

Szanowni Państwo,

w trosce o poziom wykonywanych badań endoskopowych Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii opracował szczegółowe wytyczne, dotyczące zasad przyznawania certyfikatów umiejętności endoskopowych.

Zasady te, szeroko dyskutowane w środowisku, przybrały teraz ostateczny kształt w nowej uchwale Zarządu Głównego, którą w całości publikujemy w obecnym numerze *Przeglądu Gastroenterologicznego*. Materiały informacyjne, dotyczące tego zagadnienia, umieszczone są również na stronie internetowej PTG-E: www.ptg-e.org.pl

prof. Grażyna Rydzewska

Uchwała ZG PTG-E nr 2/06/2006

Przyznawanie dyplomu potwierdzającego umiejętności wykonywania badań endoskopowych

§ 1

1. W trosce o poziom badań endoskopowych i spełniając wymagania Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) odnośnie do organizacji pracowni endoskopowych oraz spełniając oczekiwania środowiska polskich gastroenterologów, Polskie Towarzystwo Gastroenterologii w porozumieniu z Konsultantem Krajowym ds. Gastroenterologii ustala zasady przyznawania dyplomu potwierdzającego umiejętności wykonywania tych badań.

§ 2

1. Ustanawia się „Dyplom Umiejętności” (zwany dalej Dyplomem) będący dokumentem potwierdzającym umiejętność wykonywania badań i zabiegów endoskopowych układu pokarmowego. Dyplom przyznaje Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii (PTG-E).
2. Dyplom nadaje się w następujących działach endoskopii układu pokarmowego, obejmujących zarówno procedury diagnostyczne, jak i terapeutyczne: panendoskopia, kolonoskopia oraz endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna (ECPW).
3. O Dyplom może ubiegać się specjalista jednej z wymienionych dziedzin: choroby wewnętrzne, chirurgia, pediatria.

§ 3

1. Posiadanie specjalizacji z gastroenterologii stanowi wystarczające potwierdzenie umiejętności wykonywania panendoskopii i kolonoskopii, ponieważ umiejętność wykonywania tych procedur jest weryfikowana w czasie egzaminu specjalizacyjnego z gastroenterologii.
2. Lekarz posiadający specjalizację z gastroenterologii może otrzymać Dyplom z panendoskopii i/lub kolonoskopii, po złożeniu wniosku (załącznik 1) wraz z załącznikami (wykaz A).

§ 4

1. Lekarz posiadający specjalizację z chorób wewnętrznych lub chirurgii albo pediatrii może otrzymać Dyplom z pa-

nendoskopii i/lub kolonoskopii po złożeniu wniosku (załącznik 2) wraz z wymaganymi załącznikami (wykaz B) i po zdaniu egzaminu.

2. Lekarz posiadający specjalizację z chorób wewnętrznych lub chirurgii albo pediatrii i uczestniczący w ogólnopolskim Programie Badań Przesiewowych oraz spełniający odpowiednie kryteria jakości może otrzymać Dyplom z kolonoskopii bez egzaminu po złożeniu wniosku (załącznik 3) wraz z załącznikami (wykaz C).
3. Lekarz posiadający specjalizację z gastroenterologii lub jedną ze specjalizacji wymienionych w §2 pkt 3 może otrzymać Dyplom Umiejętności Wykonywania ECPW po złożeniu wniosku (załącznik 4) wraz z załącznikami (wykaz D).

§ 5

1. Po pozytywnym rozpatrzeniu aplikacji wnioskodawcy (i zdaniu egzaminu w przypadku jego wymagalności – § 4, pkt 1) Zarząd Główny PTG-E przyznaje Dyplom z określonego działu endoskopii.
2. Zarząd Główny PTG-E ma prawo zażądać dodatkowych dokumentów i wyjaśnień, a w szczególnych przypadkach może wystąpić z wnioskiem skierowania kandydata na egzamin, nawet jeśli warunki uzyskania Dyplomu nie przewidywały takiego egzaminu.
3. Liderom polskiej endoskopii, osobom, które wprowadziły poszczególne typy endoskopii w Polsce, osobom mającym wybitne doświadczenie i szczególne osiągnięcia w badaniach i zabiegach endoskopowych wyróżniającym się dużą liczbą dobrze wyszkolonych uczniów biorących udział w egzaminach praktycznych z endoskopii, mających wymierne osiągnięcia we wprowadzaniu i upowszechnianiu nowych technik endoskopowych, uznanych i cenionych w środowisku międzynarodowym i cieszących się powszechnym uznaniem w kraju – Zarząd Główny może przyznać Dyplom w endoskopii lub w określonym dziale endoskopii. Dyplomy przyznane będą jednorazowo do końca 2007 r.

§ 6

1. Kryteria wstępne dopuszczenia do egzaminu w zależności od działu endoskopii we wniosku:
 - wykonanie 500 panendoskopii i odpowiedniej liczby procedur terapeutycznych wymienionych w załączniku 5,
 - wykonanie 500 kolonoskopii i odpowiedniej liczby procedur terapeutycznych wymienionych w załączniku 5.
2. Egzamin składa się z trzech części:
 - praktycznej oceny techniki badania,
 - interpretacji obrazów endoskopowych,
 - egzaminu ustnego (egzamin teoretyczny) z zagadnień wymienionych w załączniku 6.
3. Skład Komisji Egzaminacyjnej oraz miejsce i datę egzaminu ustala Prezydium Zarządu Głównego PTG-E. W składzie Komisji powinna być jedna osoba z ośrodka organizującego egzamin oraz dwie osoby wyznaczone przez Zarząd Główny.

4. Egzaminy będą przeprowadzane w ośrodkach, których listę ustala Zarząd Główny. Warunki wpisu na listę ośrodków określa załącznik 7.

§ 7

1. W przypadku opublikowania rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie umiejętności zapisy niniejszej uchwały mogą ulec zmianie stosownie do przepisów tego rozporządzenia.

§ 8

1. Uchwała obowiązuje od daty podjęcia.
2. Certyfikaty wydane na podstawie poprzednich uchwał Zarządu Głównego PTG-E kadencji 2004–2006 zachowują ważność.
3. Tracą moc uchwały Zarządu z kadencji 2004–2006 dotyczące Dyplomu Umiejętności.

Załącznik nr 1**WZÓR****WNIOSEK (1)**

do Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii

Proszę o przyznanie „Dyplomu Umiejętności Wykonywania Panendoskopii/Kolonoskopii”*

I. Dane Wnioskodawcy

1. Nazwisko i imię:

2. PESEL:

3. Adres: ulica nr m.

kod - miejscowość4. Telefon: - - e-mail:

5. Miejsce zatrudnienia i stanowisko:

6. Data uzyskania specjalizacji z gastroenterologii: - -

Miejscowość, data:

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy

*) niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2**WZÓR****WNIOSEK (2)****do Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii**

Proszę o przyznanie Dyplomu Umiejętności Wykonywania Panendoskopii/Kolonoskopii*

I. Dane wnioskodawcy

1. Nazwisko i imię:

PESEL:

2. Adres: ulica nr m.

kod - miejscowość

telefon: - - e-mail:

3. Miejsce zatrudnienia i stanowisko:

4. Posiadam specjalizację z

5. Data uzyskania specjalizacji: - -

II. Informacje o odbytych szkoleniach

1. Podstawowe szkolenie w panendoskopii/kolonoskopii* odbyłem w (ośrodek, rok):

2. Moim nauczycielem był:

3. Informacje o dodatkowych szkoleniach (miejsce, data, szkolejący; dołączyć zaświadczenia):

.....

III. Informacje o wykonywanych procedurach endoskopowych

1. Oświadczam, że łącznie wykonałem nie mniej niż 500 panendoskopii/kolonoskopii*.

2. Podać historię wykonywania badań endoskopowych (okresy wykonywania badań, lata przerwy):

.....

3. Od lat wykonuję średnio badań rocznie.

IV. Informacje o wykonywanych zabiegach endoskopowych (polipektomie, beamer argonowy, obliteracje żylaków itp.) – podać rodzaj i liczby zabiegów, miejsce szkolenia i nazwisko nauczyciela:

.....

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i na ich potwierdzenie mogę okazać odpowiednie dokumenty.

Miejscowość, data:

.....
 Podpis i pieczętka wnioskodawcy

*) niepotrzebne skreślić

Oświadczenie nauczyciela:

Stwierdzam, że przeprowadziłem szkolenie pani/pana
 w zakresie

Szkolenie odbyło się w (ośrodek, termin)

Oświadczam, że w wyniku szkolenia pani/pan
 posiadł(a) umiejętność wykonywania badań endoskopowych w zakresie
 i zabiegów endoskopowych (wymienić rodzaj)

Miejscowość, data:

.....
 Podpis i pieczętka nauczyciela

Załącznik nr 3**WZÓR****WNIOSEK (3)****do Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii**

Proszę o przyznanie Dyplomu Umiejętności Wykonywania Kolonoskopii

I. Dane wnioskodawcy

1. Nazwisko i imię:

PESEL:

2. Adres: ulica nr m.

kod - miejscowośćtelefon: -- e-mail:

3. Miejsce zatrudnienia i stanowisko:

4. Posiadam specjalizację z

5. Data uzyskania specjalizacji: --**II. Informacje o odbytych szkoleniach**

1. Podstawowe szkolenie w kolonoskopii* odbyłem w (ośrodek, rok):

2. Moim nauczycielem był:

3. Informacje o dodatkowych szkoleniach (miejsce, data, szkolejący; dołączyć zaświadczenia):

.....
.....
.....**III. Informacje o wykonywanych procedurach endoskopowych**

1. Opisać historię wykonywania kolonoskopii (lata wykonywania, lata przerwy):

.....
.....

2. Rocznie wykonuję przeciętnie badań.

.....

3. W roku poprzedzającym złożenie wniosku wykonałem badań.

4. Informacje o wykonywanych zabiegach (polipektomie, beamer argonowy) – podać rodzaj, liczby zabiegów, miejsce szkolenia i nazwisko nauczyciela:

.....

.....

IV. Informacje dotyczące wykonywania kolonoskopii w ramach Programu Badań Przesiewowych

1. Wykonuję kolonoskopie przesiewowe w ośrodku(ach) (podać kod(y) ośrodków i lata):

.....

.....

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i na ich potwierdzenie mogę okazać odpowiednie dokumenty.

Miejscowość, data:

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy

V. Oświadczenie koordynatora Programu Badań Przesiewowych:

Oświadczam, że kolonoskopie wykonywane przez Wnioskodawcę znajdują się w centralnej w bazie danych.

Liczba wykonanych badań w ramach programu: w latach: -

Osiągalność kątnicy: %; wykrywalność gruczolaków u kobiet: %, u mężczyzn: %

Kompletność danych: zadowalająca/niezadowalająca.

Powyższe dane upoważniają/nie upoważniają do wydania Dyplomu Umiejętności z Kolonoskopii.

Miejscowość, data:

.....
Podpis koordynatora PBP

*) niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4**WZÓR****WNIOSEK (4)****do Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii**

Proszę o przyznanie Dyplomu Umiejętności Wykonywania ECPW

I. Dane wnioskodawcy

1. Nazwisko i imię:

PESEL:

2. Adres: ulica nr m.

kod - miejscowośćtelefon: -- e-mail:

3. Miejsce zatrudnienia i stanowisko:

4. Posiadam specjalizację z

5. Data uzyskania specjalizacji: --**II. Informacje o odbytych szkoleniach**

1. Podstawowe szkolenie w endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej (ECPW) odbyłem w (ośrodek, rok):

.....
.....

2. Moim nauczycielem był:

3. Informacje o dodatkowych szkoleniach (miejsce, data, szkolejący; dołączyć zaświadczenia):

.....
.....**III. Informacje o wykonywanych procedurach endoskopowych**

1. Wykonuję badania ECPW (podać historię wykonywania badań – lata wykonywania, lata przerwy):

.....
.....2. Rocznie wykonuję przeciętnie badań.

3. W roku poprzedzającym złożenie wniosku wykonałem badań.

4. Oświadczam, że łącznie w swojej praktyce wykonałem nie mniej niż 200 ECPW, w tym nie mniej niż 50 zabiegów (m.in. sfinkterotomia, protezowanie).

IV. Informacje o wykonywanych zabiegach endoskopowych (sfinkterotomia, protezowanie, rozszerzanie itp.)
– podać rodzaj, liczby zabiegów oraz miejsce szkolenia i nazwisko nauczyciela:

.....

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i na ich potwierdzenie mogę okazać odpowiednie dokumenty.

Miejscowość, data:

.....
 Podpis i pieczęć wnioskodawcy

Oświadczenie nauczyciela:

Stwierdzam, że przeprowadziłem szkolenie pani/pana
 w zakresie cholangiopankreatografii wstecznej. Szkolenie odbyło się w (ośrodek, data):

Oświadczam, że w wyniku szkolenia pani/pan
 posiada umiejętność wykonywania ECPW i następujących zabiegów endoskopowych na drogach żółciowych:

.....

Miejscowość, data:

.....
 Podpis nauczyciela

*) niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 5

WARUNKI

dopuszczenia do egzaminu wymaganego do przyznania Dyplomu Umiejętności wykonywania badań endoskopowych

PANENDOSKOPIA

1. Wykonanie w dotychczasowej działalności endoskopowej nie mniej niż 500 panendoskopii (oświadczenie – pkt III/1 wniosku 2).
2. Wykonanie nie mniej niż 10 procedur tamowania krwawień.
3. Wykonanie nie mniej niż 10 zabiegów endoskopowych spośród: beamer argonowy, opaskowanie/sklerotyzacja żyłaków przełyku, poszerzanie zwężeń, protezowanie, laser, polipektomia, mukozektomia.
4. Przesłanie do ZG PTG-E wraz z innymi wymaganymi dokumentami kopii opisów zabiegów wymienionych w pkt 2 i 3.

KOLONOSKOPIA

1. Wykonanie w dotychczasowej działalności endoskopowej nie mniej niż 500 kolonoskopii (oświadczenie – pkt III/1 wniosku 2).
2. Wykonanie nie mniej niż 50 polipektomii.
3. Wykonanie nie mniej niż 10 zabiegów endoskopowych spośród: beamer argonowy, laser, mukozektomia, poszerzanie zwężeń, protezowanie.
4. Przesłanie do ZG PTG-E wraz z innymi wymaganymi dokumentami kopii opisów zabiegów wymienionych w pkt 2 i 3.

Załącznik nr 6

ZAGADNIENIA ENDOSKOPOWE

(tematy, których znajomość obowiązuje do egzaminu teoretycznego)

I. Zagadnienia ogólne

1. Zasady dezynfekcji sprzętu endoskopowego.
2. Rodzaje, częstość, zapobieganie i leczenie ogólnych powikłań endoskopii.
3. Zasady sedacji do endoskopii.
4. Typy histologiczne nowotworów przewodu pokarmowego.
5. Stany przedrakowe w przewodzie pokarmowym.

II. Endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego

1. Wskazania i przeciwwskazania do gastrokopii.
2. Powikłania gastrokopii.
3. Nowotwory przełyku: objawy, klasyfikacja, leczenie endoskopowe.
4. Zapalenie przełyku: refluksowe (klasyfikacja), infekcyjne (rozpoznawanie).
5. Przełyk Barretta; rola endoskopii.

6. Żyłaki przełyku – rola endoskopii.
7. Zapalenie błony śluzowej żołądka – klasyfikacja.
8. Nowotwory żołądka; klasyfikacja (*japońska* i Bormanna), typy histologiczne.
9. Wrzód żołądka i dwunastnicy – rola endoskopii.
10. Krwawienie z wrzodu trawiennego; klasyfikacja wg Forrest, leczenie endoskopowe.
11. Żołądek operowany – ocena endoskopowa.

III. Endoscopia dolnego odcinka przewodu pokarmowego

1. Wskazania i przeciwwskazania do kolonoskopii.
2. Powikłania kolonoskopii.
3. Polipy jelita grubego – klasyfikacja histologiczna.
4. Polipektomia – technika i powikłania.
5. Nadzór po polipektomii.
6. Choroba uchyłkowa – aspekty endoskopowe.
7. Różnicowanie *colitis ulcerosa* i choroby Crohna.
8. Zmiany naczyniowe – klasyfikacja, rozpoznanie endoskopowe, leczenie.

Załącznik nr 7

WARUNKI

wpisu ośrodka na listę podmiotów przeprowadzających egzaminy wymagane do przyznania Dyplomu Umiejętności wykonywania badań endoskopowych

1. Posiadanie akredytacji do prowadzenia specjalizacji w zakresie gastroenterologii.
2. Liczba procedur wykonywanych w ostatnim roku:
 - a) panendoskopie >2000,
 - b) kolonoskopie >1000,
 - c) ECPW >500.
3. Ośrodkiem przeprowadzającym egzamin pediatrów jest Centrum Zdrowia Dziecka – Instytut w Warszawie. (osobno opublikowana będzie lista ośrodków uprawnionych do przeprowadzenia egzaminu po uzyskaniu aktualnych oświadczeń z ośrodków).

Wykaz A

Spis dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o przyznanie „Dyplomu Umiejętności” lekarzowi posiadającemu specjalizację z gastroenterologii:

1. Wypełniony i podpisany Wniosek (1) (wzór w załączniku nr 1).
2. Kopia dyplomu specjalisty gastroenterologa.
3. Dowód opłaty manipulacyjnej w wysokości 50 zł na rachunek ZG PTG-E.

Wykaz B

Spis dokumentów wymaganych do rozpatrzenia wniosku o przyznanie „Dyplomu Umiejętności” lekarzowi posiadającemu specjalizację z chorób wewnętrznych lub chirurgii, albo pediatrii:

1. Wypełniony i podpisany Wniosek (2) (wzór w załączniku nr 2).
2. Kopia dyplomu specjalisty z chorób wewnętrznych lub chirurgii, albo pediatrii.
3. Kopie opisów 50 kolejnych badań z ostatniego roku przed złożeniem wniosku i wymaganą liczbę kopii opisów zabiegów endoskopowych.
4. Dowód wpłaty egzaminacyjnej w wysokości 600,00 zł* (członkowie PTG-E uiszczają opłatę zmniejszoną o wysokość rocznej składki członkowskiej).
6. Członkowie PTG-E muszą nadać uzyskane z właściwego Oddziału potwierdzenie przynależności do Towarzystwa.

*) przy składaniu wniosku należy dokonać jedynie opłaty manipulacyjnej (50 zł). Pozostałą kwotę należy wpłacić po otrzymaniu zawiadomienia o egzaminie.

Wykaz C

Spis dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o przyznanie „Dyplomu Umiejętności w Kolonoskopii” lekarzowi wykonującemu badania kolonoskopowe w ramach Programu Badań Przesiewowych:

1. Wypełniony i podpisany Wniosek (3) (wzór w załączniku nr 3).
2. Kopia dyplomu specjalisty z chorób wewnętrznych lub chirurgii, albo pediatrii.
3. Opinia konsultanta wojewódzkiego z gastroenterologii lub przewodniczącego właściwego oddziału Towarzystwa.
4. Dowód dokonania opłaty manipulacyjnej w wysokości 50 zł na rachunek ZG PTG-E.

Wykaz D

Spis dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o przyznanie „Dyplomu Umiejętności Wykonywania ECPW”:

1. Wypełniony i podpisany Wniosek (4) (wzór w załączniku nr 4).
2. Kopia dyplomu specjalisty z gastroenterologii, chorób wewnętrznych, chirurgii lub pediatrii.
3. Opinia konsultanta wojewódzkiego lub przewodniczącego właściwego oddziału PTG-E.
4. Kopie opisów 50 kolejnych badań ECPW z ostatniego roku przed złożeniem wniosku oraz kopii 10 opisów zabiegów.
5. Dowód opłaty manipulacyjnej w wysokości 50 zł na rachunek ZG PTG-E.

Wpłaty należy dokonywać na rachunek: 69 1020 1169 0000 8102 0100 3128

Sposób wypełniania druku:

pierwsza linijka od góry (*nazwa właściciela rachunku*) należy wpisać:
Oddział Warszawski Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii

na dole (*tytułem*): na rzecz ZG PTG-E (dyplom umiejętności)