



LETNO POROČILO RSK ZA RADIOLOGIJO ZA LETO 2024

RSK za radiologijo (v nadaljevanju RSK) je v letu 2024 izvedel sedem sej, šest dopisnih in eno redno sejo. Predsednica RSK je imela sestanek na Ministrstvu za zdravje, kjer so obravnavali trenutno stanje radiologije v RS. 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. Na RSK za radiologijo je bilo naslovljeno vprašanje o vsebinskem vključevanju radiologije v e- karton.

RSK za radiologijo predlaga, da se v e-karton vključijo vse ZZZS šifre radioloških preiskav. ZZZS ima tudi podatke o izvajalcih radioloških preiskav (nivoji).

Smernice za radiološke preiskave in izvajanje terapevtskih posegov so večinoma del kliničnih smernic.

Predlagamo, da e-karton ne vsebuje samo radioloških izvidov, temveč se pri kliku na radiološko preiskavo (šifra ZZZS), ki bo v bolnikovem e- kartonu, prikažejo tudi slike radioloških preiskav in posegov. Tako se bomo izognili podvojevanju radioloških preiskav in imeli boljši nadzor nad kvaliteto opravljenih radioloških preiskav.

RSK za radiologijo pričakuje, da bo e-karton z vso vsebino (ne samo radiološkimi preiskavami) dostopen tudi vsem radiologom.

2. RSK za radiologijo podpira predlog obračuna zdravstvenih storitev za storitve zunaj bolnišnične zdravstvene dejavnosti rentgen in mamografija, ki jo predlagajo radiologi na primarni ravni. Prilagamo obrazložitev

Razlogi po potrebi višjega vrednotenja storitev:

- vrednotenje storitev je zastarelo in ne odraža realnih ekonomskih razmer
- z razvojem je tehnologija dražja
- dražja amortizacija tehnologije
- razvoj kontrole tehnologije in delovnih procesov
- višje strokovne zahteve storitev in odgovornosti storitve
- trenutno vrednotenje podcenjuje zunaj bolnišnično dejavnost in s tem zavira interes

razvoja in širitev oddelka specialistične dejavnosti rentgena na primarni ravni

Napaka trenutnega vrednotenja sistema je da se časovni normativ in točkovanje ne ujemata s pričakovanimi obdobjimi stroškovnimi normativi za profil radiološkega inženirja/spec. radiologa. Takšni normativi silijo izvajalca v neudoben položaj in verjetnostjo pojava incidenta je večja (npr. pacient ne razume posega, padci ker je inženir premalo pozoren na pacienta, previsoke doze zaradi nepozornosti na tehnične pogoje, spregledana patologija...) oziroma se delavec sooča z ostalimi posledicami nedoseganja normativa (npr. nižja ocena javnega delavca, nedovoljena soglasja in podjemne pogodbe, itn.).

V praksi se pojavljajo tudi potrebe po uvedbi novih storitev, da se opravljene preiskave ne ovrednotijo podcenjeno ali precenjeno.

- Napotitve, ki predvidevajo slikanje organa v eni projekciji in le ta ni specialna preiskava npr. peta, zato se predlaga uvedba šifre slikanje skeleta v eni projekciji, da se ne obračunava specialnih projekcij po nepotrebem.

- Pri slikanju mamografije z vsadki (ki so čedalje pogostejši) zahteva preiskava 8 slik in ne standardnih 4. V šifrantu je dovoljeno obračunati le eno mamografijo- 4 slik na eno napotnico. Uvede naj se šifra slikanje na posamezno dojko, ker imajo onkološke bolnice pogosto vsadke le na eni strani. Lahko pa se namesto uvedbe nove šifre omogoči v tem primeru dvojni obračun storitve npr.: Mamografija obeh dojk 2x

- Mamografija dojke- dodatna obravnava (ciljana kompresija, povečava..). Za dokončanje izvida so pogosto potrebna dodatna slikanja, ki zahtevajo posebno obravnavo (posebna psihološka priprava pacientke, pregled in priprava slik, označevanje področja na sliki, tehnična priprava aparata, označevanje mesta slikanja na dojki, pregled in primerjava slikanega področja) in kot le ta zahtevajo več časa radiološkega inženirja za obravnavo in bi jih bilo smiselno konkretno ovrednotiti.

Dodatne preiskave v zunaj bolnišničnem zdravljenju služijo za natančno ovrednotenje sprememb pred napotitvijo pacienta na sekundarno ali terciarno obravnavo oz. se zaključijo izvid v primeru ocene, da je prememba brez patologije.

S področja kompetenc drugih strok o izvajanju radioloških preiskav:

1. "Na RSK za radiologijo je bilo naslovljen predlog RSK za urgentno medicino o uvedbi novih šifer za izvajanje UZ preiskav ali preimenovanje predhodnih"

Po pregledu predlogov naslovljenih s strani ZZZS in pregledu aktualnih smernic in literature o izvajanju UZ preiskav podajamo naslednje mnenje:

Že obsoječa šifra 36019 Usmerjen UZ arterij ali ven zgornje ali spodnje okončine popolnoma ustreza novi šifri UZ ZA IDENTIFIKACIJO PROKSIMALNE GVT NOG (DVOREGIJSKI KOMPRESIJSKI TEST), ki jo predlaga RSK za urgentno medicino. RSK za radiologijo meni, da nova šifra **ni potrebna**, saj je v obrazložitvi že obstoječe šifre natančno opredeljeno čemu je namenjena UZ preiskava in da je preiskava narejena v skladu s kliničnim vprašanjem za izključitev globoke venske tromboze. Za mnenje bomo zaprosili tudi RSK za interno medicino.

Pri predlogu uvajanja šifre USMERJEN UZ SRCA VKLJUČNO S OCENO SPODNJE VOTLE VENE smo po pregledu literature prišli do zaključka, da USMERJEN UZ SRCA predstavlja omejeno UZ preiskavo srca, ki naj bi jo izvajali kardiologi, Medtem, ko POCUS UZ preiskava zajema tudi pregled srca, ki ga lahko izvajajo vse skupine specialistov, ki se ukvarjajo z urgentnimi stanji. Zato RSK za radiologijo meni, da je tudi ta UZ preiskava oz. šifra zajeta v POCUS. **Za natančno obrazložitev bomo zaprosili še RSK za interno medicino.**

Usmerjen UZ žolčnika, kot tudi UZ za oceno proste tekočine sta zajeti v UZ preiskavi po šifro 36172 ali 36173 POCUS, ki sta namenjeni specialistom, ki izvajajo UZ preiskave v sklopu urgentnega kliničnega pregleda. Zato RSK za radiologijo meni, da **ne potrebujemo novih** šifer. Omenjena pregleda se uvrstita in obračunata pod POCUS UZ preiskavo.

Citiramo članke, ki opredeljujejo POCUS UZ preiskavo:

Point-of-care ultrasound (POCUS) is defined as a targeted ultrasound examination performed and interpreted by the physician at the bedside as part of the clinical examination. POCUS answers a specific clinical question and does not replace routine detailed ultrasound studies. When combined with clinical examinations, POCUS improves diagnostic accuracy and patient's care. (American Academy of Family Physicians. Family medicine residency curriculum guidelines. Point of care ultrasound. [Last Accessed 2019 May 01]

Prevod:: POCUS UZ je opredeljen kot ciljni ultrazvočni pregled, ki ga izvaja in interpretira zdravnik ob postelji kot del kliničnega pregleda. POCUS odgovarja na specifično klinično vprašanje in ne nadomešča rutinskih podrobnih ultrazvočnih študij. V kombinaciji s kliničnimi preiskavami POCUS izboljša diagnostično natančnost in oskrbo pacientov. (American Academy of Family Physicians. Smernice za kurikulum stalnega študija družinske medicine. Ultrazvok na mestu oskrbe

Citiramo članke, ki opredeljujejo indikacije za POCUS:

POCUS is the initial imaging diagnostic tool for the acute abdomen. The common causes of abdominal pain presenting to primary care physicians include acute appendicitis, cholecystitis, renal colic, ectopic pregnancy, diverticulitis, bowel obstruction, and abdominal aortic aneurysm (AAA) Khan MAB, Abu-Zidan FM. Point-of-care ultrasound for the acute abdomen in the primary health care. Turk J Emerg Med. 2020 Jan 28;20(1):1-11. doi: 10.4103/2452-2473.276384. PMID: 32355895; PMCID: PMC7189821.

Prevod: POCUS je začetno slikovno diagnostično orodje za akutni abdomen. Pogosti vzroki za bolečine v trebuhu, ki se obravnavajo na primarnem nivoju so akutni apendicitis, holecistitis, ledvična kolika, zunajmaternična nosečnost, divertikulitis, obstrukcio črevesja in anevrizma trebušne aorte (AAA) Khan MAB, Abu-Zidan FM. Ultrazvok za oskrbo akutnega abdomna v primarni zdravstveni negi. Turk J Emerg Med. 28. januar 2020; 20 (1): 1-11. doi: 10.4103/2452-2473.276384. PMID: 32355895; PMCID: PMC7189821.

Obstoječi šifri 36172 ali 36173 POCUS in POCUS kompleksni v obrazložitvi vključujeta vse predlagane nove šifre, navajam: *USMERJEN UZ MEHKIH TKIV IN SKELETA, UZ ZA OCENO ZAPORE VOTLEGA SISTEMA LEDVICE (HIDRONEFROZA) IN ORIENTACIJSKI UZ MEHURJA, UZ ZA IZMERO PREMERA TREBUŠNE AORTE (AAA) in UPORABA UZ PRI POSEGIH (PUNKCIJE, KANULACIJE). RSK za radiologijo zato meni, da uvajanje novih šifer ni potrebno, saj obstoječe šifre UZ preiskav te preiskave že vključujejo.*

2. Odgovor RSK na pripravo predloga bolnice Novo mesto, da zdravniki specialisti splošne interne medicine in nefrologije v SB Novo mesto pričnejo s samostojnim izvajanjem preiskav UZ trebuha

Po slovenski zakonodaji področje pristojnosti specialistov posamezne specializacije. za katero so licencirani izhaja iz programa specializacije.

Prilagam izsek specifičnih ciljev iz programa specializacije iz interne medicine in sicer nadaljevalnega in izbirnega dela, ki se izvaja od leta 2000.

V začetnem delu specializacije ("skupno deblo", enoten skupni program), ki traja 2 leti izvajanje UZ trebuha ni omenjeno.

V nadaljevalnem in izbirnem delu specializant interne medicine izvede 50 UZ pregledov prebavil samostojno in 50 UZ sečil z asistenco mentorja. To pomeni, da tekom celotne specializacije iz interne medicine izvede 50 UZ trebuha, od tega polovico UZ z asistenco mentorja.

Prilagamo izsek specifičnih ciljev iz programa specializacije iz nefrologije in sicer nadaljevalnega in izbirnega dela, ki se izvaja od leta 2003.

3.2. Nadaljevalni, specialni del specializacije

Nadaljevalni del specializacije iz nefrologije traja 3 leta (36 mesecev).

Klinični oddelek za nefrologijo 16 mesecev

Oddelek za hemodializo 12 mesecev

Oddelek za peritonealno dializo 4 mesecev

Transplantacija ledvice 4 mesecev

Samostojni sobni zdravnik pod neposrednim nadzorom mentorja, načrtovanje diagnostike in terapije, opravljanje posegov kot so uvajanje urinskih katetrov, flebokatetrov, **orientacijskega ultrazvoka ledvic**, samostojna ocena rentgenskih slik, urografije, renalne angiografije, samostojno predstavljanje bolnikov na histo-patoloških seminarjih, rentgenoloških, pulmoloških in onkoloških posvetih.

3.3. Izbirni program traja 12 mesecev

Urologija - 1 mesec

Nefrousmerjeni RTG - 1 mesec

UZ diagnostika trebuha - 1 mesec

Usmerjena kardiologija - 1 mesec

Izbirni del -8 mesecev

4. Katalog zahtevanih znanj in veščin specializacije iz nefrologije

4.1.1. Klinična poznati indikacije, kontraindikacije, komplikacije in razlago sledečih postopkov in rezultatov preiskav:

• **Duplex ultrazvok sečnih poti**, • intravensko urografijo, • radioizotopske preiskave, • določanje ledvične funkcije • RT, MRI ledvic in sečnih poti • perkutane biopsije lastne in transplantirane ledvice, • renalne angiografije, • perkutane nefrostome, • najpogostejše urološke posege vključno z litotripsijo.

Iz programa kroženja specializacije iz splošne interne medicine in nefrologije sledi, da specializant interne medicine v celotnem kroženju opravi le 50 preiskav UZ trebuha (50 UZ prebavil in 50 UZ sečil, ki pa potekajo pod asistenco mentorja).

V specializaciji iz nefrologije je v nadaljevalnem delu specialist nefrolog usposobljen le za orientacijski UZ ledvic, medtem, ko je usposobljenost za duplex UZ ledvic opredeljena le kot razlaga rezultata preiskave, ne pa tudi izvajanje le-te.

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.

ZZZS 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. **Specialisti splošne interne medicine in nefrologije glede na program specializacije (veščine in znanja) niso usposobljeni za samostojno opravljanje UZ preiskave trebuha. UZ lahko opravljajo v omejenem obsegu (npr. orientacijski UZ pregled ledvic) kot del kliničnega pregleda, ne pa samostojno.**

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.

Tečaji UZ v Sloveniji in drugih evropskih državah služijo izpopolnjevanju znanja, nimajo pa prav nobenega vpliva na klinične veščine, znanja in kompetence specialistov. Le-te so opredeljene izključno s programom specializacije objavljenim v Uradnem listu RS.

RSK za radiologijo se strinja, da specialisti internisti in nefrologi lahko opravljajo usmerjeno UZ preiskavo določenih trebušnih organov v mejah priznanih kliničnih veščin programa njihove specializacije za kar so tudi licencirani (glej besedilo). Usmerjeno UZ preiskavo za katero so licencirani lahko opravijo le v sklopu kliničnega pregleda, ne pa tudi samostojno oz. ločeno od kliničnega pregleda.

3. Na predsednico RSK za radiologijo je bilo naslovljeno naslednje vprašanje s strani svetovalca MZ mag. Marušiča:

“Pred tednom dni smo imeli v Monsu predstavitev novosti v zvezi z ambulantno kardiologijo in sicer izvajalcem kardiologom. Med razpravo smo prejeli pobudo, da bi se licenciranim kardiologom omogočilo odčitavanje določenih NMR in CT preiskav s področja kardiologije. Neformalno smo dobili informacijo, da naj bi se strokovno uglasili radiologi in kardiologi za tako rešitev. Kot svetovalec na MZ želim pregledno umeščati novosti v sistem, zato vaju prosim za komentar na navedeni predlog.”

Spoštovani gospod mag. Marušič,

hvala za poslano sporočilo in informacije o srečanju. Pobuda, ki jo v nadaljevanju opisujete v Vašem pismu nikakor ne opisuje dejanskega dogovora med strokami in obžalujemo, da ste prejeli nepravilne in netočne informacije (kot sami navajate so bile prejete informacije neformalnega značaja).

Multidisciplinarno sodelovanje radiologov in kardiologov v Sloveniji poteka po smernicah in viziji razvoja obeh medicinskih strok, ki so jih sprejele krovne strokovne evropske organizacije. Sodelovanje predpostavlja, da obravnava bolnikov poteka v sklopu multidisciplinarnih timov, kjer vsak član tima prispeva svoje ekspertno mnenje. Radiologi v timu sodelujejo s svojim ekspertnim znanjem iz področja kardiovaskularne radiologije ter so polno odgovorni za radiološke preiskave kot so CT in MR preiskave srca oziroma kardiovaskularnega sistema. Kardiologi v timu prispevajo svojo klinično ekspertizo in informacije ter svoje razumevanje ugotovitev pridobljenih z radiološkimi preiskavami, kar je potrebno za kvalitetno in celostno obravnavo bolnikov. Večina razvitih evropskih držav svoje delo organizira v sklopu multidisciplinarnih timov zlasti pri obravnavi bolnišničnih, najtežjih bolnikov. Na takšen način poteka tudi sodelovanje v terciarnih in sekundarnih zdravstvenih ustanovah v Sloveniji. Ambulantne preiskave, ki so del elektivne in/ali manj zahtevne obravnave iz področja kardiorakalne radiologije (kot tudi za vsa ostala diagnostična področja) ne predpostavljajo primarno timske obravnave ter so v domeni radiologov, ki svojo kompetenco pridobijo tekom specializacije iz radiologije ter za te preiskave nosijo polno odgovornost.

Polno kompetenco za samostojno izvajanje radioloških preiskav srca oziroma kardiovaskularnega sistema v EU imajo le radiologi. Pridobljene kompetence so priznane in razvidne tudi iz evropskih programov specializacije iz radiologije in kardiologije. Zato v evropskih državah danes kardiologi in radiologiji sodelujejo kot del “srčnega tima” pri čem vsak član tima prispeva svoje ekspertno znanje. Takšen način organizacije je po mnenju krovnih strokovnih evropskih združenj najbolj učinkovit,

varen in ekonomičen (zmanjšuje možnosti podvajanja preiskav, izboljšuje indikacije za preiskave ter omogoča kvaliteto nadzora, zmanjšuje "nepotrebne" preiskave). V državah znotraj EU je povračilo stroškov priznано le radiologom, oziroma timu radiologa in kardiologa, kar pomeni, da je osnovni pogoj za povračilo stroškov prisotnost radiologa. Opisani način sodelovanja je bil potrjen pred nekaj dnevi tudi na sestanku vodstev evropskih radioloških nacionalnih združenj v Rimu, dne 22.11.2024, kamor so bili prvič povabljeni tudi vodilni predstavniki kardioloških združenj. V prilogi je nekaj dokumentov, ki opisujejo način sodelovanja in izvajanja radioloških preiskav iz področja kardiotorakalne radiologije, ki je po smernicah sprejet tudi za Slovenijo in program srečanja nacionalnih združenj iz novembra 2024. Prilagamo tudi sodbo nemškega deželnega sodišča, kjer so navedeni razlogi za zavrnitev "samonapotovanja" na radiološke preiskave (nenadzorovano povečanje števila preiskav in pomanjkanje nadzora kvalitete).

RSK kot zaključek navaja:

- 1. Sodelovanje radiologov in kardiologov v Sloveniji poteka po evropskih smernicah, ki so jih oblikovale skupna krovna strokovna združenja obeh strok.**
- 2. V državah znotraj EU je povračilo stroškov radioloških preiskav srca priznано le radiologom, oziroma timu radiologa in kardiologa, kar pomeni, da je osnovni pogoj za povračilo stroškov prisotnost radiologa pri preiskavi.**
- 3. Med radiološko in kardiološko stroko v Sloveniji ne obstaja nikakršen drugačen dogovor ali oblika sodelovanja kot narekujejo skupne evropske smernice in so opisane v zgornjem besedilu**

S področja sodelovanja z Ministrstvom za zdravje:

- 1. RSK za radiologijo (predsednica) smo bili povabljeni na sestanek na MZ RS, ki ga je organizirala ministrica za zdravje dr. Prevolnik-Rupnik. Na sestanku smo obravnavali trenutno stanje radiologije v RS in podali uradno poročilo, ki temelji na **EU-REST metodi za izračun potreb po radiologih.****

S področja dela radiologov na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju:

- 1. Na RSK za radiologijo je bilo naslovljeno vprašanje radiologov, ki delajo v sekundarnih bolnišnicah, da se opredeli in poda mnenje glede sekundarnih bolnišnic, ki imajo koncesijo za radiologijo, in glede urgentnih centrov - katere radiološke preiskave morajo biti dostopne takoj in kdo jih izvaja ter na kakšen način. RSK prosijo tudi, da natančneje specificira zaključke 14. dopisne seje glededela radiologov na**

daljavo, še posebej preko posrednikov, da zagotovimo oz. ohranimo kakovostno obravnavo pacientov.

Odgovor jim podajamo **v smernicah za delovanje radioloških oddelkov**, ki so napisani v skladu s smernicami Evropskega radiološkega združenja (ESR), Evropsko zakonodajo, Mednarodno agencijo za jedersko energijo (IAEA) in *Zakonom o varstvu pred ionizirajočimi sevanji in jedrski varnosti*, RS, ki so objavljene tudi na **MZ, RS in strani Združenja radiologov Slovenije**.

2. Na RSK za radiologijo je bilo naslovljeno vprašanje radiologinje Anje Brodnjak, dr.med. s prošnjo za odobritev izvajanja UZ s kontrastnim sredstvom (CEUS) v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor.

RSK za radiologijo se strinja in podpira izvajanje UZ s kontrastnim sredstvom (CEUS) v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor, ki ga bo izvajala Anja Brodnjak, dr.med. Kolegica, ki zaproša RSK za strokovno potrditev za izvajanje te preiskave je specialistka radiologinja, kar pomeni, da ima glede na program specializacije iz radiologije znanje in kompetence za izvajanje to vrstnih preiskav. Po navedbah Anje Brodnjak, dr.med. je ZD dr. Adolfa Drolca Maribor tudi ustrezno opravljen za izvajanje UZ preiskav s kontrastnim sredstvom.

3. Vprašanje kolegice Vanje Kos, radiologinje v ZD Kamnik_»Na RSK se obračam z vprašanjem, kako postopati v praksi z napotnicami, ki so postale trajne, predvsem na področju preiskav z ionizirajočim sevanjem, saj ne bi radi postopali v nasprotju z zakonom, ki predvideva odobritev dveh zdravnikov za preiskavo. V naši ustanovi (ZD Kamnik) je programska hiša spremenila vse napotnice v trajne (verjetno je enako povsod drugje) - tudi NUJNE. Meni in radiološkim inženirjem sedaj ni jasno, ali je za npr., ugotovljeno pljučnico čez 4 tedne priporočeno kontrolo potrebna nova napotnica ali ne? In kaj na splošno pomeni to tudi za ostale preiskave - npr. UZ kontrolo čez 1 leto - bolnik potrebuje napotnico ali ne? Zanima me tudi, kakšno je stališče RSK za napotovanje nas radiologov na primarni ravni preiskovancev naprej na preiskave, če priporočamo nadaljnjo diagnostiko? Verjamem, da so trajne napotnice administrativna razbremenitev družinskih zdravnikov za kronične bolnike, ki potrebujejo stalno zdravljenje pri specialistih, vendar radiologi tega ne izvajamo, zato menim, da bi bilo smiselno to opredeliti specifično za radiologijo.

Odgovor smo pridobili s strani ga. Hajdi Kosednar iz NIJZ:

Vse napotnice, ki so izdane po 10.9.2024, so trajne z veljavnostjo do zaključka zdravljenja, z vsemi pooblastili, kar v radiologiji pomeni "do zaključka obravnave".

Tako napotnico lahko zaključite sami, če ob realizaciji naročila (zaključku termina) izberete "kontrola ni več potrebna". Ta indikator lahko izberete tudi kasneje.

Za vse napotnice do zaključka zdravljenja velja, da jih specialist lahko zaključi z indikatorjem "kontrola ni več potrebna", bodisi ob realizaciji naročila bodisi naknadno. Če napotnica ni zaključena s tem indikatorjem, in s to napotnico pacient ni vpisan v čakalni seznam (ne obstaja odprto naročilo), bo sistemsko zaključena dve leti po zadnji realizaciji.

Radiolog, tudi na primarni ravni lahko napotuje na radiološke preiskavo oziroma izda napotnico s svojo profesionalno kartico, če želi dodatno ali nadaljnjo radiološko obravnavo. To je odločitev radiologa.

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

1. Komisija za akreditacije Zdravniške zbornice dodelila ustanovi Medilab d.o.o 11 mesecev izobraževanja specializacije iz radiologije, 5 mesecev v obveznem in 6 v izbirnem delu na področju kostnomišične radiologije in nevroradiologije. Temu je strokona komisija, ki je posvetovalni organ Zdravniške zbornice v sestavi prof.dr.Damjana Ključevšek, doc.dr.Domen Plut in prof.dr. Vladka Salapura nasprotovala in podala negativno mnenje na njihovo vlogo. Dne 16. januarja je komisija na sestanku z vlagatelji (Medilab) in akreditacijsko komisijo argumentirala negativno mnenje, vendar je akreditacijska komisija Zdravniške zbornice povsem zanemarila mnenje strokovne komisije in v celoti izpolnila zahteve vlagatelja. **Sklep je poslan v potrditev na MZ zato strokovna komisija sedaj zaproša RSK za radiologijo za mnenje, ki ga potem lahko posredujemo na MZ pred potrditvijo MZ.**

Po pregledu *Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi in zasebne ordinacije za izvajanje programov pripravništva, sekundariata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov (Uradni list RS, št. 110/00 z dne 30. 11. 2000) in Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi in zasebne ordinacije za izvajanje programov pripravništva, sekundariata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov (Uradni list RS, št. 112/07 z dne 7. 12. 2007)* ugotavljamo naslednje:

Iz 3.člena Splošnih določil za pooblašcene izvajalce velja, da morajo izvajalci programov specializacije izpolnjevati naslednje pogoje, navajamo:

- imeti morajo ustrezno velikost in strukturiranost za takšen obseg bolnišničnega in ambulantnega dela, ki omogoča, da se opravi predpisan program in število posegov - **Medilab nima bolnišničnega dela.**
- v svojih strokovnih enotah morajo imeti zadostno opremo ter zadostno število pripomočkov za poglobljeno delo po sodobnih načelih in metodah na področju posamezne strokovne dejavnosti - **Medilab ne izvaja digitalnih RTG preiskav in intervencijskih diagnostičnih interapetskih posegov, ki so osnovni del radiološke specializacije in radiologije kot stroke, UZ preiskave pa izvajajo v izjemno omejenem obsegu kot samoplačniško storitev.**
- opravljanje dežurstva za zdravnike specializante v obsegu 4 do 6 dežurstev na zdravnika na usposabljanju na mesec - **Medilab nima dežurne službe.**
- sposobnosti za posredovanje znanja (vsaj 3 publikacije na leto v domači in/ali tuji literaturi, organizacija vsaj 1 strokovnega sestanka na leto - **Medilab ima eno publikacijo v vseh letih in po do sedaj razpoložljivi dokumentaciji iz vloge ni bil organiziran noben strokovni sestanek oziroma srečanje.**
- druge oblike podiplomskega izobraževanja - **Medilab v svoji vlogi ni priložil nobenega potrdila s katerim bi dokazal kakršnokoli obliko podiplomskega izobraževanja.**

Pri 8.členu Pravilnika je priložen dostop do pogojev, ki jih morajo izpolnjevati pooblaščen izvajalci za izvajanje posameznih specializacij.

Za Radiologijo, ki je navedena pod zaporedno številko 30. velja, navajamo:

Pooblaščen izvajalci tipa V imajo: • hospitalno in ambulantno dejavnost; • ustrezno velikost (bolnišnice z vsaj 200.000 različnimi radiološkimi preiskavami in posegi letno); • ustrezno strukturiranost (organizirana usmerjena specialistična dejavnost na posameznih diagnostičnih in intervencijskih področjih: nevroradiološka diagnostika, skeletna diagnostika, gastrointestinalna diagnostika, torakalna diagnostika, oddelek za intervencijsko radiologijo); • ustrezno opremljenost (sodobne radiološke tehnologije: klasična in digitalna radiografija, digitalna subtrakcijska angiografija (DSA), ultrazvok (UZ), spiralni računalniški tomograf (CT), zmogljiv magnetno resonančni (MR) tomograf (1.5 T) in podobno v skladu s sodobnimi trendi razvoja v svetu); • ustrezne kadre: vsaj 2 stalna učitelja – z nazivom redni profesor in/ali izredni profesor in/ali docent in vsaj 5 glavnih mentorjev.

Pooblaščen izvajalci tipa D imajo: • hospitalno in ambulantno dejavnost; • ustrezno velikost (bolnišnice z vsaj 100.000 različnimi radiološkimi preiskavami in posegi na leto); • ustrezno strukturiranost (organizirana usmerjena specialistična dejavnost na posameznih diagnostičnih in intervencijskih področjih: nevroradiološka diagnostika, skeletna diagnostika, gastrointestinalna diagnostika, torakalna diagnostika, oddelek za intervencijsko radiologijo); • ustrezno opremljenost (sodobne radiološke tehnologije: klasična in digitalna radiografija, DSA, UZ, spiralni CT, zmogljiv MR tomograf (1.5 T) in

podobno v skladu s sodobnimi trendi razvoja v svetu); • ustrezne kadre (vsaj 1 docenta in vsaj 3 glavne mentorje).

Pooblašчени izvajalci tipa U lahko izpolnjujejo našete pogoje le deloma.

Iz pravilnika sledi:

Če Medilab štejeemo pod izvajalce tipa U (kriteriji tipa U so opredeljeni, da izpolnjujejo našete pogoje iz pogojev pooblaščenih izvajalcev tipa V in D le deloma) ugotavljamo, da Medilab ne izpolnjuje pogojev za izvajanje programa specializacije iz radiologije.

Navajamo:

- hospitalno in ambulantno dejavnost - **Medilab izvaja le ambulantno dejavnost**
- ustrezno velikost (bolnišnice z vsaj 100.000 različnimi radiološkimi preiskavami in posegi na leto) - **Medilab ni bolnišnica.**
- ustrezno strukturiranost (organizirana usmerjena specialistična dejavnost na posameznih diagnostičnih in intervencijskih področjih, kot so nevroradiološka diagnostika, skeletna diagnostika, gastrointestinalna diagnostika, torakalna diagnostika, oddelek za intervencijsko radiologijo - **Medilab nima intervencijske radiologije in nima usmerjene specialistične dejavnosti, temveč le posameznike (radiologe), ki se ukvarjajo s subspecialistično dejavnostjo.**
- ustrezno opremljenost (sodobne radiološke tehnologije: klasična in digitalna radiografija, digitalna subtrakcijska angiografija (DSA), ultrazvok (UZ), spiralni računalniški tomograf (CT), zmogljiv magnetno resonančni (MR) tomograf (1.5 T) in podobno v skladu s sodobnimi trendi razvoja v svetu)- **Medilab, d.o.o nima klasične ali digitalne RTG diagnostike (kot osnovne diagnostične metode za preiskavo mišičnoskeletnega sistema za področje za katero se želi akreditirati) in DSA. Vlagatelji ne navajajo ali se UZ mišičnoskeletnega sistema pri njih izvaja.**
- ustrezne kadre (vsaj 1 docenta in vsaj 3 glavne mentorje) - **Medilab nima nobenega zdravnika z akademskim nazivom (vsaj docent).**

Pregledali smo vlogo MEDILAB radiološki diagnostični center d.o.o., Ljubljana Naslov: Vodovodna cesta 100, 1000 Ljubljana in trditve navedene v vlogi odgovorne kontaktne osebe.

- v vlogi navajajo izvajanje 15 UZ preiskav na dan. UZ preglede opravljajo kot samoplačniško dejavnost, saj koncesije za to področje nimajo. Že sam vlagatelj je na sestanku 16.1.2024 svojo UZ dejavnost opredelil kot izrazito omejeno v obsegu in le kot minimalen del svoje dejavnosti. V prošnji ne opredeljujejo ali izvajajo UZ preglede za področje mišično-kostnega sistema za katerega se akreditirajo in če v kakšem obsegu.

- pri pregledu COBISS vlagatelja ni nobenega vnešenega dokazila o organizaciji srečanj. Predavanje in moderatorstvo, ki ga vlagatelj navaja ni vnešeno v COBISS. Vlagatelj ne prilaga dokazil ali je bil organizator teh srečanj Medilab in ali so te aktivnosti potekale v času vlagateljeve zaposlitve v Medilabu.
- v vlogi vlagatelj navaja, da imajo enega mentorja za specializacijo. V naslednji alineji iste vloge navaja, da imata dva mentorja doktorat znanosti. Kaj je torej verodostojen podatek o številu mentorjev?
- v vlogi so navedene tri publikacije iz leta 2018-2021, brez vidne afilacije Medilaba, torej le tri publikacije v štirih letih. Za akreditacijo so potrebne tri publikacije na leto z afilacijo ustanove (v tem primeru Medilab), ki zaproša za akreditacijo.

Na podlagi pogojev za akreditacijo, ki izhajajo iz *Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi in zasebne ordinacije za izvajanje programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov (Uradni list RS, št. 110/00 z dne 30. 11. 2000)* in *Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi in zasebne ordinacije za izvajanje programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov (Uradni list RS, št. 112/07 z dne 7. 12. 2007)* in velike diskrepance med predpisanimi pogoji ter podatki navedenimi v vlogi, ki jo podaja vlagatelj v imenu Medilab-a **RSK za radiologijo ugotavlja, da Medilab ne izpolnjuje pogojev za izvajanje programa izobraževanja specializacije iz radiologije in k vlogi priložena dokazila o dejavnostih so pomanjkljiva in nezadostna.**

S spoštovanjem,

RSK za radiologijo

Pripravil/-a:

prof.dr.Katarina Šurlan Popovič, dr.med.
Predsednica RSK za radiologijo

