

Elektrokardiologia w Polsce — wyzwania w nowej rzeczywistości

Electrocardiology in Poland — contemporary challenges

Barbara Małecka¹, Janusz Małecki²

¹Oddział Kliniczny Elektrokardiologii, KSS im. Jana Pawła II, Kraków

²Zastępca Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Naczelna Izba Lekarska, Warszawa

Podpisana przez Prezydenta RP ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. zmieniająca ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentystry rozszerza wykonywanie zawodu lekarza o czynności urzędniczo-administracyjne oraz wprowadza nowe zasady kształcenia przed- i podyplomowego w medycynie [1, 2]. Te istotne zmiany powinny być przedmiotem uwagi każdego lekarza. W szczególności dotyczy to szkolenia podyplomowego, zupełnie zmieniającego stan obecny, począwszy od faktu, że dotychczas kwestie te regulowały akty prawne niższego rzędu (rozporządzenia Ministra Zdrowia, obecnie — przeniesienie do ustawy), a skończywszy na zupełnie odmiennych zasadach zdobywania specjalizacji oraz (na razie w formie projektu) uzyskiwania uprawnień w zakresie umiejętności szczegółowych. Ponieważ w środowisku elektrokardiologów trwa dyskusja, jak powinno przebiegać szkolenie w zakresie elektrofizjologii/ablacji oraz jaką obecnie przyjąć formułę potwierdzenia posiadanych umiejętności zabiegowych, należy skomentować przewidywane skutki wprowadzonego stanu prawnego [3–5].

Ustawową nowością w szkoleniu podyplomowym jest wprowadzenie modułowego systemu specjalizacji w dodanym rozwinięciu artykułu 16. Szkolenie specjalistyczne rozpoczyna moduł podstawowy, dalszym etapem jest moduł specjalistyczny, a najwyższym — moduł jednolity właściwy dla danej specjalizacji. Moduł podstawowy odpowiada podstawowemu zakresowi wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych z danej dziedziny medycyny lub wspólnemu dla pokrewnych dziedzin medycyny. Moduł specjalistyczny odpowiada profilowi specjalizacji, w którym lekarz może kontynuować szkolenie specjalizacyjne po ukończeniu określonego modułu podstawowego. Moduł jednolity jest właściwy dla danej specjalizacji (art. 16.2) [2]. Obecnie jest to cała wiedza, ponieważ precyzowanie, co kryje się pod tymi terminami

(modułami), określi szczegółowo Minister Zdrowia w swoich rozporządzeniach. Wiadomo natomiast, że na koniec szkolenia specjalizacyjnego lekarz składa Państwowy Egzamin Specjalizacyjny (PES), do którego ustawa powołuje zaplecze administracyjne. Szczególną nowością zapisaną w ustawie jest stworzenie odrębnej ścieżki specjalizacyjnej dla lekarzy posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego. Kolejną nowością jest, że kierownikiem specjalizacji może być lekarz posiadający II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny będącej przedmiotem szkolenia specjalizacyjnego. Taki zapis ustawy mówi wprost, że kierujący specjalizacją wcale nie musi być specjalistą. Specjalistą natomiast powinien być kierownik stażu kierunkowego realizowanego w ramach specjalizacji [2].

Uzupełnieniem wprowadzonego z dniem 1 lipca 2011 r. stanu prawnego są końcowe prace legislacyjne nad kolejną nowelą ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w zakresie pozyskiwania umiejętności szczegółowych. Ponieważ projekt w swoich ramach prawnych jest już po konsultacjach społecznych, należy spodziewać się przyjęcia noweli jeszcze przez obecny Parlament. Podobnie jak w omawianej ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. przedstawiono jedynie zasady systemu, którego rozwinięcie poda Minister Zdrowia w przepisach wykonawczych. Być może w zakresie kardiologii zostanie podane rozwiązanie podobne do istniejącego przez 10 miesięcy — inwazyjna elektrofizjologia i elektroterapia kardiologiczna, kardiologia interwencyjna, kardiologia inwazyjna [3–5]. Wiadomo natomiast, że wzorem proponowanego modelu szkolenia, w zakresie nabywania umiejętności szczegółowych będzie wprowadzony obowiązek przeszkolenia w specjalnie akredytowanym do tego ośrodku referencyjnym. Szkolenie zakończy teoretyczny Państwowy Egzamin Umiejętności (PEU), jako podsumo-

Adres do korespondencji:

dr n. med. Barbara Małecka, Oddział Kliniczny Elektrokardiologii, KSS im. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80, 31–202 Kraków, tel: +48 12 614 20 00, e-mail: barbara_malecka@go2.pl

Copyright © Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

wanie odpłatnego (przez lekarza) przeszkolenia. Egzamin ten ma również służyć do weryfikowania dotychczas uzyskanych kwalifikacji. Planowanym efektem ma być także osiągnięcie zysku z prowadzonego szkolenia.

Czekając na przedstawienie szczegółowych zasad wprowadzonego systemu kształcenia podyplomowego, należy przypomnieć, że w uzyskiwaniu specjalizacji z kardiologii dopiero od 2007 r. wprowadzono do tematyki szkolenia nabywanie umiejętności zabiegowych. Pierwsi wyszkoleni wg tych zasad kardiologzy-operatorzy przystąpią do egzaminu jesienią tego roku [4, 5]. Natomiast obecnie nie budzi już wątpliwości, że implantacja układu stymulującego (PM), kardiowerterującego/defibrylującego (ICD) jest czynnością chirurgiczną. Duże zainteresowanie pierwszym kursem, odnoszącym się wprost do zagadnień chirurgicznych w tej dziedzinie kardiologii, zorganizowanym w ramach konferencji POLSTIM 2011 w Białymstoku, pokazuje zasadność podjętego kierunku szkolenia [6]. Należy dodać, że kurs ten był odpowiedzią na liczne głosy lekarzy zainteresowanych aspektami „chirurgicznymi” w elektroterapii, wskazanymi w sygnałnym artykule opublikowanym w *Kardiologii Polskiej* [4].

Tworzenie nowego systemu szkolenia specjalizacyjnego i pozyskiwania umiejętności szczegółowych nie stanowi przeszkody we wdrażaniu zapowiadanej od lat przez kolejne Zarządy Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (SRS PTK) certyfikacji indywidualnej lekarzy operatorów (na miarę obecnych polskich realiów), w sposób spójny z wymogami *European Heart Rhythm Association* (EHRA) co do rodzaju oraz liczby wykonywanych zabiegów [5]. Stworzenie na początku rejestru lekarzy-nauczycieli elektroterapii wykorzystujących w swoich zabiegach techniki chirurgiczne stanowi potwierdzenie (w wymiarze środowiskowym) na-

bytych umiejętności wykraczających poza dotychczasowy system szkolenia specjalizacyjnego w kardiologii. Faktyczne potwierdzenie stanowią tutaj protokoły operacyjne z przeprowadzonych zabiegów, a wykazanie ilościowe i jakościowe wykonanych procedur jest prostym zestawieniem [5].

Zrealizowanie systemu certyfikacji indywidualnej w elektroterapii będzie czytelnym wskazaniem, że sekcja polskiego towarzystwa naukowego może wprowadzać zasady dyplomowania szczególnych umiejętności swoich członków wg wypracowanych wewnętrznie zasad — na podobieństwo EHRA w Europie. W tym kontekście zgłoszenie się ok. 50 lekarzy spełniających surowe wymagania regulaminu SRS PTK na tytuł nauczyciela elektroterapii w technikach implantacji układów PM/ICD może okazać się pomocne przy ustalaniu miejsc pozyskiwania umiejętności szczegółowych w tworzonego obecnie systemu szkolenia podyplomowego, którego szczegółowe zasady przedstawi Minister Zdrowia.

Konflikt interesów: nie zgłoszono

Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U. z 2008 r. nr 136 poz. 857 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 roku o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz.U. z 2011 r. nr 113 poz. 658).
3. Majewski J, Lelakowski J. Szkolenie w zakresie elektrofizjologii w Polsce — czas na zmiany. *Kardiol Pol*, 2011; 69: 305–306.
4. Małecka B, Małecki J. Implantacja układu stymulującego — zabieg chirurgiczny dla kardiologa. *Kardiol Pol*, 2011; 69: 210–212.
5. Małecka B, Małecki J. Certyfikaty przy implantacjach układów stymulujących/defibrylujących. *Folia Cardiol Excerpta*, 2011; 6 (supl. B): 28–30.
6. Małecka B, Kutarski A. Kurs „Zasady implantacji PM, ICD/rozbudowy układów — krok po kroku”. *Folia Cardiol Excerpta*, 2011; 6 (supl. B): XIV–XVIII.