

## **Stanowisko Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego i Konsultanta Krajowego w dziedzinie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów**

Przedstawiony do konsultacji projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów, zawiera zapisy dotyczące radiologii zabiegowej (interwencyjnej), które budzą niepokój środowiska radiologicznego, Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego i Krajowego Konsultanta ds. radiologii i diagnostyki obrazowej.

W punkcie 37 w załączniku nr 2 radiologia zabiegowa jest wymieniona jako jedna z umiejętności. Należy zaznaczyć, że radiologia zabiegowa (zwana również radiologią interwencyjną) jest dziedziną medycyny stanowiącą istotną część radiologii. W wielu krajach jest to oficjalna podspecjalizacja radiologii (np. Holandia, Węgry, Finlandia, Łotwa, Wielka Brytania), a w niektórych osobna specjalizacja (USA).

Uważamy, że dziedziny tej nie należy uznawać za umiejętność ze względu na znaczną liczbę i różnorodność zabiegów (73 odrębne procedury wg CIRSE, Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe), jakie są w jej ramach wykonywane – nie odpowiada to aktualnej wiedzy medycznej i stanowi faktycznemu w Polsce i na świecie.

### **Przykłady zabiegów wykonywanych przez radiologów interwencyjnych**

angioplastyka i implantacja stentów do tętnic,  
angioplastyka i implantacja stentów do żył,  
biopsje pod kontrolą RTG, USG, TK i MR,  
drenaże dróg żółciowych,  
implantacja stentów do dróg żółciowych,  
cementoplastyka (np. wertebroplastyka),  
brachyterapia pod kontrolą badań obrazowych, implantacja stentów do dróg oddechowych,  
zabiegi w obrębie tętnic szyjnych,  
drenaże zbiorników płynu,  
embolizacje krwawień (np. pooperacyjnych, po urazach czy poporodowych),  
embolizacje silnie ukrwionych guzów,  
embolizacje w zespole przekrwienia biernego miednicy,  
embolizacje mięśniaków macicy,  
embolizacja żyłaków powrózka nasiennego,  
embolizacje malformacji naczyniowych,  
embolizacje tętnic oskrzelowych,  
embolizacje gruczołu krokowego,  
chemoembolizacje nowotworów,  
radioembolizacje nowotworów,  
termoablacje nowotworów,  
krioablacje nowotworów,  
wewnątrznaczyniowe leczenie tętniaków aorty piersiowej i brzusznej,  
wewnątrznaczyniowe leczenie tętniaków wewnątrzczaszkowych,  
trombektomie w leczeniu udarów,  
wewnątrznaczyniowe leczenie tętniaków naczyń obwodowych,  
wewnątrznaczyniowe leczenie naczyń brzusznych,  
udrażnianie jajowodów,  
usuwanie ciał obcych,  
implantacja stentów do przewodu pokarmowego,

gastrostomie, jejunostomie,  
zakładanie dostępu do hemodializ,  
high-intensity focused ultrasound (HIFU),  
zakładanie filtrów do żyły głównej dolnej i ich usuwanie,  
podawanie leków pod kontrolą badań obrazowych,  
limfangiografie,  
nefrostomie,  
neurolizy,  
blokady nerwowe,  
trombolizy i trombektomie,  
TIPS,  
zakładanie znaczników do guzów nowotworowych przed operacją lub radioterapią,  
implantacja stentów do żyły głównej górnej i dolnej,  
zakładanie portów dostępowych,  
stentowanie dróg moczowych

Należy podkreślić, że radiologia zabiegowa (interwencyjna) w pełnym zakresie jest integralną częścią szkolenia w ramach specjalizacji z radiologii i diagnostyki obrazowej, a nie jest całościowym elementem szkolenia w ramach innych specjalizacji, także tych wymienionych w Projekcie. Wynika to m.in. z faktu, że radiologia zabiegowa wymaga najwyższych kwalifikacji w zakresie interpretacji obrazów radiologicznych w obrębie całego ciała człowieka i wszystkich podstawowych modalności (RTG, USG, TK i MR). Dlatego certyfikat w zakresie radiologii zabiegowej może być przyznany wyłącznie lekarzom, którzy odbyli szkolenie specjalizacyjne w zakresie całej radiologii, gdyż obejmuje ono zarówno wszystkie techniki obrazowe, jak i wszystkie układy oraz narządy.

Znajomość wszystkich metod obrazowania jest kluczowa na każdym z etapów procedury radiologii zabiegowej, od kwalifikacji, poprzez wykonywany zabieg, diagnostykę i leczenie ewentualnych powikłań, po kontrolę pozabiegową. Jakość wykonywanych procedur przekłada się na zdrowie i życie pacjentów, które musi być traktowane absolutnie priorytetowo.

Powyższe uwarunkowania sprawiają, że wykonywanie tych zabiegów zgodnie z przyjętymi standardami i zachowaniem wysokiej jakości wymaga dużej wiedzy, znajomości zarówno technik obrazowych, jak i zabiegowych oraz doświadczenia. Zespoły radiologów wykonujące te zabiegi są często wyspecjalizowane w poszczególnych technikach, czy układach/narządach ale jednocześnie mają pełną wiedzę na temat innych układów, narządów i technik. Gwarantuje to odpowiedni, wysoki poziom wykonania procedury zabiegowej.

Dlatego też, uważamy, że przyznawanie jednego certyfikatu, który obejmował by całość radiologii interwencyjnej jest złym rozwiązaniem. Proponujemy natomiast wprowadzenie certyfikacji poszczególnych umiejętności wchodzących w skład radiologii zabiegowej. Należałoby również precyzyjnie określić, którzy specjaliści mieli by możliwość ubiegania się o certyfikaty w zakresie poszczególnych umiejętności. Ze względu na specyfikę zabiegów neuroradiologicznych i możliwości wystąpienia powikłań zagrażających życiu pacjenta, prosimy o wyodrębnienie „Neuroradiologii zabiegowej” jako odrębnej umiejętności. To kluczowe zagadnienia warunkujące bezpieczeństwo pacjenta i zachowanie jakości wykonywanych zabiegów.

Ponadto, aby mieć pełną wiedzę na temat roli i znaczenia certyfikatów należało by poznać odpowiedź na poniższe pytania:

1. Czy i w jaki sposób będzie egzekwowany obowiązek posiadania certyfikatów umiejętności przez lekarzy wykonujących zabiegi radiologiczne? Taki obowiązek nie jest

- wpisany w projekcie rozporządzenia. Czy, w związku z tym, certyfikaty byłyby jedynie rekomendowane a nie wymagane?
2. Jeśli certyfikaty nie będą obligatoryjne to jaką motywację (poza ambicją zawodową) będą mieli lekarze aby je zdobywać?
  3. Jeśli jednak certyfikaty będą obligatoryjne to na jakiej zasadzie będzie można wykonywać zabiegi wcześniej w Polsce niewykonywane? Jest to szczególnie istotne mając na uwadze dynamiczny rozwój radiologii zabiegowej na świecie oraz znaczne opóźnienie pod kątem różnorodności wykonywanych procedur w Polsce w porównaniu do światowych standardów.
  4. Jakie cele ma Projekt rozporządzenia i jak będą mierzone efekty?
  5. Czy i jak często będą odnawiane takie certyfikaty ?
  6. Na podstawie jakich danych zostały wybrane specjalizacje, których posiadacze mogą ubiegać się o certyfikat radiologii zabiegowej ?

Bez znajomości odpowiedzi na powyższe pytania trudno jest zająć ostateczne stanowisko w sprawie przedstawionego pod dyskusję Projektu. W opinii PLTR uważne i przemyślane podejście jest kluczowe aby zapewnić korzystne warunki do rozwoju dziedziny jaką jest radiologia zabiegowa, a zarazem utrzymać wysoki standard wykonywanych procedur.

Jako Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne zgłaszamy gotowość współpracy, nie tylko nad tym projektem ale każdym aktem prawnym wpływającym na stan radiologii i diagnostyki obrazowej.

Z poważaniem,

Prezes  
Polskiego Lekarskiego  
Towarzystwa Radiologicznego  
Prof. dr hab. Andrzej Cieszanowski

Konsultant Krajowy  
W dziedzinie  
Radiologii i Diagnostyki Obrazowej  
Prof. dr hab. Jerzy Walecki