**Konferencja Prezesów Towarzystw Lekarskich**

*korespondencja: Naczelna Izba Lekarska, ul. Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa,   
tel. +48225591324, fax +48225591323, e-mail: kpptl@hipokrates.org*

Warszawa, dnia 2011-12-19

**Posiedzenie Konferencji Prezesów Towarzystw Lekarskich w dniu 2011-12-12**

**Podsumowanie dyskusji i wniosków**

W posiedzeniu wzięli udział przedstawiciele (Prezesi i upoważnione osoby) 31 spośród 62 Towarzystw, które przystąpiły do Konferencji.

1. Wśród spraw organizacyjnych Konferencji przedstawiono wyniki głosowań korespondencyjnych przeprowadzonych po poprzednim posiedzeniu. Zdecydowaną większością głosów przyjęte zostały stanowiska w sprawie kształcenia w zakresie umiejętności oraz w sprawie roli specjalistów rehabilitacji medycznej oraz interdyscyplinarnej współpracy w dziedzinie rehabilitacji medycznej. Stanowiska Konferencji powinny być wykorzystywane przez Towarzystwa w pracach nad przepisami i rozwiązaniami organizacyjnymi. Ciągle aktualna jest prośba o zgłaszanie tematów i propozycji stanowisk na kolejne posiedzenia. KPTL do tej pory zajmowała się głównie problemami kształcenia, ale Towarzystwa są zainteresowane wszystkimi problemami ochrony zdrowia i powinny wypowiadać się w tych sprawach.

2. W części obrad dotyczącej kształcenia prof. Jerzy Kruszewski, Przewodniczący Komisji Kształcenia NRL oraz przedstawiciel Departamentu Nauki Ministerstwa Zdrowia, Pani Magdalena Adamowska, przedstawili informacje na temat toczących się prac legislacyjnych w zakresie kształcenia. W różnych fazach prac znajduje się obecnie 9 projektów aktów prawnych. W dyskusji podniesiono, że pomimo jasnego stanowiska KPTL ciągle czynione są próby wpisywania na listę umiejętności dziedzin, które nie odpowiadają określonym w stanowisku kryteriom. Podkreślano też niebezpieczeństwa wynikające z wykorzystywania umiejętności do ograniczania dostępu do świadczeń. Ponieważ przepisy dotyczące umiejętności nie zostały uchwalone przez Sejm w poprzedniej kadencji, prace legislacyjne, w tym także konsultacje społeczne, zostaną powtórzone i możliwe będzie ponowne zgłaszanie uwag. Bardzo ważne są trwające prace nad rozporządzeniem w sprawie specjalizacji obejmującym zasady modułowego systemu kształcenia specjalizacyjnego. Przyjęto zasadę „2+3”, czyli 2 lata modułu podstawowego i 3 lata modułu specjalistycznego. Poruszono także problemy związane z praktycznym szkoleniem podczas studiów. Projekt rozporządzenia w tej sprawie jest w trakcie konsultacji. Wskazano, że jasnego uregulowania wymaga status prawny studentów wykonujących zabiegi. Problemem będzie ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, gdyż nowe zasady mogą spowodować bardzo duży wzrost kosztów polisy, co w połączeniu z wymaganiami ubezpieczeniowymi wprowadzonymi nowelizacją ustawy o prawach pacjenta może stanowić bardzo duże obciążenie dla szpitali, które i tak znajdują się w trudnej sytuacji finansowej. Podczas dyskusji pojawiło się kilka pytań skierowanych do Przedstawiciela Departamentu Nauki. Po uzyskaniu odpowiedzi MZ zostaną one przekazane Towarzystwom.

3. Dr Artur Antoniewicz, przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej European Board of Urology, przedstawił organizację oraz zasady przeprowadzania egzaminu specjalizacyjnego z urologii, który w Polsce od ponad 10 lat jest egzaminem europejskim, opracowanym przez UEMS EBU. Polscy urolodzy stanowią najliczniejszą grupę wśród lekarzy posiadających tytuł Fellow of EBU, a osiągane przez nich wyniki egzaminów są bardzo dobre. Doświadczenie PTU, podobnie jak przedstawiane wcześniej na posiedzeniu KPTL doświadczenie PTAiIT, jest bardzo pozytywne. Doprecyzowania wymagają przepisy regulujące zasady uznawania egzaminu europejskiego za równoważny z PES. PTU służy zainteresowanym Towarzystwom informacją, jak można zorganizować taki egzamin.

4. Programy zdrowotne Jednostek Samorządu Terytorialnego są oceniane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i często nie mogą być zaopiniowane pozytywnie z powodu niewłaściwych założeń. Przewodniczący Rady Konsultacyjnej AOTM, Prof. T. Pasierski skierował do Towarzystw pytanie, czy możliwe byłoby udzielenie JST pomocy w formułowaniu poprawnych merytorycznie programów zdrowotnych. Jeżeli byliby Państwo zainteresowani i mogli udzielić takiej pomocy, uprzejmie proszę o nadesłanie informacji.

5. Profesor Jerzy Kruszewski przedstawił informację o znaczeniu konfliktu interesów w edukacji i o działaniach podejmowanych przez Komisję Kształcenia NRL w celu upowszechnienia deklaracji konfliktu interesów w działaniach edukacyjnych. Konflikt interesów jest powszechny i sam fakt istnienia konfliktu nie może być oceniany negatywnie. Natomiast wpływ konfliktu interesów na przekazywane treści edukacyjne może być oceniany tylko przez odbiorców. Dlatego odbiorcy powinni wiedzieć o wszystkich sytuacjach powodujących u wykładowców konflikt interesów (także, jeżeli zdaniem wykładowcy relacje z przemysłem i z innymi podmiotami nie mają wpływu na treści edukacyjne). Podobnie do publikacji, deklaracja konfliktu interesów powinna być wymagana od wykładowców na zjazdach, konferencjach, kursach. W wielu sytuacjach, na przykład przy akredytacji kształcenia przez UEMS-EACCME, przedstawienie deklaracji jest już wymagane. Towarzystwa naukowe prowadzą bardzo rozległą działalność edukacyjną i powinny stosować w niej wymagania dotyczące deklaracji konfliktu interesów. Jeżeli uważają Państwo, że potrzebne byłoby zajęcie przez KPTL oficjalnego stanowiska w tej sprawie, bardzo proszę o wiadomość.

Przy okazji chcę zawiadomić, że 03.02.2012 odbędzie się w Naczelnej Izbie Lekarskiej konferencja poświęcona konfliktowi interesów w edukacji medycznej, na którą już teraz zapraszam. O szczegółowym programie tej konferencji zawiadomię oddzielnie.

6. Dr Basia Kutryba, reprezentująca European Society for Quality in Healthcare oraz Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia przedstawiła zagadnienia związane z bezpieczeństwem leczenia. Statystyki z wielu krajów wskazują, że w trakcie leczenia niepożądanych zdarzeń doświadcza około 10% pacjentów. Powoduje to wiele niekorzystnych efektów zdrowotnych i dodatkowe koszty. Jednocześnie w ochronie zdrowia ciągle jesteśmy daleko od wypracowania standardów bezpieczeństwa funkcjonujących już w innych dziedzinach. Dlatego niezbędne jest propagowanie kultury bezpieczeństwa polegającej na wielokierunkowych działaniach wszystkich uczestników procesu leczenia. W Polsce działania te ciągle są w początkowej fazie i bardzo potrzebne jest budowanie świadomości problemu. Towarzystwa mogą włączyć się do działań na rzecz bezpieczeństwa poprzez uwzględnianie tych zagadnień w programach zjazdów i konferencji, a ESQH i CMJ mogą pomóc w organizacji sesji poświęconych zagadnieniom bezpieczeństwa i jakości leczenia.

Koordynator KPTL

Romuald Krajewski