

Szkolenie w zakresie elektrofizjologii w Polsce — czas na zmiany

Electrophysiological training in Poland — time for changes

Jacek Majewski, Jacek Lelakowski

Klinika Elektrokardiologii, *Collegium Medicum*, Uniwersytet Jagielloński, Szpital im. Jana Pawła II, Kraków

W opublikowanym w poprzednim numerze *Kardiologii Polskiej* liście do redakcji [1] autorzy postulują wydawanie przez zarząd Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (SRS PTK) certyfikatów potwierdzających kompetencje w zakresie implantacji układów stymulujących serca. Wydaje się, że zasady wydawania takich certyfikatów powinny być zgodne z zaleceniami europejskimi, o czym nie wspominają autorzy listu. W tym celu konieczne będzie gruntowne zreformowanie krajowego systemu kształcenia lekarzy zajmujących się elektroterapią zaburzeń rytmu serca. Takie podejście spowoduje nie tylko podniesienie poziomu i prestiżu elektroterapii w Polsce, ale także zwiększy szanse posiadaczy certyfikatów na międzynarodowym rynku pracy. Ponadto nasz kraj jako członek Unii Europejskiej jest zobowiązany do przestrzegania norm europejskich. Jest to niewątpliwie istotny aspekt prawny zagadnienia. W niniejszym liście chcieliśmy wyrazić opinię, że aktualna sytuacja w Polsce w zakresie szkolenia i wydawania certyfikatów w dziedzinie elektrofizjologii inwazyjnej i ablacji również wymaga gruntownych i pilnych zmian w celu dostosowania do standardów europejskich.

W ramach obecnie obowiązującego programu specjalizacji w kardiologii [2, 3] lekarz musi zaliczyć kurs teoretyczny „Diagnostyka i leczenie zaburzeń rytmu serca”, którego program obejmuje zarówno farmakoterapię, jak i inwazyjne metody leczenia arytmii. Wszystkich specjalizujących się obowiązuje 3-miesięczny staż kierunkowy w zakresie elektrofizjologii, którego celem jest nabycie umiejętności interpretacji badania elektrofizjologicznego oraz założenia elektrody do czasowej stymulacji serca, a także zapoznanie się ze sposobem implantacji stymulatora serca i jego kontroli. W ramach stażu lekarz jest zobowiązany uczestniczyć jako asysta w 50 badaniach elektrofizjologicznych i zabiegach ablacji. W ostatnim roku specjalizacji istnieje możliwość wyboru stażu kie-

runkowego w zakresie elektrofizjologii. Program stażu zakłada samodzielne wykonanie zaledwie 30 badań elektrofizjologicznych i 10 ablacji prostych. Zaliczenie stażu dokonywane jest przez kierownika pracowni elektrofizjologii lub oddziału elektrokardiologii, a wykonanie wszystkich procedur praktycznych wymaga potwierdzenia w formie ewidencji pisemnej.

Lekarze, specjalizując się w kardiologii przed 2005 rokiem, byli zobowiązani w ramach programu specjalizacji [4] uczestniczyć łącznie w 50 procedurach inwazyjnego badania elektrofizjologicznego, stymulacji przezprzełykowej i ablacji. Lekarz otwierający specjalizację z kardiologii w latach 2005–2007 [5] musiał zaliczyć 2-miesięczny staż w zakresie elektrofizjologii, którego program obejmował uczestniczenie w łącznie 50 zabiegach stymulacji przezprzełykowej lewego przedsionka (jako pierwsza asysta) oraz inwazyjnych badaniach elektrofizjologicznych i ablacjach (jako druga asysta). Przejściowo obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27.06.2007 r. w sprawie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny [6] stwarzało kardiologom możliwość nabycia umiejętności w zakresie inwazyjnej elektrofizjologii i elektroterapii kardiologicznej (nr 21), jednak ma ono już tylko znaczenie historyczne.

Powyższe wymagania istotnie odbiegają od europejskich standardów szkolenia w zakresie elektrofizjologii. Komitet akredytacji *European Heart Rhythm Association* (EHRA), działając w imieniu Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, opracował podstawowe wymagania dotyczące szkolenia specjalistów w zakresie zaburzeń rytmu serca (HRS, *heart rhythm specialist*) [7]. Celem tego opracowania jest ujednoczenie szkolenia HRS w Europie. Zakłada się, że HRS będzie wszechstronnie wykształconym lekarzem, biegle wykonującym inwazyjne badania elektrofizjologiczne, zabiegi ablacji oraz wszczepienia stymulatorów serca i ICD. Czas trwania

Adres do korespondencji:

dr hab. n. med. Jacek Majewski, Klinika Elektrokardiologii, *Collegium Medicum*, Uniwersytet Jagielloński, Szpital im. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80, 31–202 Kraków, tel: +48 12 614 23 81, e-mail: jp38@interia.pl

Copyright © Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

szkolenia powinien wynosić minimum 2 lata po uprzednim uzyskaniu specjalizacji w kardiologii, a 40% czasu szkolenia powinno być przeznaczone na elektrofizjologię inwazyjną. Lekarz powinien wykonać co najmniej 200 procedur elektrofizjologii inwazyjnej, w tym 50 jako pierwszy operator, a ponadto minimum 10 punkcji transseptalnych (5 jako pierwszy operator). Ośrodek szkolący powinien zatrudniać co najmniej 2 specjalistów akredytowanych przez EHRA. Nadzór nad szkoleniem powinien prowadzić HRS z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w elektrofizjologii. Ośrodek szkolący powinien wykonywać co najmniej 250 inwazyjnych procedur elektrofizjologicznych, w tym 200 ablacji, a także określoną liczbę implantacji/reimplantacji urządzeń wszczepialnych: 200 stymulatorów, 50 ICD i 20 CRT, a ponadto prowadzić działalność badawczą w zakresie zaburzeń rytmu serca. W ocenie lekarza szkolącego się oraz ośrodka bardzo istotną rolę przypisano krajowym sekcjom zaburzeń rytmu serca. Uzyskanie certyfikatu EHRA w zakresie elektrofizjologii inwazyjnej wymaga zdania egzaminu teoretycznego oraz udokumentowanego udziału w 200 inwazyjnych procedurach elektrofizjologicznych, w tym minimum 100 ablacjach, które kandydat wykonał jako pierwszy operator. Zabiegi te powinny się odbyć w czasie 3 kolejnych lat poprzedzających uzyskanie certyfikatu [8].

W Stanach Zjednoczonych *International Board of Heart Rhythm Examiners* (IBHRE) zamierza wprowadzić pod koniec bieżącego roku specjalny egzamin potwierdzający kompetencje w dziedzinie elektrofizjologii (*Certification Examination for Competency in Cardiac Electrophysiology for the Physician*). Lekarze będą mieli możliwość uzyskania certyfikatu w zakresie elektrofizjologii dorosłych lub dzieci. Dla kardiologów, którzy swoje umiejętności uzyskali przed wprowadzeniem w Stanach Zjednoczonych aktualnie obowiązujących programów szkoleń w elektrofizjologii (tzn. przed końcem lat 90.), będzie istniała możliwość dopuszczenia do egzaminu na podstawie potwierdzenia doświadczenia i ciągłości wykonywania inwazyjnych zabiegów elektrofizjologicznych. Po 5 latach od zdania egzaminu lekarz będzie zobowiązany udokumentować ciągły rozwój zawodowy w dziedzinie elektrofizjologii (udział w szkoleniach, wykłady, publikacje), a po 10 latach jest wymagane ponowne zdanie egzaminu (re-certyfikacja) wraz z wykazaniem aktywności zawodowej w dziedzinie elektrofizjologii [9].

Analiza przedstawionego powyżej stanu faktycznego w zakresie szkoleń i certyfikatów w dziedzinie elektrofizjologii w Polsce w zestawieniu z wymogami europejskimi skłania do

formułowania wniosków praktycznych. Konieczna wydaje się zmiana aktualnie obowiązującego w Polsce systemu szkolenia w zakresie elektrofizjologii i ablacji, zgodnie z wytycznymi europejskimi. Niewątpliwie pożyteczne i uzasadnione byłoby powołanie grupy roboczej w ramach SRS PTK, która opracowałaby nowe programy szkoleń oraz zasady akredytacji w elektrofizjologii. W szczególności do zadań takiej grupy należałoby ujednoczenie wymogów stawianych elektrofizjologom w Polsce z normami europejskimi. Niewątpliwie konieczne jest opracowanie systemu szkoleń i akredytacji dla lekarzy posiadających specjalizację w kardiologii, z indywidualnym uwzględnieniem programu, według którego została uzyskana specjalizacja, podobnie jak ma to miejsce w Stanach Zjednoczonych. Powołanie grupy roboczej przez rząd SRS PTK niewątpliwie spotkałoby się z przychylnym przyjęciem ze strony środowiska elektrofizjologów.

Konflikt interesów: nie zgłoszono

Piśmiennictwo

1. Małecka B, Małecki J. Implantacja układu stymulującego — zabieg chirurgiczny dla kardiologa. *Kardiologia Polska*, 2011; 69: 210–212.
2. Program specjalizacji w kardiologii: program dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia albo tytuł specjalisty w chorobach wewnętrznych. Program dla lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do specjalizacji, począwszy od postępowania kwalifikacyjnego. Maj/czerwiec 2007. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2007.
3. Program specjalizacji w kardiologii: program podstawowy dla lekarzy po stażu podyplomowym (bez żadnej specjalizacji). Program dla lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do specjalizacji, począwszy od postępowania kwalifikacyjnego. Maj/czerwiec 2007. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2007.
4. Program specjalizacji z kardiologii. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 1999.
5. Program specjalizacji w kardiologii: program dla lekarzy posiadających specjalizację II stopnia albo tytuł specjalisty w chorobach wewnętrznych. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2005.
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2007 roku w sprawie umiejętności z zakresu wązszych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń medycznych (DzU nr 124 poz. 867).
7. Merino HL, Arribas F, Botto GL et al. On behalf of the 2005–2007 Accreditation Committee, European Heart Rhythm Association, European Society of Cardiology. Core curriculum for the heart rhythm specialist: executive summary. *Europace*, 2009; 11: 1381–1386.
8. www.escardio.org/communities/EHRA.
9. www.ibhre.org.