roku – ordynator Oddziału Urologii. Aktywny chirurg na polu onkologii urologicznej i endourologii. Kierował szkoleniem specjalizacyjnym 9 urologów. Członek PTU od 1989 roku. W latach 1996–2000 oraz od 2016 roku członek zarządu Oddziału Warszawskiego PTU. W latach 1997–2011 adiunkt Kliniki Urologii CMKP w Warszawie. W latach 2000–2010 członek Państwowej Komisji Egzaminacyjnej na egzamin

specjalizacyjny z urologii w Polsce. Od roku 2016 pełni funkcję przewodniczącego PKE CEM. W 2014 roku habilitował się na II Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W latach 2000–2008 członek Prezydium Zarządu Głównego PTU. Od roku 2000 członek Komitetu Naukowego PTU. Od roku 2002 delegat PTU do EBU, członek Accreditation Committee (2002–2009) oraz Examination Committee (od 2006). Od 2011 roku EBU Examination Committee Chairman, a także egzaminator międzynarodowy na egzaminie europejskim z urologii w Brukseli. Od roku 2007 założyciel i przewodniczący Rady Fundatorów Fundacji Pomocy Urologom im. dr. med. Wojciecha Husiatyńskiego. Od roku 2005 konsultant w Instytucie Kardiologii w Warszawie. Od roku 2016

pełni funkcję krajowego konsultanta w dziedzinie urologii.

Laureat nagród i wyróżnień (m.in. CMKP, PTU), aktywny członek stowarzyszeń naukowych (PTU, EBU, EAU, SIU), odznaczony Srebrnym Krzyżem Zasługi (2011).

Autor 146 publikacji (z czego 98 w recenzowanych czasopismach krajowych i zagranicznych), 46 referatów i wykładów, 7 rozdziałów w książkach, 2 monografii. Aktywnie uczestniczył w ponad 300 kongresach i sympozjach naukowych w kraju i za granicą. Aktywny koordynator badań klinicznych w urologii, członek komitetów redakcyjnych czasopism lekarskich o zasięgu krajowym („Wiadomości Lekarskie”) i międzynarodowym („Central European Journal of Urology”, „Archives of Medical Science”, „Journal of Videosurgery” i in.).

pową z użyciem robota, mitomycyna C w postaci pojedynczej wlewki dopęcherzowej po TURBT, BCG terapia w nienaciekającym błony mięśniowej raku pęcherza moczowego, enukleacja laserowa gruczołka stercza i in.).

- Wprowadzenie chirurgii robotowej do codziennej praktyki w chirurgii urologicznej poprzez zapewnienie dostępu do tej technologii oraz rzetelnego określenia kosztów i zasad refundacji wybranych procedur chirurgicznych w urologii, ze szczególnym uwzględnieniem radykalnej prostatektomii laparoskopowej z użyciem robota z powodu raka stercza ograniczonego do narządu, operacji nerkooszczędzającej w raku nerki oraz radykalnej cystektomii w raku pęcherza moczowego.
- Wprowadzenie wybranych metod chemioterapii jednolekowej w ośrodkach urologicznych wraz z uwzględnieniem roli urologa w leczeniu

chorych na nowotwory narządów układu moczowo-płciowego w programach lekowych z zastosowaniem tych leków.

- Wprowadzenie i ustabilizowanie roli urologa w hormonoterapii drugiego rzutu u chorych na raka stercza opornego na kastrację (abirateron, enzalutamid i in.) w programach lekowych z zastosowaniem tych leków na równi z onkologiem klinicznym.
- Włączenie urologów do wszystkich działań związanych z funkcjonowaniem ochrony zdrowia na polu urologii, a szczególnie onkologii urologicznej w postaci uzyskania reprezentacji środowiska urologicznego w strukturach odnośnych programów rozwoju medycyny, które opiniują/zarządzają środkami finansowymi determinującymi rozwój tych dziedzin, np. Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, Zespołu ds. Tworzenia Map Potrzeb Zdrowotnych, Narodowego Programu

Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej czy Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.

- Wprowadzenie Narodowego Rejestru Raka Stercza we współpracy z radioterapeutami i onkologami klinicznymi dla zapewnienia bieżącego nadzoru nad procesem leczenia rosnącej grupy chorych z uwzględnieniem jakości uzyskiwanych wyników.
- Ochrona i rozwój dokonań środowiska urologicznego w postaci europejskiego egzaminu specjalizacyjnego z urologii oraz systemu CME-CPD funkcjonujących w Polsce dzięki aktywności Polskiego Towarzystwa Urologicznego na długo przed wprowadzeniem ogólnokrajowych regulacji w tych kwestiach przez administrację państwową i samorząd lekarski. Celem zasadniczym będzie wprowadzenie technik cyfrowych do egzaminu ustnego i zmiana formatu tego egzaminu, a także wprowadzenie technik symulacyjnych do szkolenia i egzaminowania w urologii. Celem pierwszoplanowym jest określenie programu szkolenia symulacyjnego w urologii wraz z nowym programem szkolenia specjalizacyjnego w urologii.
- Ochrona granic urologii na styku z innymi dziedzinami medycyny, szczególnie w kwestii prób zawłaszczania obszaru działalności diagnostycznej i leczniczej przynależnej kompetencjami urologii.
- Wprowadzenie jednorodnego zestawu formularzy świadomej zgody chorego na zabieg operacyjny w urologii dla uniknięcia różnic i rozbieżności zapisów uniemożliwiających prowadzenie ataków prawnych przeciwko urologom w oparciu o te różnice.
- Sformułowanie założeń Narodowego Programu Rozwoju Urologii na lata 2018–2023.

W tym duchu zainicjowałem wielokierunkowe działania o charakterze promowania osiągnięć i potencjału urologii, informacji o funkcjonowaniu urologii i jej dokonaniach dla zainicjowania trudnego procesu zmian. Przykładem takich działań może być list dotyczący sta-

nu urologii w Polsce, skierowany do Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia.

W celu zwiększenia siły oddziaływania środowiska urologicznego na resort zdrowia konieczna jest konsolidacja działań podejmowanych wielokierunkowo przez ZG PTU oraz konsultanta krajowego w dziedzinie urologii. Koordynacji tych działań i zdobywaniu argumentów niezbędnych do uzyskania zmiany stanowiska resortu zdrowia względem urologii mają służyć inicjatywy konsultanta krajowego w postaci:

- Spotkania robocze Nadzoru Krajowego w Dziedzinie Urologii w pełnym składzie osobowym 4-krotnie w ciągu roku, w tym 2-krotnie w siedzibie Ministerstwa Zdrowia, z udziałem reprezentantów resortu.
- Sesja konsultanta krajowego podczas Kongresu Naukowego PTU w celu omówienia najważniejszych problemów urologii i nakreślenia kierunków działania.
- Bilans aktywności rocznej klinik i oddziałów urologii za rok 2016 w formie Excel File przekazywany drogą elektroniczną.
- List konsultanta krajowego zamieszczony w „Przeglądzie Urologicznym”.
- Zakładka konsultanta krajowego na stronie internetowej PTU.

Odpowiedzialne i skuteczne pełnienie funkcji konsultanta krajowego nie jest zadaniem łatwym. Dlatego zwracam się do wszystkich urologów zainteresowanych stanem obecnym i rozwojem urologii w Polsce o aktywną pomoc i współpracę. W chwili obecnej rola naszej specjalności została zdeprecjonowana i celem nas wszystkich musi być przywrócenie należnego jej miejsca w systemie ochrony zdrowia w Polsce. ■

dr hab. n. med. **Artur A. Antoniewicz**, FEBU
konsultant krajowy w dziedzinie urologii

Warszawa, 11 maja 2016 roku