



Aktualizace Národních radiologických standardů z pohledu SÚJB

Petr Papírník, SÚJB
petr.papirnik@sujb.cz

První NRS

- První NRS vznikly před 10 lety na základě zakázky MZdr
- Poté následovalo dlouhé připomínkové řízení a v srpnu 2011 vyšly ve věstníku MZdr (částka 9)
 - Z důvodu prodlevy a z důvodu značného pokroku hlavně v oblasti nových zobrazovacích a léčebných metod a digitalizace byly v tu chvíli už z velké části zastaralé
 - Nicméně ještě nebyly závazné
- Zákon o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb. (6. 11. 2011) zavedl nově povinnost pracovišť vytvořit MRS podle NRS a postupovat podle nich
 - Zároveň stanovil MZdr termín k vydání závazných NRS do 6. 5. 2012
 - MZdr vydalo závazné standardy vydáním věstníku částka 8 ročník 2012 ze dne 9. 10. 2012 tím, že v tomto věstníku uvedlo, že za NRS se považují NRS uveřejněné ve věstníku 9/2011

Potřeba aktualizace

- Existenci MRS, soulad praxe s nimi a soulad MRS s NRS posuzuje klinický audit – externí a interní
 - Vzhledem k přechodným ustanovením je termín pro provedení EKA pro všechny poskytovatele nejpozději září 2016 – závisí na dni uzavření smlouvy s auditorským subjektem
 - Tzn. NRS, které z velké části odrážejí praxi z roku 2005, se staly závaznými pro klinické audity v roce 2016
- Cca před rokem MZdr zahájilo aktualizaci stávajících NRS
- Oslovilo odborné společnosti, aby zaslaly připomínky ke stávajícím NRS
 - ČSFM, ČSNM, ČRS, SRLA, SROBF
- Cca před 6 měsíci byl do procesu aktualizace NRS přibrán i SÚJB
 - SÚJB zaslal na MZdr připomínky své a SÚRO ke stávajícím standardům
 - Dále se vyjádřil k dosavadním připomínkám odborných společností

Shrnutí hlavních připomínek SÚJB

- Obecně
 - Neplatné normy, legislativa, formální chyby
- NRS RF
 - Nevhodné hodnocení efektivní dávky u individuálního pacienta v RDG
 - Chybělo stanovení přídatných dávek v RT
- NRS RDG
 - Problematický způsob potvrzení indikace aplikujícím odborníkem
 - Rozsah obecně odůvodněných případů neodpovídal běžné proveditelné praxi
 - Požadavky na expoziční parametry, polohování a projekce byly moc obecné
 - Zcela chyběly požadavky na hodnocení snímku radiologem
 - NDRÚ nemohou být v NRS, ale ve vyhlášce SÚJB (návrh ČRS, ČKS)
- NRS RT
 - Chyběl popis některých důležitých částí procesu
 - Některé kompetence osob v procesu neodpovídaly požadavkům legislativy
 - NRS nereflektovaly aktuální běžně rozšířené postupy

Pracovní skupina pro NRS na MZdr

- Předseda Prof. Válek – odborně zaštiťuje aktualizaci NRS na MZdr
- SÚJB, ČSFM, ČRS, SRLA, SROBF, ČSNM, ČSIR
- 8. 12. 2014 první jednání pracovní skupiny
 - NRS nebudou pouze kopírovat kódy pojišťovny, ale budou pro jednotlivé výkony, případně jejich alternativy za specifických okolností, zároveň budou vymezovat, jakým způsobem je nejsprávnější daný výkon provést a jak by se to nemělo provádět
 - NRS budou zpracovány jako nepodkročitelné minimum pro všechny standardizované výkony
 - NRS RDG budou zpracovány značně šířeji
 - za vypracování konkrétního standardu bude odpovídat pouze odborná společnost, která je nositelem odbornosti příslušného výkonu
 - pokud se objeví nový výkon, MZdr požádá příslušnou odbornou společnost o vypracování standardu
 - NRS budou zveřejněny elektronicky pouze na webových stránkách MZdr prostřednictvím Věstníku
 - měl by být dohodnut jednotný postoj k přítomnosti radiologického asistenta při výkonu.
 - RDG: výkon by měl být vždy ukončen popisem



Pracovní skupina pro NRS na MZdr

• 12. 3. 2015

- Stomatologie, kostní denzitometrie:
 - budou muset být vytvořeny NRS – vyžaduje to Z373/2011
 - NRS pro stomatologii a kostní denzitometrii vytvoří ČSK a Společnost pro metabolická onemocnění skeletu
 - externí audit se jich netýká (nutno vyjasnit s právním oddělení MZdr)
- Přejícné ustanovení na začátku každého zaktualizovaného NRS:
 - v průběhu 1 roku od jejich vydání by měly platit současně staré i nové NRS a po uplynutí 1 roku od vydání nových by přestaly platit staré, tzn. všechna pracoviště by si musela přizpůsobit MRS a praxi novým NRS do 1 roku od jejich vydání
- Součástí NRS bude i informace o metrologickém zabezpečení
 - Viz prezentace Ing. Paškové odpoledne
- NM: NRS budou obsahovat standardy pro hybridní metody

NRS RF

- ČSFM bylo hlavním gestorem aktualizace NRS RF
- Obecná část, 3 speciální kapitoly (RDG, RT, NM) – nejmenují se „příloha“
- Kapitola RDG (pracovní skupinka ČSFM, SÚJB, SÚRO)
 - Kompletně nové znění (14 stran x původně 49)
 - Zcela opuštěn koncept stanovování, odhadu a hodnocení efektivní dávky
 - Stanovení a hodnocení MDRÚ na prvním místě
 - Vyjasňuje dosavadní nejasnosti a zpřesňuje
 - V relevantních případech stanovování orgánové dávky
 - Spočívá hl. ve vymezení, že se týká pouze ozáření plodu přímým svazkem a případů, kdy hrozí tkáňové reakce
 - Definice dozimetrických veličin použitých v NRS RF RDG
 - Návrh zaznamenávání veličin pro hodnocení dávek
- Kapitola RT
 - Doplněno retrospektivní stanovení a hodnocení dávek v orgánech vně ozařovaného objemu
 - Doplněno stanovení a hodnocení přídatných dávek (tabelované hodnoty)
- Kapitola NM
 - Jen drobné faktické změny
 - Změna MDRÚ v návaznosti na úplné rozdělení NRS RF na 3 obory – část v RDG o MDRÚ již nešla použít na NM
- Již schválil ministr, postoupeno Asociaci nemocnic, očekává se brzké vydání

Výkony bez NRS

- NRS budou primárně obsahovat standardy pro celorepublikově nejčastější a nejrozšířenější výkony nebo výkony, které se týkají významného počtu pacientů
- To ale neznamená, že výkony, pro něž není NRS, by byly zakázané
- A zároveň platí povinnost provozovatelů pro takové výkony mít MRS
- EKA pak posuzuje dodržování MRS

Indikace

- Indikační kritéria se v dohledné době nebudou měnit – leda až po vydání evropských
- V případě nutnosti budou indikace upřesněny u každého výkonu v NRS
 - Odpovídá filozofii klinické odpovědnosti
 - Indikující na základě symptomů provede primární indikaci s pomocí indikačních kritérií
 - Indikaci ale potvrdí, pozmění či odmítne aplikující před vyšetřením
 - Je logické, že ten pak nebude postupovat podle indikačních kritérií, ale spíše podle standardů

Klinická odpovědnost aplikujícího

- Aplikující odborník je radiolog nebo v „obecně odůvodněných případech“ radiologický asistent
 - Ten potvrzuje, mění nebo zamítá indikaci každého vyšetření
- V původních NRS RDG probíhalo potvrzení indikace podpisem žádanky
- Dále byl seznam „obecně odůvodněných případů“ moc úzký
 - V praxi to znamenalo, že radiolog by musel neustále jen podpisovat žádanky
 - Praxe tyto požadavky obcházela, protože to nešlo jinak
 - Což by vedlo k negativním zjištěním EKA
- Dohoda ČRS a SRLA, s níž souhlasí SÚJB
 - Rozšířit seznam obecně odůvodněných případů na všechna skiagrafická vyšetření
 - Otázka „rizikových skupin“ (např. kojenci) – ještě se řeší
 - SÚJB ale počítá se souhlasem s jakoukoli „rozumnou“ dohodou mezi ČRS a SRLA
- Bylo by vhodné změnit způsob potvrzení indikace
 - Např. provedením výkonu, nebo vydáním pokynu k jeho provedení
- SÚJB navrhne změnu názvu „obecně odůvodněných případů“
 - Je zavádějící
 - Velmi často je chápán jako výkony, které je možné provádět zcela bez indikace, což je nesmysl
 - Zdůvodnění = indikace je nutná pro **každé** vyšetření



Jiné odborné společnosti

- Připomínky k NRS RDG poslalo také Grémium ambulantních radiologů
 - Připomínky jsou většinou věcně velmi podnětné
 - SÚJB doporučil přijmout většinu z nich
 - Kompetenční spor s ČRS – GAR není nositelem odbornosti
- Česká kardiologická společnost
 - Zaslala nové standardy pro intervenční kardiologii
 - Kompetenční spor – nositelem odbornosti je ČSIR
 - SÚJB nicméně standardy projde po věcné stránce



Budoucnost

- Aktualizované NRS budou vycházet postupně ve věstníku MZdr podle toho, jak budou dokončovány
- V nejbližší době NRS RF
- MZdr plánuje ostatní zveřejnit do konce 2015??
 - RDG, RT, NM, IR, IK, stomatologie, kostní denzitometrie
 - Některé se stihnou určitě