



Dawka minimalna

Rozmowa z Ryszardem Kowskim,
przewodniczącym Sekcji Inżynierii Klinicznej
Polskiego Lekarskiego
Towarzystwa Radiologicznego

Jaki jest stan polskiej radiologii?

Najkrócej – nie jest dobrze, ale nie jest też tragicznie. W ciągu ostatnich 10 lat dokonano pewnej liczby centralnych i terenowych zakupów, które poprawiły jakość naszych urządzeń diagnostycznych. Przyznam, że jesteśmy dopiero na etapie zbierania precyzyjnych danych dotyczących stanu naszej radiologii. Wiadomo jednak, że mamy jeszcze bardzo dużo aparatów starszego typu, a niektóre z pracowni rentgenow-

Dobrze wykonana diagnostyka to same korzyści – dla lekarza, szpitala, systemu i, co oczywiste, pacjenta. Skraca czas hospitalizacji i obniża globalne koszty związane z leczeniem i wykluczeniem pacjenta z pracy, daje zdecydowanie większe szanse pełnego wyleczenia. Na Zachodzie podział nakładów na diagnostykę i terapię to czasami 70 proc. na diagnostykę i do 30 proc. na terapię.

Jakie znaczenie w diagnostyce ma stan urządzeń, ich jakość i stały serwis?

„ Na Zachodzie podział nakładów na diagnostykę i terapię to czasami 70 proc. na diagnostykę i do 30 proc. na terapię „

skich powinny zostać zamknięte dlatego, że nie ma sensu utrzymywanie starych aparatów z ręcznym wywoływaniem. Nakłady są bardzo duże, a liczba i jakość wykonywanych w nich badań jest znikoma.

Czy w Polsce diagnostyka radiologiczna zajmuje w lecnictwie właściwą pozycję?

Niestety, radiologia w naszym kraju często traktowana jest jak fotografia. W niewielu szpitalach w Polsce docenia się walory właściwej diagnostyki. Na Zachodzie już dawno zauważono, że właściwie przeprowadzone badania diagnostyczne powodują obniżenie kosztów terapii oraz przyspieszają leczenie pacjenta.

Lekarze uważają, że najlepszy rentgen mają w palcach. Czy rzeczywiście diagnostyka ma tak wielkie znaczenie?

Stan aparatury ma kolosalne znaczenie. Właściwie wyregulowanym sprzętem wykonuje się obrazy o wysokiej zawartości istotnych danych klinicznych, przy minimalnej możliwej dawce promieniowania. Na obrazach tych lekarz może zobaczyć wszystko, co potrzebne do postawienia diagnozy (dziś często trzeba powtarzać zdjęcia, gdyż są nieczytelne!). Tak więc dobry stan urządzenia to minimalizacja dawki promieniowania i obniżenie kosztów. Złe działające urządzenia to konieczność powtarzania zdjęcia, użycia wyższej dawki, zużycia większej ilości prądu i sprzętu, co odbija się na zdrowiu pacjenta i podnosi koszty działania placówki.

W krajach zachodnich, w USA, po przyjęciu pacjenta do szpitala dokonywane są wszelkiego rodzaju obrazowania. Czy powinniśmy do tego dążyć?

Natychmiastowe wykonanie wszystkich zdjęć jest szkodliwe. Systemy jakości obowiązujące w krajach UE czy w Stanach Zjednoczonych mówią o tym, że nie należy wykonywać *zdjęć niekoniecznych*. To wybór mniejszego zła. Jeżeli pacjent ma wyniki ostatnich badań, a wywiad lekarski dostarczy niezbędnych informacji, nie należy robić zdjęć. Oczywiście, zupełnie inaczej jest w nagłych wypadkach pogorszenia zdrowia.

Kilka lat temu zdarzył się w Białymstoku wypadek poparzenia 5 pacjentek urządzeniem do napromieniowania. Czy w radiologii są możliwe takie incydenty?

Urządzenia megawoltowe, a takim jest akcelerator, są rzeczywiście groźne. Żadne inne urządzenia radiologiczne nie mają tak wielkiej możliwości spowodowania uszkodzeń ciała, choć nieumiejętnie prowadzone procedury radiologii zabiegowej (np. zabiegi na naczyniach) mogą również skutkować uszkodzeniami popromiennymi skóry pacjenta. Natomiast w przypadku wszystkich urządzeń, których praca opiera się na dzia-



foto: 2 x Archiwum

„ Dobry stan urządzenia minimalizuje dawkę promieniowania i obniża koszty. Złe działające urządzenia to konieczność powtarzania zdjęcia, a to odbija się na zdrowiu pacjenta i podnosi koszty działania placówki ”

łaniu promieni jonizujących, w tym i radiologicznych, należy pamiętać o zachowaniu właściwych procedur postępowania, wynikających z systemu jakości. To warunek sprawnego funkcjonowania aparatu i minimalizacji szkodliwego wpływu na pacjentów i personel.

Lekarstwem na takie bolączki ma być scentralizowanie usług diagnostycznych wykonywanych przez doświadczone zespoły na doskonałych urządzeniach. Czy zasadne byłoby tworzenie centrów radiologicznych, niezależnych od szpitali?

Nie sądzę. Według mnie powinny istnieć również małe, ale dobrze wyposażone pracownie wykonujące dużo zdjęć. Centra diagnostyczne mają rację bytu przy dużych klinikach, przy wieloprofilowych szpitalach czy ośrodkach ratownictwa. Działanie niewielkich pracowni jest o tyle uzasadnione, że wchodzi w użycie radiologia cyfrowa, która dzięki przesyłaniu obrazów umożliwi zdalne konsultacje. W rachubę wchodzi też outsourcing usług diagnostycznych. Jest jednak jeden warunek: niez-

ależnie od formy własności sprzętu czy usług zawsze musi być właściwy nadzór fachowy i profesjonalne wykonywanie procedur. Niektórych działań nie da się *zrobić taniej*, bo to będzie znaczyło *gorzej*.

Czy Polska posiada systemy nadzoru, które zapewnią odpowiedni standard radiologii i innych usług diagnostycznych?

Nadzór powinien być oparty na fachowym monitoringu towarzystw naukowych. Przykładem działalność naszego Towarzystwa, w którym w zakresie systemów jakości przeszkoliliśmy ponad 3,5 tys. osób. Sygnały od wojewódzkich specjalistów zajmujących się radiologią wskazują, że szkolenia prowadzone od lat zaczynają dawać dobre skutki. Jesteśmy także na etapie tworzenia przepisów krajowych, wprowadzających w radiologii dyrektywy Unii Europejskiej. Jeśli uda nam się te przepisy w sposób sensowny wprowadzić w życie, to dzięki audytom klinicznym i testom, polski nadzór radiologiczny znajdzie się na najwyższym, europejskim poziomie.

A kiedy osiągniemy europejski poziom diagnostyki obrazowej. Ile na to potrzeba pieniędzy?

To bardzo trudne pytanie, mam nadzieję, że będziemy mogli na nie odpowiedzieć za parę miesięcy, po zakończeniu zbierania szczegółowych danych o stanie polskiej radiologii. Trzeba bowiem brać pod uwagę nie tylko wymianę przestarzałych urządzeń, ale i zainicjowanie procesu wprowadzania radiologii cyfrowej oraz zaopatrzenie pracowni i zakładów radiologii w sprzęt do testowania aparatury.

Wspomniane przez pana środki potrzebne na restrukturyzację radiologii to znaczący odsetek budżetu NFZ.

Owszem. Ale należy pamiętać, że diagnostyka, obok radioterapii, jest najdroższą *zabawką* w medycynie. Należy też pamiętać, że pieniądze dziś zainwestowane zwrócą się w postaci krótszych hospitalizacji i trafniejszej terapii. Niewielu decydentów z ministerstwa czy NFZ zdaje sobie sprawę z tego, jak wielkie są to koszty i jak dramatyczny jest problem unowocześnienia radiologicznej diagnostyki obrazowej. Te pienią-

” Niewielu decydentów z ministerstwa czy NFZ zdaje sobie sprawę z tego, jak dramatyczny jest problem unowocześnienia radiologicznej diagnostyki obrazowej ”

Obok całkowitej wymiany istnieje także możliwość modernizacji aparatów radiologicznych.

Oczywiście. Jeżeli aparat jest dobrze serwisowany, a jego mechanizm jest sprawny i działa właściwie, to wymieniając generator oraz lampę rentgenowską można takie urządzenie doprowadzić do parametrów spełniających wszelkie wymogi jakości.

dze są też konieczne, bo wciąż zbyt mało jest sprzętu, który spełniałby wymogi jakościowe, do których obligują nas wytyczne Unii Europejskiej i Światowej Organizacji Zdrowia. Aby to osiągnąć, należałoby wymienić znaczący odsetek sprzętu. Problem w tym, że dla diagnostyki nie ma zrozumienia wśród polityków i kolejnych ekip resortu zdrowia.

Rozmawiał Jacek Szczęsny