



Rozmowa *Nowotworów* z prof. Romualdem Krajewskim, Wiceprezesem Naczelnej Izby Lekarskiej, Prezesem Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów

***Nowotwory* interview with Prof. Romuald Krajewski
Vicepresident, Polish Supreme Chamber of Physicians and Dentists
President, European Union of Medical Specialists**

Prof. Edward Towpik. *Zacznijmy od działalności Pana Profesora w polskim samorządzie lekarskim: jakie są tam Pana główne obszary zainteresowań i działalności?*

Prof. Romuald Krajewski. Nasz samorząd zajmuje się tak ogromną liczbą spraw, że ograniczenie się tylko do jednego obszaru jest praktycznie niemożliwe. Między innymi i dlatego, że koleżanek i kolegów mogących poświęcić czas sprawom samorządowym nie jest wiele. Staram się koncentrować aktywność na sprawach kształcenia i na badaniach opinii środowiska lekarzy.

Naczelna Izba Lekarska poprzez Ośrodek Doskonalenia Zawodowego prowadzi zajęcia warsztatowe z kompetencji miękkich, czyli umiejętności porozumiewania się, radzenia sobie ze stresem, agresją i wypaleniem zawodowym. Są one finansowane ze środków samorządu oraz z uzyskanych w ubiegłym roku funduszy Unii Europejskiej. Opracowujemy kolejny duży, ogólnopolski projekt szkoleniowy w zakresie kompetencji miękkich i organizacji ochrony zdrowia — również z funduszy unijnych. Ośrodek Studiów, Analiz i Informacji, we współpracy z Polską Akademią Nauk, przeprowadził pierwsze ogólnopolskie reprezentatywne badanie opinii lekarzy o możliwościach i problemach kształcenia. Wyniki są bardzo ciekawe i wskazują, że w dziedzinie rozwoju zawodowego jest bardzo dużo do zrobienia.

Zajęciem, które bardzo cenię, jest koordynacja prac konferencji prezesów towarzystw lekarskich. Skupia ona obecnie 64 towarzystwa i wypowiada się w sprawach kształcenia oraz bieżących problemów ochrony zdrowia.



Prof. Romuald Krajewski

E.T. *Jakie są w tym zakresie najważniejsze osiągnięcia?*

R.K. W zakresie kształcenia na pierwszym miejscu wymieniłbym wprowadzenie postulowanego od kilku lat przez samorząd modułowego systemu szkolenia specjalizacyjnego, który skróci czas jej uzyskiwania i ułatwi zdobywanie więcej, niż jednej specjalizacji oraz zmianę kierunku w trakcie szkolenia. Jeżeli nowy system nie padnie ofiarą dążeń do dzielenia medycyny na coraz węższe specjalności — co samorząd uważa za nieuzasadnione — nowy system powinien dać

wyraźne korzyści młodym koleżankom i kolegom.

Osiągnięciem jest powstanie Ośrodka Doskonalenia Zawodowego w Naczelnej Izbie Lekarskiej i zorganizowanie szkoleń z umiejętności, których lekarze i lekarze dentyści rzadko mogą nauczyć się na studiach lub w czasie specjalizacji. Zapotrzebowanie na tego rodzaju szkolenia jest duże i w czasach rosnącej roszczeniowości są one bardzo potrzebne. Ośrodek zajmuje się także przyznawaniem dotacji do szkoleń organizowanych przez Okręgowe Izby Lekarskie. Co roku, w dwóch turach, przyznajemy w sumie 400 000 zł, ale zapotrzebowanie jest dużo większe i poszukujemy na ten cel dodatkowych środków. Dzięki m.in. tym dotacjom rośnie liczba szkoleń oferowanych przez OIL oraz liczba uczestników tych szkoleń.

Na pewno osiągnięciem jest przeprowadzenie dużego, ogólnopolskiego badania opinii lekarzy i uzyskanie reprezentatywnej grupy respondentów. Cieszę się, że dzięki współpracy z PAN badanie to przeprowadziliśmy, spełniając bardzo

rygorystyczne wymagania metodologiczne. Uzyskaliśmy spore doświadczenie, które pozwoli realizować następną, mam nadzieję, równie udane badania.

E.T. *Jakie są obecnie podstawowe cele i zamierzenia polskiego samorządu lekarskiego?*

R.K. Przede wszystkim musi on realizować zadania wynikające z ustawy o izbach lekarskich. Już tego wystarczy na całkiem intensywną pracę, ale oczywiście chcemy robić dużo więcej.

W badaniu pilotażowym przed wspomnianym wyżej badaniem opinii naszego środowiska, a potem także w ankiecie obejmującej prawie 1000 lekarzy okazało się — trochę niespodziewanie — że sprawy kształcenia są dla środowiska najważniejszym tematem. A więc powinniśmy zapewne uznać, że najważniejszymi celami dla samorządu są sprawy dotyczące organizacji kształcenia. Najważniejszym postulatem, zgłaszanym już od wielu lat, jest przekazanie samorządowi organizacji i nadzoru nad całym rozwojem zawodowym lekarzy. Tak jest w dużych krajach europejskich, tak też powinno być i w Polsce. Badanie opinii naszego środowiska wskazuje, że największym problemem jest dostęp do specjalizacji oraz warunki jej odbywania. Stale walczymy o zapewnienie dostatecznej liczby rezydentur, o przejrzyste zasady ich przydziału, o wynagrodzenia rezydentów. Ze zmiennym szczęściem, bo na przykład w tym roku w turze wiosennej Ministerstwo uruchomiło bardzo mało rezydentur.

Zawsze najwięcej uwagi zajmują sprawy, które są głośne w mediach i w polityce. Tu naszym celem jest uzyskanie większego wpływu na legislację dotyczącą funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Wbrew potocznym opiniom, wpływ ten jest spory i konstruktywny, ale — oczywiście — oceniany jest przez środowisko poprzez pryzmat największych konfliktów, gdzie władza, zwłaszcza w ostatnich latach, stanowczo obstaje przy swoich błędnych pomysłach, a możliwości dyskusji w fazie projektowania ustaw i rozporządzeń są praktycznie żadne.

Naszym celem nie jest nieustająca walka z administracją, lecz możliwość współpracy, która musi polegać na uwzględnieniu stanowiska lekarzy już w fazie przygotowywania przepisów. Tworzone wbrew lekarzom nie mają one szans na dobre funkcjonowanie w praktyce. Aby uzyskać ten cel, podejmujemy bardzo wiele działań i szukamy porozumienia ponad podziałami politycznymi. Najważniejszymi celami bieżącymi jest doprowadzenie do szybkich zmian ustawy o refundacji. Zawarte tam niefortunne przepisy utrudniają życie pacjentom i lekarzom i muszą zostać zmienione. Dążymy do uproszczenia zasad i ułatwienia funkcjonowania lekarzy. Musimy mieć więcej czasu dla pacjenta, a nie dla coraz bardziej rozbudowanej, wymyślnej i represyjnej biurokracji tworzonej przez NFZ.



Projekt nowej siedziby Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów (UEMS): UEMS House — Domus Medica Europaea

W różnych sytuacjach walczyliśmy też o ideę samorządności, niezbędny element społeczeństwa obywatelskiego. Politycy często postrzegają samorządy jako przeszkodę w realizacji ich pomysłów i chętnie mówią o „deregulacji”. Wieloletnia tradycja samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów w Polsce, a także i w innych krajach wskazuje, że jest on potrzebny i że najlepiej wykonuje w interesie społecznym wiele zadań. Poglądy, że samorząd należy zlikwidować, uzyskują niekiedy poklask. Ale zanim poprzemy takie pomysły, należy odpowiedzieć na pytanie, co naprawdę one oznaczają. Zlikwidować — ale co dalej? Wykonywanie zawodu lekarza jako zawodu nieregulowanego nie jest możliwe już nigdzie na świecie. Właściwe pytanie brzmi więc: czy chcemy, aby nadzór nad wykonywaniem naszego zawodu (prawo wykonywania zawodu, rejestry, odpowiedzialność zawodowa i inne) przejęła administracja państwowa? Moim zdaniem, dużo lepiej robimy to sami i tak powinno pozostać.

E.T. *Od 1 stycznia jest Pan Prezesem Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów ... Co to za organizacja?*

R.K. Europejska Unia Lekarzy Specjalistów (UEMS) jest najstarszą i największą organizacją europejskich lekarzy. Istnieje od 54 lat i zrzesza organizacje reprezentujące lekarzy specjalistów ze wszystkich krajów unijnych, a także z kilku krajów „ościennej”, które mają status członka stowarzyszonego albo obserwatora.

Podstawową działalnością UEMS jest praca sekcji specjalistycznych, które istnieją w specjalnościach uznawanych jako „europejskie” w Dyrektywie o uznawaniu kwalifikacji. W dziedzinach będących obszarem współpracy wielu specjalności istnieją komisje interdyscyplinarne (Multidisciplinary Joint Committees — MJC). Sekcje i MJC opracowują programy specjalizacji, które stanowią podstawę tworzenia programów krajowych praktycznie we wszystkich krajach UE. Ponad 20 sekcji przeprowadza też dobrowolne egzaminy europejskie, które mogą być uznawane za równoważne z krajowymi. Łatwo sobie wyobrazić, że zajmuje się tym ogromna liczba lekarzy, a zadaniem Zarządu, Rady i biura jest koordynowanie tej działalności.

UEMS jest również bardzo znana jako organizacja prowadząca europejską akredytację doskonalenia zawodowego. Zajmuje się tym UEMS EACCME, czyli Europejska Komisja Akredytacji Kształcenia Ustawicznego. Zbieżność z nazwą odpowiednika w Stanach Zjednoczonych nie jest przypadkowa: UEMS zawarła porozumienie z American Medical Association o wzajemnym uznawaniu punktów edukacyjnych. Podobne porozumienie zawarliśmy też z Kanadą. Celem EACCME jest akredytowanie zdarzeń edukacyjnych o charakterze ogólnoeuropejskim, we współpracy z krajowymi instytucjami akredytującymi i z sekcjami specjalistycznymi. Rocznie akredytujemy prawie 2000 konferencji, zjazdów, kursów oraz rosnącą liczbę szkoleń dostępnych poprzez internet. Podstawową zasadą, która kieruje pracą EACCME jest zachowanie niezależności od wpływów komercyjnych oraz wysokich standardów jakości kształcenia. Akredytacja ta jest oczywiście dobrowolna.

Od paru lat UEMS buduje kolejne pole działalności — akredytację kształcenia specjalistycznego (European Committee for Accreditation of Medical Specialist Qualifications — ECAMSQ). Celem jest utworzenie europejskich programów, które mogłyby być realizowane w akredytowanych ośrodkach w całej UE i kończyć się europejskim egzaminem. Wartością dodaną do tego, co już jest robione w sekcjach UEMS, będzie uzupełnienie standardowych metod oceny wiedzy oceną umiejętności oraz profesjonalizmu, a także system informatyczny wspomagający i nadzorujący szkolenie. ECAMSQ będzie na razie działać na zasadzie dobrowolności, ale wskazujemy politykom, że ogromne doświadczenie UEMS w planowaniu specjalizacji i egzaminów można by wykorzystać do stworzenia istniejącego równoległe do systemów krajowych i uznawanego we wszystkich krajach UE systemu europejskiego. Młodzi lekarze mieliby możliwość wyboru systemu, a jego istnienie mogłoby bardzo poprawić ciągle niezadowolającą mobilność lekarzy rezydentów w Europie.

W fazie planowania jest trzeci system, który będzie miał na celu ocenę jakości praktyki lekarzy specjalistów. Chcemy — jako środowisko lekarskie — opracować skuteczne i rzetelne metody oceny oraz zaproponować je jako rozwiązanie

w dyskusjach o recertyfikacji i rewalidacji lekarzy. Ocenę tę są coraz częściej wskazywane przez polityków i administrację jako sposób na zapewnienie jakości.

E.T. *Jak doszło do wyboru właśnie Pana na szefa tak potężnej i prestiżowej organizacji?*

R.K. W poprzedniej kadencji byłem jej wiceprezesem i uczestniczyłem w pracach Zarządu. Poznałem dość dobrze UEMS i wydawało mi się, że dalsza praca w Zarządzie jest bardzo ciekawym i jednocześnie bardzo trudnym zadaniem. W Polsce zupełnie nie brakuje mi zajęć, więc decyzja o kandydowaniu na stanowisko prezesa nie była łatwa.

Wcześniej wspominałem o „dużych” sprawach, ale łatwo sobie wyobrazić, że spraw codziennych jest jeszcze więcej. Wśród nich poczesne miejsce zajmuje rozbudowa, urządzenie i zorganizowanie Domu Lekarzy Europejskich. UEMS w 2011 roku nabyła doskonale położoną nieruchomość w Brukseli i w tej kadencji trzeba ją rozbudować i udostępnić dla innych organizacji lekarskich. To ogromne zadanie, skomplikowane z punktu widzenia finansowego i organizacyjnego, ale jednocześnie ciekawe.

Do kandydowania namawiali mnie też liczni koledzy z Zarządu. Wynik wyborów był trochę zaskakujący, ponieważ moim „przeciwnikiem” był wieloletni Sekretarz Zarządu, bardzo znany Kolega z Belgii. Podział głosów 13/12 wskazuje, jak trudna była decyzja, w efekcie której Polak został Prezesem drugiej dużej organizacji europejskich lekarzy (Dr Radziwiłł jest Prezesem CPME). Pewnie nie bez wpływu na wynik było także to, że Polska w UE jest postrzegana bardzo dobrze, a umiejętności Polaków są znane i cenione. Obok satysfakcji, takie postrzeżenie nas stanowi też ogromne wyzwanie.

E.T. *Jaka jest rola Polski w UEMS — jakie ew. korzyści możemy tam osiągnąć?*

R.K. W UEMS, która jest organizacją dobrowolną, nie mamy na szczęście dążeń do „wyrwania” dla siebie jak największych kompetencji czy pieniędzy. Pracujący dla UEMS robią to ze względu na wartość koordynacji działań i zasad na poziomie europejskim, w trosce o wysoką jakość praktyki specjalistycznej. Jako duży kraj, Polska powinna mieć odpowiednio duży udział w tych pracach, zwłaszcza że polskie doświadczenia wcale nie odbiegają od innych krajów europejskich. Korzyścią, która może wynikać z udziału w pracach UEMS, jest przede wszystkim tworzenie zasad, kryteriów i programów, które następnie są stosowane w całej UE. Jeżeli są to dobre zasady i programy, korzystają wszyscy — lekarze i pacjenci. Udział w tych pracach pozwala lepiej poznać problemy innych oraz ich rozwiązania. Pozwala wyrwać się z doświadczeń powszechnego kręgu twierdzeń, że u nas jest „najgorzej”, ale też zidentyfikować problemy, których z przyzwyczajenia już nie dostrzegamy. Harmonizacja zasad i programów w UE,

która jest celem pracy UEMS, jest korzystna dla wszystkich lekarzy w Unii, a więc i dla Polaków, ponieważ ułatwia mobilność zawodową, a nam na tym zależy. Mobilność, obecnie w UE bardzo ograniczona, jest cenna z powodów bytowych, ale jest także niezwykle cenna jako sposób na wymianę doświadczeń i poprawę jakości.

Bardzo ważnym powodem do zaangażowania w prace organizacji europejskich jest także potrzeba wypracowania propozycji rozwiązań dotyczących praktyki specjalistycznej przez samych lekarzy. Oczekiwanie na pomysły polityków zbyt często skutkuje tym, czego doświadczamy w Polsce.

E.T. *Czy widoczna jest w Unii działalność polskich środowisk (towarzystw) onkologicznych?*

R.K. W UEMS istnieją dwie struktury zajmujące się onkologią. Jedną jest Sekcja Radioterapii, drugą — powołana w zeszłym roku Komisja Interdyscyplinarna w Onkologii. W Sekcji — o ile mi wiadomo — nie ma delegatów z Polski. Jej prezesem jest Profesor John Leer (jwhleer@wxs.nl). Komisja Interdyscyplinarna powstała po bardzo burzliwej dyskusji i do tej pory nie udało się jej zebrać i ukonstytuować. W Europie w wielu krajach przeważa przekonanie, że onkologią zajmują się wszyscy w zakresie swojej specjalizacji i że tworzenie specjalnych struktur onkologicznych jest niepotrzebne. Jednak liczna grupa specjalistów dostrzegających korzyści ze współpracy interdyscyplinarnej, jak również doceniająca specyfikę i rangę problemów przyczyniła się do powstania Komisji. Na najbliższym posiedzeniu Rady UEMS odbędzie się spotkanie organizacyjne tej Komisji i mam nadzieję, że rozpocznie ona działalność. Trwają też starania towarzystw o wpisanie onkologii klinicznej do Dyrektywy. Tu największą rolę zawsze odgrywają politycy, gdyż od nich

najbardziej zależy podjęcie inicjatyw legislacyjnych, czyli wprowadzanie zmian w Dyrektywie.

E.T. *Jaka jest droga do zwiększenia naszej obecności w UEMS i czy warto o to zabiegać?*

R.K. W Polsce, jak i w większości krajów UE, delegatów do Sekcji i Komisji zgłaszają zainteresowane towarzystwa. Formalnie kandydatury muszą być zatwierdzone przez organizację reprezentującą dany kraj w Radzie UEMS, ze względu na zdarzające się spory kompetencyjne pomiędzy towarzystwami. Jeżeli udział w Sekcji wiąże się z opłacaniem składek, należy to również do zainteresowanych towarzystw. Korzyści z pracy w strukturach UEMS wymieniłem powyżej. W przypadku Sekcji i MJC jest to przede wszystkim udział w opracowywaniu programów kształcenia w zakresie specjalizacji, kwalifikacji (umiejętności) i egzaminów europejskich. Takie doświadczenie bardzo pomaga w pracach prowadzonych na szczeblu krajowym. Zaletą udziału w pracach UEMS są także konsultacje pomiędzy różnymi specjalnościami, korzystanie z doświadczeń innych dziedzin, udział w akredytacji doskonalenia zawodowego. Ogólnie można by to nazwać „byciem w Europie”, która jest coraz bardziej „nasza”. Nie w sensie własności i zwierzchnictwa, ale w sensie przyjaźni, współpracy i nowych możliwości. Dlatego stale zachęcam wszystkie koleżanki i kolegów do aktywniejszego udziału w strukturach UEMS i w innych strukturach europejskich.

E.T. *Dziękuję za rozmowę i życzę owocnej kadencji.*

Prof. dr hab. med. Romuald Krajewski jest neurochirurgiem, pracownikiem Kliniki Nowotworów Głowy i Szyi Centrum Onkologii — Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie