



SKLEPI RSK za OTORINOLARINGOLOGIJO

Dopisna seja (13. 3. 2018)

Sklep:

V Sloveniji postavljajo indikacijo za operacije specialisti otorinolaringologije in specializanti, ko pridobijo to kompetenco. Pri določenih manjših posegih obstaja dogovor, da lahko ambulantni otorinolaringolog oziroma specialist postavi indikacijo za poseg in uvrsti pacienta na čakalno listo brez pregleda pri predvidenem operaterju. Na dan sprejema pa se nato lahko vrsta načrtovane operacije tudi modificira glede na trenutno zdravstveno stanje bolnika, na primer pri operaciji žrelnice in sekretornega otitisa pri otrocih se lahko ob spontani regresiji sekretornega otitisa opusti timpanostomija in napravi samo adenotomija.

Drugačen pa je sistem pri zahtevnejših operacijah, ki so subspecialistična domena. Če bi se vsi otorinolaringologi v Sloveniji držali enakih pravil glede indikacij, glede predoperativnega zdravljenja, glede predoperativne priprave, potem problemov ne bi bilo. V realnosti obstajajo razlike med posameznimi specialisti in specializanti glede subspecialističnega znanja, izkušenj, dodatnega izobraževanja, operativnih možnosti glede inštitucije, itd. Tako na sprejem za operacijo še vedno pridejo bolniki brez ustrezne slikovne diagnostike in brez ustreznega zdravljenja pred načrtovano operacijo. Tudi sicer mora predviden operater pregledati pacienta in z njim tudi predebatirati možne načine terapije, ki so lahko tudi različni. Bolnik naj bi se ob tem seznanil tudi z izkušnjami operaterja in tudi procentom komplikacij v njegovih rokah (kar je sicer podatek, ki se je doslej nekoliko zanemarjal). Večinoma je torej taka praksa, da v subspecialistično obravnavo pride bolnik z določenim problemom oziroma težavo, se v tej obravnavi določi terapijo, ki jo lahko določi samo operater. Le-ta je potem za samo indikacijo tudi odgovoren. Ob tem je seveda možno, da bolnik opravi dva specialistična pregleda, vendar je kot rečeno eden pri specialistu, ki zaradi omenjene indikacije kanalizira bolnika k ustreznemu subspecialistu, kjer pa bolnik dobi nato končno informacijo in mu to bistveno ne podaljša čakanja na poseg. Hkrati pa ob tem dobi bolnik ustrezno obravnavo informacije glede njegove bolezni. Idealno bi bilo, če bi se v subspecialistični ambulantni rezerviralo nekaj mest za paciente, ki so referirani zaradi diagnoz, ki potrebujejo operativno terapijo.

Menimo, da je tovrsten pregled pri operaterju, ki se ukvarja s subspecialistično dejavnostjo smiseln in nanj pravzaprav ne gledamo kot na podvajanje pregledov, saj prinaša novo kvaliteto v zdravljenju bolnikov.

Vsekakor pa člani RSK za otorinolaringologijo zavračajo potrebo in prisilo pacientov v samoplačniški storitvi v specialističnih in subspecialističnih ambulantah, kadar gre za posvet oziroma pregled pred predvideno operacijo, posebej pa za posege, ki niso subspecialistične narave.

Dopisna seja (25. 4. 2018)

Sklep:

Člani RSK za otorinolaringologijo so se seznanili z dopisom s strani Ministrstva za zdravje in Prispevkom, ki je bil objavljen v časniku Delo. S strani članov RSK za otorinolaringologijo v toku dosedanje uporabe sistema e-Zdravja eventuelnih kršitev varovanja osebnih podatkov nismo zaznali.

Vsekakor je koristno, če se lahko zdravnik pred eventuelnim operativnim posegom seznanj z dejstvom, da ima bolnik na primer bolezen kot je HIV ali hepatitis. Člani RSK ugotavljamo, da je sicer uporaba e-sistema pogosto zamudna. Prihaja tudi do občasnih izpadov in slabega delovanja sistema, kar je prav gotovo potrebno korigirati.

Sicer pa s strani RSK za otorinolaringologijo trenutno ne vidimo nuje po eventuelni dopolnitvi pravilnika. Vsekakor pa je pri dostopu do podatkov potrebno poskrbeti, da lahko do njih dostopajo samo osebe, ki so zavezane k poklicni molčečnosti.