

Poznań 30.12.2016 r.

Ogólnopolski Związek
Zawodowy Fizyków Medycznych
Ul. Garbary 15, 61-866 Poznań

Sz. Pan
Andrzej Przybycin
Pełniący Obowiązków
Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki
ul. Krucza 36, 00-522 Warszawa

Celem nowelizacji Ustawy Prawo Atomowe jest wdrożenie do polskiego prawa wymagań Dyrektywy 2013/59 EURATOM. W każdym miejscu, w którym w Dyrektywie mowa jest o ekspercie fizyki medycznej, ustawa Prawo Atomowe powinna mówić o „specjaliście w dziedzinie fizyki medycznej”. **Wprowadzanie pojęcia „fizyka klinicznego”, zwłaszcza w zaproponowanej postaci, jest zbędne i błędne:**

1. „Specjalista w dziedzinie fizyki medycznej” odpowiada definicji „eksperta fizyki medycznej”. Proponowany „fizyk kliniczny” nie wypełnia tej definicji m.in. ze względu na brak mechanizmu formalnego uznawania kwalifikacji.
2. Występujące w Dyrektywie pojęcie „eksperta fizyki medycznej” nie jest nowe. Do tej pory w polskim prawodawstwie odpowiadał mu „specjalista w dziedzinie fizyki medycznej”.

Ad. 1. Zgodnie z wdrażaną Dyrektywą 2013/59 (Art. 4, definicja 49):

„ekspert fizyki medycznej oznacza osobę lub – o ile przewiduje to prawo krajowe – grupę osób mających wiedzę, przygotowanie i doświadczenie umożliwiające prowadzenie działań lub udzielanie porad w kwestiach związanych z fizyką radiacyjną stosowaną w odniesieniu do

narażenia medycznego, i której(-ych) kwalifikacje w tym zakresie zostały uznane przez właściwy organ”

Dodatkowo, zgodnie z Art. 14 Dyrektywy:

„Państwa członkowskie zapewniają ustanowienie kształcenia, szkolenia i przekwalifikowania, aby umożliwić uznawanie [...] ekspertów fizyki medycznej [...]”

Kwalifikacje eksperta fizyki medycznej muszą być potwierdzane przez odpowiedni organ. Ekspert fizyki medycznej musi być kształcony i szkolony w sposób umożliwiający uznawanie kwalifikacji zawodowych w innych krajach UE.

Specjalizacja w dziedzinie fizyki medycznej wypełnia wymagania określone w powyższych zapisach. W Polsce od 2002 roku istnieje mechanizm przyznawania specjalizacji w dziedzinie fizyka medyczna: jest to *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia*. Obecnie procedowany jest *Projekt ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia*.

Akredytację na szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie fizyka medyczna posiada 10 jednostek, dysponujących łącznie 161 miejscami szkoleniowymi. Zgodnie z obecnym programem specjalizacja trwa 3,5 roku i obejmuje kształcenie teoretyczne w wymiarze 520 godzin oraz kształcenie praktyczne w formie staży w łącznym wymiarze 22 tygodni. Specjalizacja kończy się Państwowym Egzaminem Specjalizacyjnym, składającym się z egzaminu praktycznego i egzaminu teoretycznego. Pomimo braku formalnych międzynarodowych mechanizmów, znane nam są przypadki uznawania kwalifikacji polskich fizyków medycznych w innych krajach Unii Europejskiej w oparciu o tytuł specjalisty w dziedzinie fizyka medyczna.

Proponowana definicja fizyka klinicznego jako osoby, która

„ukończyła studia I i II stopnia na kierunku fizyka i posiada co najmniej 5-letni staż pracy w odpowiedniej dziedzinie związanej ze stosowaniem promieniowania jonizującego w medycynie”

nie wypełnia wymagań Art. 4 Dyrektywy ze względu na brak mechanizmu formalnego uznawania kwalifikacji przez właściwy organ. Nie jest jasne, kto i na jakiej podstawie miałby potwierdzać posiadanie co najmniej pięcioletniego stażu pracy w odpowiedniej dziedzinie.

Trudno też wyobrazić sobie wypełnienie zapisu Art. 14 Dyrektywy dotyczącej zapewnienia możliwości uznawania eksperta fizyki medycznej w innych krajach ze względu na:

- brak mechanizmu formalnego potwierdzania bycia „fizykiem klinicznym”;
- różnice w przygotowaniu poszczególnych „fizyków klinicznych”, wynikające z różnic w realizowanym programie studiów na kierunku „fizyka” na różnych uczelniach i w ramach jednej uczelni.

Dodatkowo należy zauważyć, że proponowany zapis dotyczący „fizyka klinicznego”:

- w absurdalny sposób wyklucza osoby, które ukończyły studia na kierunku „fizyka medyczna”;
- może wykluczać osoby, które ukończyły studia na kierunku fizyka w trybie jednolitym (bez podziału na studia I i II stopnia).

Ad 2.

Pojęcie eksperta fizyki medycznej nie jest pojęciem nowym, istniało już w Dyrektywie 97/43. W anglojęzycznej wersji obu Dyrektyw (97/43 i 2013/59) istnieje pojęcie „medical physics expert”. W Dyrektywie 2013/59 zostało ono przetłumaczone na język polski jako „ekspert fizyki medycznej”, natomiast w Dyrektywie 97/43 po prostu jako „fizyk medyczny”:

„fizyk medyczny: specjalista w dziedzinie fizyki promieniowania lub technologii promieniowania stosowanej w badaniach, w zakresie niniejszej dyrektywy, którego wykształcenie i kwalifikacje są uznane przez właściwe władze i który, gdzie właściwe, działa lub udziela porad w sprawie kontroli dozymetrycznej pacjentów, rozwoju i stosowania złożonych technik oraz sprzętu, w sprawie optymalizacji, zapewniania i kontroli jakości, a także innych zagadnień związanych z ochroną przed promieniowaniem, do którego stosuje się niniejszą dyrektywę”

Zgodnie z Art. 6 Dyrektywy 97/43:

„W praktyki radioterapeutyczne ściśle włączani są fizycy medyczni. W ramach znormalizowanych terapeutycznych praktyk medycyny nuklearnej oraz w przypadku diagnostycznej medycyny nuklearnej dostępni są fizycy medyczni.”

W polskim prawodawstwie te zapisy zostały zrealizowane między innymi przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej [Dz.U. 2011 nr 51 poz. 265]. Zgodnie z Rozporządzeniem, w jednostce

prowadzącej radioterapię megawoltową musi działać zakład lub pracownia fizyki medycznej, kierowany przez fizyka medycznego, przy czym „fizyk medyczny” oznacza „osobę posiadającą tytuł specjalisty w dziedzinie fizyki medycznej”.

Jak widać, w dotychczasowym polskim prawodawstwie - unijnemu pojęciu „*medical physics expert*” odpowiadał „specjalista w dziedzinie fizyki medycznej”. Nie ma żadnego powodu, aby to zmieniać.

Dodatkowo należy z całą stanowczością stwierdzić, że proponowane rozwiązanie dające poza radioterapią osobie określanej jako „fizyk kliniczny” uprawnienia równoważne ze specjalistą w dziedzinie fizyki medycznej w dziedzinach niezwiązanych z radioterapią, jest niewłaściwe z wielu względów. Po pierwsze – uznanie kwalifikacji jedynie na podstawie stażu pracy nie gwarantuje odpowiedniego poziomu wiedzy i kompetencji. Odpowiedni poziom może zapewnić tylko jednolity proces wszechstronnej specjalizacji zakończony odpowiednim egzaminem weryfikującym nabytą wiedzę i umiejętności.

Proponowane rozwiązanie w sposób oczywisty spowoduje spadek prestiżu dziedzin medycyny, w których istotny udział mają fizycy medyczni (diagnostyka obrazowa, medycyna nuklearna). Brak ujednoliconego sposobu zdobywania uprawnień zawodowych spowoduje dodatkowe podziały w środowisku fizyków medycznych związane z bezzasadnym różnicowaniem wymagań stawianych fizykom zajmującym się różnymi rodzajami działalności związanymi z ochroną zdrowia. Sytuacja taka w efekcie prowadzić będzie do izolowania fizyków medycznych działających w swoich dziedzinach na zupełnie innych zasadach (5 lat stażu pracy vs. specjalizacja z egzaminem państwowym). Proces taki nieuchronnie prowadzi do spadku kwalifikacji zawodowych i prestiżu zawodu fizyka medycznego.

Nadanie „fizykom klinicznym” poza radioterapią uprawnień równoważnych kwalifikacjom specjalistów w dziedzinie fizyki medycznej spowoduje, iż osoba taka nie będzie w żaden sposób zobligowana do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych choćby na drodze samokształcenia czy poszerzania dorobku naukowego. Jednocześnie samo pojęcie „fizyk kliniczny” mogłoby sugerować osobę, która posiada wszechstronną wiedzę i kompetencje zawodowe, co nie jest oczywiste w sytuacji, kiedy brany pod uwagę jest tylko staż pracy w ochronie zdrowia.

Jednolity dla wszystkich fizyków medycznych zatrudnionych w ochronie zdrowia proces specjalizacji w dziedzinie fizyki medycznej jest jedynym mechanizmem prawnym zapewniającym ciągłość i obowiązkowość procesu podnoszenia kwalifikacji przez fizyków medycznych. Zapewnia jednocześnie odpowiednie zaplecze - w formie wykwalifikowanych, świadomych swojej pozycji zawodowej osób - niezbędne dla bezpiecznego realizowania procedur związanych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego w ochronie zdrowia.

Z poważaniem,

Grzegorz Zwierzchowski

Przewodniczący Zarządu OZZFM

