

OD REDAKCJI



Fot. Radosław Kwiatecki

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Seria niezbyt miłych obserwacji, a konkretniej skarg pacjentów na błędy w ultrasonograficznej diagnostyce anatomii płodu czy szerzej diagnostyce prenatalnej, które trafiły w ostatnich miesiącach do mojej oceny merytorycznej skłoniła mnie do kilku przemyśleń. Od pierwszego kontaktu z położnictwem i ginekologią mam dość ścisły związek z diagnostyką ultrasonograficzną. Tak się złożyło, że wtedy, gdy kończyłem studia, pojawiły się pierwsze na świecie, a chwilę później i w Polsce, aparaty ultrasonograficzne z obrazowaniem w czasie rzeczywistym. Mogę po prostu powiedzieć, że rozwijałem się, jako położnik-ginekolog, równoległe do rozwoju tej metody diagnostycznej w naszej specjalności. Jestem jej fanem i nie wyobrażam sobie, że można w obecnych czasach być położnikiem-ginekologiem i nie korzystać z tej metody diagnostycznej, optymalnie samodzielnie wykonując badanie. Od lat na dziesiątkach kursów propagowaliśmy ideę gabinetu ginekologicznego wyposażonego w aparat USG – model: hotel ginekologiczny-aparat ultrasonograficzny-leżanka. Mam nadzieję, że nie powstanie już żaden nowy, prywatny gabinet ginekologiczny pozbawiony możliwości wykonania badania w zakresie podstawowym. Populacja starszych, bardzo doświadczonej kolegów, nieposiłkujących się ultrasonografią czy niekiedy wręcz dyskredytujących jej wartość, powoli w kilku mechanizmach wymiera. Po pierwsze – biologia, po wtóre, pacjentka omija taki gabinet, w którym nie może mieć wykonanego badania. Każdy młody adept sztuki w ramach programu specjalizacyjnego musi kilkakrotnie odbyć indywidualne szkolenie w zakresie diagnostyki ultrasonograficznej. Każdy z nas powinien umieć wykonać badanie w podstawowym zakresie. Ale czy każdy z nas to potrafi, czy każde badanie ma taką samą wartość diagnostyczną? Jak może Państwo wiecie, pierwszy projekt rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia w sprawie umiejętności lekarskich ma już ponad 15 lat. Mimo że ustawowe określenie tego, co trzeba umieć robić, aby samodzielnie wykonywać takie czy inne procedury diagnostyczne lub lecznicze jest niezwykle potrzebne, w dalszym ciągu jest ono zmieniane, dyskutowane, poprawiane i chyba na stałe już zawisło w świecie biurokratycznej niemocy. Kilkanaście lat temu Polskie Towarzystwo Ultrasonograficzne, a dokładnie profesor Wiesław Jakubowski,

rozpoczęło certyfikację umiejętności wykonywania badań ultrasonograficznych. Przyznam się, że jestem pod wrażeniem, bo chociaż te certyfikaty formalnie nie mają mocy prawnej, to większość spółdzielni medycznych od ich posiadania warunkuje zatrudnienie konkretnych diagnostów, certyfikat ten broni też lekarzy na salach sądowych. Ale siłą jego jest to, że naprawdę trzeba go zdobyć, a bywały lata, w których ponad połowa zdających odchodziła z kwitkiem. Przejście przez cykl kształcenia PTU, zdanie testu i egzaminu praktycznego, wcale nie jest takie proste. Certyfikat Sekcji Ultrasonograficznej PTG, będący próbą skopiowania certyfikatu PTU, ma niestety chyba mniejsze znaczenie na przykład w rozmowach z szefami różnych centrów medycznych, choć dla nas położników-ginekologów powinien być podstawowym dokumentem potwierdzającym umiejętności wykonywania badania. Uzyskanie certyfikatów FMF (oddzielne certyfikaty na poszczególne badania, oddzielny certyfikat zabiegowy) wymaga oczywiście wykazania się umiejętnościami, odbycia szeregu szkoleń (możliwych do przeprowadzenia drogą internetową) oraz potwierdzenia dobrej jakości uzyskanych obrazów, co – jak przekonali się próbujący uzyskać te certyfikaty – wcale nie jest takie proste. Ponadto certyfikat taki nie jest wieczny, aby go utrzymać, trzeba co jakiś czas przelać do Londynu kolejne zdjęcia dokumentujące, że jeszcze umiemy. To niezbyt miłe, ale najbardziej wiarygodny certyfikat dla polskich lekarzy zajmujących się diagnostyką prenatalną nie pochodzi z naszego kraju, a uzyskiwany jest w Wielkiej Brytanii. Certyfikat na ocenę przezierności karkowej w badaniu 11-14 uzyskała dość duża grupa naszych kolegów. Znacznie gorzej jest z certyfikacją innych elementów diagnostyki obrazowej, co więcej – tylko trzy osoby z Polski posiadają potwierdzone przez FMF umiejętności wykonywania zabiegów wewnątrzmacicznych. Oczywiście daleki jestem od twierdzenia, że posiadanie takiego certyfikatu jest warunkiem, a tym bardziej gwarantem prawidłowości wykonywania badań. Kiedyś proponowałem, aby wzorem certyfikacji umiejętności pomiaru przezierności karkowej wprowadzić certyfikat dla BPD. Są kraje w Europie Zachodniej, gdzie certyfikowanych przez FMF specjalistów jest znacznie mniej niż w Polsce, ale niestety do czasu podpisania rozporządzenia Ministra Zdrowia

o umiejętnościach lekarskich i określenia wymogów niezbędnych do uzyskania umiejętności lekarskiej – ultrasonografii położniczo-ginekologicznej – nie mamy lepszego weryfikatora wiarygodności diagnostycznej.

Właściwie to prawie wszyscy wykonujemy badania ultrasonograficzne. Prowadząc pacjentkę w ciąży, większość z nas, dysponujących aparatem, w trakcie normalnych, rutynowych wizyt wykonuje badanie ultrasonograficzne. Niektórzy czynią to podczas każdej wizyty, inni wykonują takie badanie dwa-trzy razy w czasie ciąży. Bawi mnie dyskusja o liczbie badań ultrasonograficznych wykonywanych w czasie ciąży. Jestem przekonany, że tylko kwestią czasu jest to, że każda wizyta ciężarnej u położnika będzie wiązała się choćby z chwilowym badaniem ultrasonograficznym. Tylko że przyłożenia głowicy ultrasonograficznej ograniczonego do oceny położenia płodu, czynności serca, lokalizacji łożyska i wymiaru dwuciemieniowego nie nazywałbym wcale badaniem ultrasonograficznym – zamiast słuchać czynności serca słuchawką, przykładam głowicę i robię zdjęcie w prezentacji TM – najlepszy dowód życia płodu, zamiast prowadzić dywagacje na temat prawidłowości wzrostu płodu, mierzę BPD, AC, FL ..., ale dla mnie to wcale nie jest BADANIE ULTRASONOGRAFICZNE. Takie badanie nie jest oceną prawidłowości rozwoju ciąży. Ale właśnie dlatego, że takie półbadania są wykonywane u naszych pacjentek, rodzą się w Polsce dzieci z nierozpoznanymi brakami kończyn, rozszczepami kręgosłupa, przepuklinami mózgowymi lub przeponowymi, wadami serca widocznymi od pierwszego przyłożenia głowicy. Dlatego też zwracam się do Państwa z apelem, prośbą. Znajdźcie w swoim rejonie pracownię, a raczej takiego superspecjalistę diagnostyki prenatalnej. Taką osobę, która poświęciła się diagnostyce ultrasonograficznej i naprawdę się na tym zna. Najlepiej, żeby pracownia taka miała podpisany

kontrakt z NFZ. Nawet jeśli uważamy, że mamy ogromne doświadczenie ultrasonograficzne, skierujmy prowadzone przez nas ciężarne na dwa badania do tych, którzy zajmują się wyłącznie albo prawie wyłącznie diagnostyką prenatalną. Badanie 11-14 i około 20 tygodnia ciąży powinno zostać wykonane przez zawodowców. To naprawdę nie zmniejszy naszych dochodów w gabinecie, a przede wszystkim pamiętajcie – nasz spokój nie ma ceny. Jeżeli skierujemy pacjentkę na badanie prenatalne i dziecko urodzi się z nierozpoznaną wadą rozwojową, to nie my będziemy wzywani do prokuratury. Jeżeli pacjentka będzie miała wykonany test PAPP, który nie wskaże na zwiększone ryzyko aberracji chromosomowych, ale urodzi dziecko z trisomią 21, to nie Wy będziecie ciągnięci po sądach, tylko ten, który ocenił NT, NB ... Zatem konkludując, w prawidłowej ciąży dwa najważniejsze badania powinny być przeprowadzone przez zawodowców.

Przypominając Państwu o Torwarze 21-22. 10. 2011 r., chciałbym podziękować za Ginekologię 2011. Kończymy już tegoroczny cykl naszego objazdowego uniwersytetu położniczo-ginekologicznego. Wasza obecność, z roku na rok coraz wyższa frekwencja – to najsilniejsze bodźce do tego, aby mimo szeregu przeciwności aktywność tę kontynuować. Dziękuję.

Do zobaczenia w Warszawie.



Romuald Dębski