



Ministrstvo za zdravje RS
Štefanova 5
1000 Ljubljana

Številka: 03- 2023
Datum: 28.4. 2023

Zadeva: 10. dopisna seja RSK za radiologijo

Prisotni: prof. dr. Katarina Šurlan Popovič, izr.prof.Vladka Salapura,
izr.prof.dr.Dimitrij Kuhelj, dr. Silva Breznik, Nina Boc in Rok Cesar

Točka dnevnega reda:

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

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

ZZSZ 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 navajamo 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.

S spoštovanjem,

Priloga

- Sodba Deželnega sodišča v Nemčiji

Pripravil/-a:

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

Predsednica RSK za radiologijo

A handwritten signature in black ink, reading "Katarina Šurlan Popovic". The signature is written in a cursive, flowing style with a horizontal line above the first part of the name.