

LETNO POROČILO RSK ZA RADIOLOGIJO ZA LETO 2023

RSK za radiologijo (v nadaljevanju RSK) je v letu 2023 izvedel šest rednih sej, pet dopisnih in eno redno sejo. RSK je imel sestanek z direktoratom za digitalizacijo MZ in NIJZ glede poenotenja VZS in RDP šifrantov. Sestava RSK za radiologijo je ostala v primerjavi s prejšnjim letom nespremenjena - predsednica prof.dr. Katarina Šurlan Popovič, izr.prof. Vladka Salapura, izr. prof. dr. Dimitrij Kuhelj, dr. Sliva Breznik, Nina Boc, Rok Cesar. Obravnavana je bila sledeča problematika in sprejeti naslednji sklepi:

S področja sodelovanja z ZZZS, ustreznosti napotitev in obračunavanja napotitev:

1. Predlog za uvrstitev storitve z VZS šifro 2638 e-posvet na področju radiologije na seznam VZD

Septembra 2018 je bila storitev e-posvet, ki bi v radiologiji predstavljala ponovni pregled in podajanje mnenja uvoženih radioloških preiskav in je uvrščena na NIJZ-jev šifrant VZS. Storitev je tudi predmet čakalnih vrst. Plačevanje e-posveta je na drugih področjih medicine že urejeno. **Uvrstitev šifre e -posveta na področju radiologije RSK ne podpira.** Pregled in podajanje ponovnega mnenja na že obstoječe radiološke preiskave mora potekati v obliki konziliarnega pregleda za katerega se dogovorita lečeči zdravnik in radiolog. Konziliarni pregled se obračuna v skladu z obstoječo šifro. **RSK predlaga, da se bolnicam iz katerih poteka uvoz radioloških preiskav v UKC z namenom dodatne obravnave njihovih bolnikov, ki v tistem trenutku niso bolniki UKC, tak uvoz zaračuna.**

2. Predlog za uvedbo storitve triažiranje ne-nujnih napotnic v radiologiji

Klinični inštitut za radiologijo in ostali radiološki oddelki slovenskih bolnic v skladu z zakonsko obvezo pred umestitvijo pacienta na čakalni seznam izvedejo triažo napotnice. Triažo izvede zdravnik radiolog na podlagi priložene dokumentacije, brez prisotnosti pacienta, po potrebi se posvetuje z zdravnikom, ki je napotnico izdal. Na UKC Ljubljana letno triažirajo do 60000 napotnic. Na drugih področjih medicine je plačevanje triažiranja že urejeno in se zaračuna na prejeta napotnico (npr. pacientu z napotnico za MR glave se bo na isto napotnico zaračunalo še triažiranje). **RSK plačevanje zakonsko naložene obveznosti triažiranja ne-nujnih na področju radiologije podpira.**

3. Obračunavanje preiskav MR prostate

Na RSK je bilo s strani ga. Jakoba Ceglarja naslovljeno vprašanje o načinu obračunavanja MR preiskav prostate.

Predlog RSK je, da se MR prostate, ki se naredi brez kontrasta obračunava kot MR male medenice brez KS. Kadar opravijo MR male medenice s KS, se ob tem naredi dinamično slikanje, zato je strokovno bolj upravičeno, da se obračunata dve šifri in sicer MR male medenice s KS in MR dinamično slikanje.

4. Ima radiolog pooblastilo za izdajanje napotnic za radiološke preiskave? Kakšna so pooblastila in dolžnosti radiologov glede izdajanja napotnic?

Vprašanje smo naslovili na ZZS. Odgovora nismo prejeli.

Mnenje RSK-ja v skladu z dobro prakso je naslednje. Radiolog nima popolnega uvida v klinično stanje bolnika. Takšen uvid ima le njegov lečeči zdravnik, ki zato tudi izdaja napotitve na preiskave, med njimi tudi radiološke. Radiolog naredi in oceni radiološko preiskavo na podlagi katere se lečeči odloča o bolnikovem zdravljenju. Izdajanje napotnic radiologa za radiološke preiskave pomeni, da radiolog izključuje lečečega zdravnika, ki je odgovoren za zdravljenje bolnika. Hkrati se s tem izgubi nadzor nad vrsto in številom radioloških preiskav, ki so potrebne za ustrezno oskrbo bolnika. To vodi v nepotrebno povečanje števila radioloških preiskav in povečanje lastne dejavnosti, brez nadzora kvalitete. Vse radiološke preiskave morajo biti opravljene po principu ALARA, kar nujno vključuje tesno sodelovanje med lečečimi kliniki in radiologi.

Radiologi imamo pooblastilo za izdajanje napotnic, vendar RSK za radiologijo odsvetuje izdajanje napotnic za radiološke preiskave s strani radiologov in je mnenja, da se indikacije za radiološke preiskave in izvajanje radioloških preiskav opravljajo sklado s klinično sliko in kliničnim stanjem bolnika z namenom čim hitrejšega diagnosticiranja in zdravljenja bolnika.

5. Odgovor RSK na vprašanje ZIRS za oceno potrebnega časa za izdelavo izvidov za prve MR preiskave v sekundarnem centru.

RSK za radiologijo vam pošilja edine standarde in normative, ki jih je uradno sprejela in potrdila radiološka stroka že leta 2009. Glede nato, da ste želeli podatke za ambulantno dejavnost na sekundarni ravni v priloženem lahko pogledate normative tudi za bolnišnično in terciarno dejavnost, kar vam je lahko v pomoč.

S področja kompetenc drugih strok o izvajanju radioloških preiskav:

1. Ali so zdravniki specialisti fizikalne medicine kompetentni za samostojno izvajanje UZ preiskav in izdajanje izvidov?

Člani RSK smo pregledali program specializacije Fizikalne medicine in rehabilitacije. Prilagamo besedilo, ki se navezuje na izobraževanje in kompetence glede interpretacije in izvajanja radioloških preiskav.

VSEBINA PROGRAMA POSAMEZNIH PODROČIJ V OKVIRU SPECIALIZACIJE IZ FIZIKALNE MEDICINE IN REHABILITACIJE:

Radiološka in ultrazvočna diagnostika (2 meseca)

Med naloge specializanta sodi naslednje: • ocenjevanje stanja skeleta iz nativnih rentgenogramov, • vrednotenje RT (CT) in MR preiskav, • sodelovanje pri invazivni radiološki diagnostiki in analiza rezultatov, • sodelovanje pri ultrazvočni diagnostiki in analiza rezultatov, • osnove nuklearnomedicinskih preiskav.

ZNAČILNA ZNANJA OZIROMA VEŠČINE, KI NAJ BI JIH PRIDOBIL/OPRAVIL SPECIALIZANT FIZIKALNE IN REHABILITACIJSKE MEDICINE

RTG in UZ Diagnostika - odčitanje RTG skeleta - livedba in prepoznavanje UZ izvida sklepov in mišic - odčitanje osnovnih patoloških sprememb na CT in MR posnetku glave

Iz programa specializacije izhaja, da specialisti fizikalne rehabilitacije (FH) lahko v sklopu svojega kliničnega pregleda opravljajo POCUS UZ preiskavo usmerjeno v svoje strokovno področje. V času specializacije pridobijo osnovna znanja mišično skeletnega UZ, vendar brez širšega upogleda v bolezenske spremembe in diferencialne diagnoze. POCUS UZ pregledi tudi v klinični praksi že zgledno potekajo v terciarni ustnovi Uri Soča. Iz opravljenega programa izobraževanja izhaja, da takšna izvedba ni sporna. Prodobljeno znanje in kompetence pa nikakor ne dosegajo nivoja, da bi UZ preglede MSK sistema opravljali samostojno v za to predvidenih UZ ambulantah. **Iz napisanega torej sledi specialist fizikalne medicine ne more izdati samostojnega ultrazvočnega izvida ali izvajati UZ preiskave ločeno od kliničnega pregleda.**

RSK za radiologijo predlaga, da o tem obvestimo RSK za fizikalno medicino in rehabilitacijo, Koordinatorja za specializacijo iz fizikalne medicine in rehabilitacije in kolegico, ki brez ustreznih kompetenc UZ preiskavo izvaja.

2. Odgovor RSK na pripravo predloga, da zdravniki specialisti splošne medicine pričnejo z izvajanjem preiskav UZ trebuha.

Prilagamo izsek specifičnih ciljev iz programa specializacije družinske medicine, ki se izvaja od dne 1. 6. 2015:

Specifično reševanje problemov • Veščine specifičnega odločanja (uporaba kliničnega razmišljanja in smernic). • Poznavanje relevantnih vprašanj v anamnezi in pomembnih iztočnic in znakov pri pregledovanju in kako jih povezati s predstavljenim problemom, s posebnim poudarkom na vključevanju in izključevanju morebitnih nujnih stanj; • Znanje o vključevanju pomembnih kontekstualnih informacij o pacientu, ki vključujejo družinske in socialne dejavnike; • Znanje o dostopnih in ustreznih preiskovalnih metodah za diagnostiko problemov; • Jemanje anamneze, klinični pregled in interpretacija rezultatov; • Privzemanja stališč, značilnih za zdravnika družinske medicine, • Uporaba specifičnih diagnostičnih in terapevtskih veščin v nujnih stanjih; • Znanje, kdaj počakati in svetovati in kdaj nadaljevati z diagnostiko. • Poznavanje pozitivne in negativne napovedne vrednosti simptomov in znakov v primarnem zdravstvenem varstvu in rezultatov testov in njihova povezava s prevalenco

bolezni; • Razumevanje cenovnih posledic testov in zdravljenj in števila, potrebnega za zdravljenje pri specifičnih posegih.

Iz napisanega sledijo kompetence, ki jih imajo zdravniki družinske medicine. Pri pregledu kompetenc in veščin (zdravljenja in diagnostike), ki so navedeni v programu specializacije Družinske medicine in ki naj bi jih obvladal zdravnik družinske medicine niti z besedo ni omenjen UZ trebuha ali katerakoli druga radiološka preiskava. Tudi pri urgentnih stanjih ne. V specializaciji iz družinske medicine je kroženje iz RADIOLOGIJE del KLINIČNEGA KROŽENJA in to celo v IZBIRNEM DELU, kar pomeni, da ga ne izberejo vsi zdravniki družinske medicine in traja le 1-2 meseca. Večina zdravnikov izbere več različnih področji za spoznavo indikacij za RTG, UZ, CT in MR preiskave. Za primerjavo se specializant iz radiologije UZ trebuha uči 14 mesecev tekom kroženja gastrointestinalne in urogenitalne radiologije in še 2 meseca tekom kroženja pediatrične radiologije. Po zaključenem kroženju teh dveh področij ves čas pod nadzorom izvaja UZ trebuha v dežurni službi ali matični ustanovi. Znanje UZ trebuha se tekom kroženja preverja s štirimi kolokviji.

ZZZZ se je v zadnjem času večkrat obrnila na RSK z opažanjem, da vse več zdravnikov kliničnih specializacij opravlja le UZ preiskave, brez kliničnega pregleda bolnika, kar je popolnoma izven njihovih kompetenc in vodi v daljše čakalne dobe na prvi in kontrolni klinični pregled. Enako lahko pričakujemo tudi pri družinskih zdravnikih, ki jih že sedaj močno primankuje in je trenutno brez družinskega zdravnika že 130.000 državljanov Slovenije ter imajo pri obravnavi bolnikov v povprečju 7 minut časa za obravnavo bolnika. Družinski zdravniki glede na program specializacije (kompetence in specifična znanja), niso usposobljeni za tovrstne preiskave in jih zato ne morejo opravljati. Verjetno UZ lahko v omejenem obsegu (winfocus) opravljanjo le urgentni zdravniki v sklopu urgentnega kliničnega pregleda kritično bolnega pacienta.

Poleg tega zdravnik, ki sam sebi napotuje bolnika na radiološki diagnostični pregled pri diagnostičnem pregledu ni objektivni, temveč pristranski, pod vplivom napotne diagnoze. Pogosto se zgodi, da si zdravniki neradiologi zaradi neodločnosti pri UZ pregledu bolnika naročajo k sebi na nepotrebne UZ kontrole in ga po večkratnih UZ pregledih pošljejo na UZ ali CT pregled kompetentnemu specialistu radiologu. Gre za primere slabe zdravniške prakse, ki jih radiologi pogosto vidimo in na njih tudi opozarjamo. V preteklosti smo tako že obravnavali podobne primere, ki jih je nato sankcioniral Zdravstveni inšpektorat RS. Takšna zdravniška praksa ima za posledico visoke stroške, neustrezno oskrbo bolnika in predvsem podaljšanje čakalnih dob na klinični pregled, ki bi ga ti zdravniki morali izvajati. Kot primer navajmo celo sklep sodišča Deželnega sodišča v Nemčiji, kjer so prepovedali povračilo stroškov za MR preiskave neradiološkim strokam, ki bi bolnike same sebi napotovale na preiskave – posledično ni nikakršne kontrole kvalitete in število preiskav strmo narašča. Ravno iz teh dveh razlogov so zadevo prepovedali. V trenutni situaciji družinske medicine je vsak maneuver, ki bo omejil dostop bolnika do družinskega zdravnika nedopusten. Nasprotno so čakalne dobe na UZ trebuha, ki ga izvajamo radiologi v mejah dopustnega in dostopne vsakemu bolniku, kar za trenutno stanje na področju družinske medicine ne moremo trditi.

RSK za radiologijo se ne strinja s pobudo, da bi specialisti družinske medicine samostojno izvajali UZ preiskave trebuha.

3. Odgovor RSK na predloga strokovnega direktorja Pediatrične klinike Ljubljana doc. Marka Pokorna, da zdravniki specialisti pediatrije pričnejo z izvajanjem UZ preiskav s kontrastnim sredstvom.

Prilagamo izsek iz programa specializacije pediatrije, ki se trenutno izvaja in je vezano na kroženje iz radiologije ter pridobivanje kompetenc na področju izvajanja radioloških preiskav:

DIAGNOSTIKA: Na radiologiji mora osvojiti zakonodajo, ki ureja uporabo sevanja v medicini. Spozna tudi radiološke preiskave posameznih 5 organskih sistemov (RTG, UZ, NMR, izotopske preiskave), njihovo uporabnost in indikacije zanje ter njihove osnovne algoritme. Specializant mora sodelovati pri oceni rentgenogramov pljuč in srca, preiskavah prebavnega trakta (zg. GIT serije, irigografija), UZ-preiskavah abdominalna in ostalih UZ-preiskavah (mehka tkiva, Dopplerjeve preiskave in podobno), MCUG in se ob tem naučiti kateterizacije majhnega otroka.

Kompetence:

Rentgenska diagnostika: • osnovna interpretacija rentgenskih slik, • zaščita pred sevanjem.

Ultrazvok: • osnovno poznavanje.

Interpretacija rezultatov laboratorijskih, funkcijskih in slikovnih preiskav sečil, • osnove zdravljenja.

NADALJEVALNO USPOSABLJANJE/IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE posega bolj poglobljeno na področje radioloških metod in sicer je navedeno:

Diagnostika s slikovnimi tehnikami.

1. Uporaba kontrastnih sredstev (kompetenca 1)
2. CT (kompetenca 1)
3. MRI (kompetenca 1)
4. Ultrazvok (kompetenca 1)
5. Preiskave jeter, ledvic in pljučne funkcije z izotopi (kompetenca 1).

Pridobljeno radiološko znanje je označeno s **kompetenco 1, kar pomeni, da gre le za osnovno znanje, brez sposobnosti samostojnega izvajanja radioloških preiskav.**

V programu je navedeno tudi število radioloških preiskav pri katerih sodeluje specializant:

- 30 UZ preiskavah abdominalna
- 10 ostalih UZ preiskavah (mehka tkiva, Dopplerjeve preiskave in podobno)
- 6 MCUG, ob tem se nauči kateterizacije majhnega otroka.

Iz programa specializacije pediatrije torej sledi, da specialist pediater nima kompetenc za samostojno opravljanje UZ trebuha z ali brez KS.

Za primerjavo se **specializant iz radiologije** UZ trebuha uči 14 mesecev tekom kroženja gastrointestinalne in urogenitalne radiologije in še 2 meseca tekom kroženja pediatrične radiologije. V programu mora opraviti:

- 300 UZ pregledov trebuha odraslih
- 25 UZ pregledov trebuha s KS
- 200 UZ pregledov trebuha otrok
- 20 UZ mikcijskih cistogramov s kontrastnim sredstvom.

Po zaključenem kroženju teh dveh področij ves čas pod nadzorom izvaja UZ trebuha, tako odraslih kot otrok v dežurni službi ali matični ustanovi. Znanje UZ trebuha se tekom kroženja preverja s petimi kolokviji.

Pravilnik o posebnih znanjih zdravnikov, ki je predlagan z **novelo Zakona o zdravniški službi (ZZdrS-I)**, ki je bila decembra 2021 sprejeta v državnem zboru in je podala pravno podlago za uveljavitev t.i. posebnih znanj, kamor je uvrščen tudi ultrazvok, izvajanja UZ s kontrastnim sredstvom pediatrom ne bo omogočil. Na Pravilnik o posebnih znanjih zdravnikov in doktorjev dentalne medicine, kjer bodo opredeljene posamezne vrste posebnega znanja, njegova vsebina, zahtevana predhodna znanja in način usposabljanja za njegovo pridobitev čakamo že eno leto. UZ preiskave s kontrastnim sredstvom ne spadajo med dopolnilna znanja iz ultrazvoka za neradiologe in jih lahko izvajajo le radiologi z licenco iz radiologije.

V Pravilniku o posebnih znanjih iz leta 2006 piše: **Posebno znanje po tem pravilniku je strokovna usposobljenost za delo na ožjem strokovnem medicinskem področju za katerega ni temeljne specializacije.**

Ker je izvajanje UZ trebuha z in brez KS del temeljne specializacije iz Radiologije, torej UZ trebuha z in brez KS ne more biti del Pravilnika o posebnih znanjih.

Čakalne dobe na UZ preiskave otrok s KS (MCUG) so v mejah dovoljenega. Bolniki z napotitvami pod nujno in zelo hitro nimajo čakalne dobe, ostale napotitve pridejo na vrsto v zakonsko določenem času (navedeno po podatkih radiološkega oddelka Pediatrične klinike v Ljubljani).

RSK za radiologijo se ne strinja s pobudo, da bi specialisti pediatrije samostojno izvajali UZ preiskave s kontrastnim sredstvom.

S področja sodelovanja z Ministrstvom za zdravje:

1. Na sestanku, ki je potekal 14.3. 2023 na MZ in so se ga udeležili dr. Alenka Kolar, Jernej Huber, Hajdi Kosednar, Zdravko Marič, dr. Denis Perko, prof. Katarina Šurlan Popovič, izr.prof.Vladka Salapura, izr.prof.dr.Dimitrij Kuhelj in Nina Boc se člani RSK za radiologijo, direktorata za digitalizacijo MZ in NIJZ dogovorimo o načinu poenotenja RDP in VZS šifranta, ki bo omogočal uvedbo centralnega PACS sistema in večjo transparentnost čakalnih dob. **RSK za radiologijo se zavezuje, da bo do konca leta izvedel pregled in dopolnitev vseh RDP šifer in jih v hirarhičnem sistemu uskladi z VZS širami.**

2. Potrditev Andreja Torkarja, dr.med. za predstavnika RSK za radiologijo pri komisiji skupine za informatiko na Ministrstvu za zdravje, RS.

RSK za radiologijo predlaga in potrjuje Andreja Torkarja, dr.med. za predstavnika RSK za radiologijo v skupini za informatiko in informacijskem razširjenem strokovnem kolegiju na Ministrstvu za zdravje in v UKC Ljubljana.

S področja dela radiologov izven matičnih enot:

1. Na RSK za radiologijo je bilo naslovljeno vprašanje sklepanja pogodb med bolnišničnimi ustanovami in podjetji, ki bi posredno bolnišnicam priskrbeli zdravnike radiologe za pisanje radioloških izvidov. Do sedaj ustaljen način dela, kjer radiologi sami sklepajo pogodbe z zdravstvenimi ustanovami (javnimi ali zasebnimi) bi bil tako pomembno spremenjen v večjih aspektih.

Stališče RSK za radiologijo:

1. Radiološke preiskave, njihova izvedba in izvid radiologa so neodtujljivo delo radiologa. Radiologi za to nosimo zakonsko odgovornost. Radiološko preiskavo lahko radiologi po naši presoji zavrremo, spremenimo (modaliteto ali protokol) in prilagodimo bolniku tako, da je najbolj povedna in varna za bolnika. Vsaka preiskava mora biti optimizirana in prilagojena bolnikovemu kliničnemu stanju za kar je pristojen radiolog.

2. Medicinski podatki sodijo med občutljive osebne podatke in so podvrženi pravilom GDPR, ki so opravičeno zelo stroga in ne dopuščajo nobene zlorabe osebnih podatkov. Izvoz medicinskih podatkov mora tako biti zakonsko povsem usklajen z zakonodajo.

3. Delo radiologov v Republiki Sloveniji mora biti v skladu s Kazalniki radiološke stroke, ki so bili potrjeni pri SZD in Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije.

S področja sodelovanja s Strokovnim svetom za radiologijo, Slovenskim zdravniškim društvom in Zdravniško zbornico:

RSK za radiologijo je napisal Kazalnike kakovosti za radiologijo, ki so v skladu z evropskimi priporočili.

Kazalniki kakovosti za radiologijo

1. Ustreznost napotitve

Proces napotovanja na diagnostične preiskave in minimalno invazivne posege je prvi korak v verigi postopkov izvedbe radioloških preiskav in posegov.

Ustreznost napotitve in utemeljenost za preiskavo je skupaj z zavedanjem tveganja zaradi izpostavljenosti sevanju osnova za izvedbo radioloških preiskav.

Cilj pravilne napotitve je opraviti najbolj ustrezno radiološko preiskavo v najbolj primernem času za določeno klinično vprašanje. Pri definiranju "vrednosti" je to najbolj izpostavljen kazalnik, ki opredeljuje radiološki prispevek k kvaliteti obravnave bolnika.

Parametri ocenjevanja:

Potrditev stopnje nujnosti

Potrditev napotne diganoze (upoštevanje strokovnih smernic pri izboru radiološke metode)

Ali je preiskava razrešila klinično vprašanje

Stopnja podvajanja/ponavljanja preiskav

Stopnja zavrnitev odvečnih preiskav

Pogostost in dostopnost za posvetovanje med radiologi in napotnimi zdravniki

Pri bolj zahtevnih kliničnih primerih je najbolj ustrezna pot skupni dogovor med napotnim zdravnikom in radiologom glede izbora najbolj ustrezne preiskave ali posega.

2. Sevalna obremenitev

Radiološke preiskave predstavljajo največjo obremenitev populacije z ionizirajočim sevanjem (IOS) v medicini. Zato je nujno, da obstajajo mehanizmi za nadzor in optimizacijo uporabe IOS. Institucija ali posameznik, ki izvaja radiološko dejavnost mora imeti v organizacijski strukturi opredeljeno dejavnost za kakovost in varnost radiološke tehnologije ter odgovorno osebo za izvajanje radiološke dejavnosti.

Parametra ocenjevanja:

Tedensko testiranje vsakega aparata s fantomom (lahko v sodelovanju z ZVD).

Enkrat letno poteka 30 dnevno zbiranje doz na posameznem radiološkem aparatu (v sodelovanju z ZVD).

3. Nenehno strokovno izobraževanje, raziskovalno delo in sledenje tehnološkim napredkom je odločilno za kakovost radiološkega dela, tako izvidov kot postopkov zdravljenja.

1. *Nenehno medicinsko izobraževanje* je dolžnost vseh evropskih zdravnikov, tudi radiologov. Radiologi tako kot ostali zdravniki v RS, obnavljajo zdravniško licenco z zbiranjem kreditnih točk v skladu s Pravilnikom o zdravniških licencah.

Parametri ocenjevanja:

Število kreditnih točk potrebnih za obnovo licence v skladu s Pravilnikom o zdravniških licencah

2. V večjih bolnišnicah je potrebno je *usmerjanje radiologov v radiološke subspecialistične dejavnosti*, kar omogoča poglobljeno radiološko in klinično znanje določenega področja. Tako se izboljša kvaliteta izvidov in komunikacija z zdravniki drugih strok.

Parametri ocenjevanja:

Število izvidov, ki so jih primarno napisali radiologi posameznih subspecialnosti

Število drugih mnenj podanih s strani radiologov posameznih subspecialnosti

3. *Raziskovalno delo* je prihodnost radiološke stroke in je ključna za strokovni in tehnološki razvoj radiološke stroke.

Parametri ocenjevanja:

Število strokovnih in raziskovalnih objavljenih člankov.

Višina sredstev, ki jih raziskovalci prejmejo na leto.

4. Značilnosti radiološkega izvida - standardizirana struktura izvida

Izvid radiološke preiskave je pomemben vidik dela radiologa, saj predstavlja najpomembnejšo obliko komunikacije in sodelovanja z drugimi izvajalci zdravstvenih storitev in z bolnikom. Radiološki izvid temelji na naslednjih kazalnikih kakovosti:

1. *Pravočasnost*, ki pomeni čas od opravljene preiskave do radiološkega izvida.

Parameter ocenjevanja:

Merjenje časa v skladu s slovensko zakonodajo – 18. člen zakona o pacientovih pravicah.

2. *Struktura izvida*, ki mora vsebovati opis vseh struktur in sprememb, ki se nanašajo na klinično vprašanje in slikano področje ter se zaključiti z mnenjem. Strukturiran izvid mora vsebovati:

- naslov preiskave
- indikacijo za preiskavo
- tehnika - preiskava je tehnično ustrezno opravljena glede na klinično vprašanje
- primerjavo
- najdbe
- zaključek/mnenje - radiolog poda mnenje glede na napotno diagnozo in tehnično ter strokovno dovršeno preiskavo, ki jo je izpeljal do konca. To pomeni, da radiolog (na katerikoli radiološki preiskavi, ki jo je opravil, ne more več dodatno svetovati kontrasta ali dodatnih sekvenc temveč jih mora opraviti že v prvotni preiskavi.

Parametri ocenjevanja:

Izvid ima glede na podane kriterije ustrezno/neustrezno strukturo.

3. *Radiološki izvid* mora biti pravočasen, pravilen, natančen z jasnim odgovorom na napotitev ali klinično vprašanje. Določena bolezenska stanja zahtevajo uporabo standardiziranih radioloških izvidov, ki vsebujejo in beležijo informacije pomembne za posamezno bolezen.

Parametri ocenjevanja:

Število kliničnih presoj in sestanki o neskladnostih in napakah na radiološkem oddelku

Število kliničnih konferenc in multidisciplinarnih sestankov na katerih se lahko o pomembnih spremembah zdravljenja odloči po neposrednem posvetu

5. Tehnološka opremljenost radioloških oddelkov

Hiter tehnološki razvoj je ustvaril nove modalitete in metode radioloških preiskav, vendar je enaka hitrost napredka povzročila tudi pospešeno tehnično in funkcionalno zastarelost opreme za preiskave in posege, kar je posledično povzročilo potrebo po prenovi oz. stalni menjavi radiološke opreme.

Radiološka oprema ima določeno življenjsko dobo, kar ima za posledico neizogibno okvaro in zmanjšanje ali izgubo kakovosti slike, zaradi česar je oprema po določenem času neuporabna. Pri starejši opremi obstaja veliko tveganje za okvare, kar lahko povzroči zamude pri diagnosticiranju in zdravljenju pacienta ter varnostne težave za pacienta in medicinsko osebje. Obratovalni stroški starejše opreme so visoki v primerjavi z novo opremo, včasih pa je vzdrževanje nemogoče, če ni na voljo rezervnih delov.

Starostni profil strojne opreme ni edini dejavnik, ki predstavlja stanje najnovejše tehnologije. Zaradi tehnološkega napredka je nekatera oprema hitro zastarela ali pa so potrebne nadgradnje programske in strojne opreme, da se obstoječa oprema ohrani v najsodobnejšem stanju ali v zadovoljivem stanju za določeno obdobje.

Evropsko združenje za radiologijo spodbuja uporabo sodobne opreme, zlasti v okviru kampanje EuroSafe Imaging Campaign, saj bo uporaba sodobne opreme izboljšala kakovost in varnost diagnostičnih in terapevtskih postopkov. Vsaka zdravstvena ustanova ali diagnostični center bi moral imeti načrt za nadgradnjo, obnovo ali zamenjavo opreme. Ta načrt naj bi bil predviden za najmanj 5 let z letnimi posodobitvami.

Splošno stališče ESR je, da ima oprema, ki je stara do 5 let, najsodobnejšo tehnologijo. Primerno vzdrževana oprema, stara od 6 do 10 let, je še primerna za uporabo, vendar je treba razviti strategijo zamenjave. Če je oprema starejša od 10 let, se ne šteje za najsodobnejšo opremo in je nujna zamenjava.

Priporočljivo je, da je vsaj 60 % opreme na radioloških oddelkih stare do 5 let. Do 30 % naj bo starih od 6 do 10 let, medtem ko naj ne bo več kot 10 % opreme starejših od 10 let.

Parametri ocenjevanja:

Oprema, ki ni starejša od 10 let -> ciljna vrednost <10%

Posodobitve opreme na najmanj 5 let -> ciljna vrednost >80%

Literatura:

Renewal of radiological equipment European Society of Radiology (ESR). Insights Imaging (2014) 5:543–546

ESR concept paper on value-based radiology. Insights Imaging (2017) 8:447–454

S spoštovanjem

RSK za radiologijo

Pripravil/-a:

prof.dr. Katarina Šurlan Popovič, dr.med.

Predsednica RSK za radiologijo

