

Képalkotó vizsgálatok beutaló nélkül – szabályok és gyakorlat

Prof. Dr. Palkó András, SZTE ÁOK Radiológiai Klinika

Az orvosi beutaló nélkül képalkotó vizsgálatra érkező betegek fokozott kockázatnak vannak kitéve és a vizsgálati eredmények jelentős többlet terhet róhatnak az egészségügyi ellátórendszerre, ezért az ilyen vizsgálatok elvégzése következetes jogi és szakmai szabályozást igényel.

Imaging examination of patients without clinical referral – regulations and practice. Patients undergoing self-referred imaging examinations are subject to increased procedural risk and the test results may pose significant downstream burden on the health care system, therefore the performance of such examinations requires consistent legal and professional regulation.

BEVEZETÉS

A képalkotó diagnosztikai szolgáltatásokat nyújtó magán-központok számának bővülésével Magyarországon mind nagyobb számban érhető el a képalkotó diagnosztikai vizsgálatok döntő többsége a társadalombiztosítás által nem finanszírozott módon, a vizsgálatért „saját zsebből” fizető páciensek számára is. Az elmúlt időszakban ezen túlmenően egyre gyakrabban találkozunk olyan állami tulajdonú szolgáltatókkal is, melyek szabad, a közfinanszírozás által nem lekötött kapacitásuk terhére nyújtanak szolgáltatást hasonló módon.

A jelenség általánosságban is felvethet finanszírozási, (szakma)politikai, netán etikai kérdéseket, azonban szorosan szakmai szempontból ezen a körön belül azok a vizsgálatok a leginkább problémásak, amelyeket a páciens saját maga kezdeményez, tehát előzetes orvosi konzultáció, orvosi beutaló nélkül érkezik a képalkotó diagnosztikai szolgáltatóhoz. Tapasztalataink szerint mind a szolgáltatók, mind a szakemberek szívesen fogadnák az ilyen helyzet általános érvényű jogi szabályozását.

A HELYZET

Az orvosi beutaló nélküli vizsgálati igények háttérben többféle „indikáció” állhat. A leginkább jellemző, hogy a kliens panaszmentes, és a vizsgálatot egy általános „állapotfelmérés” részének tekinti (ilyen javallatú vizsgálatokkal találkozunk a különféle egészségügyi csomagokat kínáló szolgáltatók portfóliójában, v.ö.: pl. „menedzserszűrés” stb.). Mások, bár szintén panaszmentesek, de egy konkrét betegség (emlőrák, prosztatadaganat, tüdőrák, koszorúér-meszesedés, vastagbél-daganat stb.) kimutatását/kizárását célzó „szűrővizsgálatra” érkeznek. A harmadik, a beutaló nélküli kategórián belül legkisebb csoportba sorolhatók azok a páciensek, akiknek konkrét, vélt vagy valós egészségügyi problémája, panasza van, és ennek hátterét, okát kívánja öntevékenyen (gyakran a

világhálón vagy az ismeretségi körben szerzett információkra támaszkodva) tisztázni.

A KOCKÁZAT

Az orvosi beutaló nélkül végzett vizsgálatokkal kapcsolatban többféle kockázatra, negatív következményre kell felhívni a figyelmet. Ezek egy része a vizsgálat technikájából, metodikájából fakad. Ebbe a körbe leginkább a vizsgálat közben alkalmazott ionizáló sugárzással kapcsolatos veszélyeket, illetve a vizsgálatához használt kontrasztanyagok lehetséges szövődményeinek kockázatát érdemes említeni. Nem kevésbé fontos lehetséges negatív következménye az ilyen módon végzett vizsgálatoknak, hogy az előzetes orvosi vizsgálatokból származó adatok hiánya következtében a leletező nem „célzottan” értékeli a felvételeket, ami pedig növeli a tévedés (egy elváltozás „elnézése”, vagy téves értelmezése) lehetőségét. Nyilvánvaló annak a veszélye, ha az így született eredmény tévesen negatív, hiszen a páciens (és esetleg a később mégis felkeresett kezelőorvost) is hamis biztonságérzettel tölti el. Nem kevésbé káros azonban a téves pozitív eredmény sem, hiszen a „feleslegesen” kimutatott, klinikai jelentőség nélküli elváltozás további tisztázása számos újabb, jellemzően már közfinanszírozott vizsgálatot igényel, amely a páciens számára újabb aggodalom, kockázatok és kényelmetlenségek forrása, a szűkös kapacitású és finanszírozású egészségügyi ellátórendszer számára pedig jelentős – és az esetek döntő többségében indokolatlan – többletterhet jelent, ami a valóban indokolt beavatkozásokat is hátráltathatja. Végül érdemes megemlíteni, hogy a páciens által kezdeményezett és fizetett szűrővizsgálat eredménye rejtve marad az adott területen létező rendszeres lakosságszűrés számára, ezzel torzítva a „valódi” szűrés eredményességére vonatkozó statisztikai adatokat.

A hazai helyzetet – nem teljes körűen – áttekintve úgy tűnik, hogy a fizető betegek számára szolgáltatást nyújtók döntő többsége nagyrészt tisztában van a kínált vizsgálatokkal kapcsolatos kockázatokkal, így az ionizáló sugárzással működő képalkotó eljárásokat (röntgen, CT) döntő többségében orvosi beutalóhoz kötik, különösen ha ezekben kontrasztanyag használatára is szükség van. Ugyanakkor nem ilyen szigorú az eljárásrend a kevésbé kockázatosnak tekintett módszerekkel (ultrahang, MRI, de akár a mammográfia is) kapcsolatban.

Nincs ez másként az Egyesült Államokban sem. Az American College of Radiology, de nem kevésbé az American Board of Family Practitioners is felfigyelt a jelenségre, és felhívják a figyelmet a már vázolt kockázatokra. Megállapítják továbbá, hogy az ilyen – de különösen a nem „célzott” – vizsgálatok (pl. egész test CT) rendkívül alacsony pozitív és negatív prediktív értékűek, a keresett elváltozások igen alacsony prevalenciája következtében. Súlyos gond továbbá, hogy ebben a körben a páciensek felvilágosítása a vizsgálat valódi értékéről

és lehetséges kockázatairól sokkal kevésbé megfelelő, mint a szokványos, orvos által kezdeményezett vizsgálatok esetében. Az ottani környezetben még annyiban is módosul a kép, hogy a páciensek egészségügyi biztosításait és kiegészítő biztosításait kezelő magánbiztosítók is érintettek a kérdésben, de csak úgy, mint az állami (Medicare, Medicaid) rendszer szereplői, ők sem támogatják ezt a jelenséget, érthető okokból [1, 2, 3].

A MEGOLDÁS

A betegek által fizetett képalkotó diagnosztikai szolgáltatás a magánszolgáltatók esetében szinte kizárólagos, az államiak esetében valószínűleg növekvő bevételi forrás, így ennek korlátozása nem lenne szerencsés, különösen, amíg a közfinanszírozott szolgáltatás az ismert problémákkal (hosszú várólisták) küzd. Ugyanakkor – a fenti okokból – szükség van arra, hogy a páciensek által kezdeményezett vizsgálatok elvégzését szabályozott keretek közé tereljük, szabályozzuk, amennyiben szükséges, korlátozzuk is. Az Egészségügyi Törvény és a vonatkozó alacsonyabb rendű jogszabályok is adnak e körben bizonyos támpontot, azonban kérdéses, hogy az adott körben (magánszolgáltató magánbetege) ezek mennyire érvényesülnek. Mindenképpen szükséges azonban, hogy néhány kritikus követelményre felhívjuk a figyelmet.

Ezek közül talán a legfontosabb, hogy a bármely szempontból kockázatos vizsgálati eljárásokat még ebben a körben se lehessen igénybe venni előzetes orvosi vizsgálat és javallat nélkül. Ugyanakkor megfontolásra érdemes tény, hogy a radiológus is orvos, tehát nem kellene automatikusan kizárni azt a lehetőséget, hogy az előzetes konzultáció és a javallat felállítása a szolgáltató szakembere bevonásával történjen. Ezt követően – a szokásos tájékoztatáson és beleegyezésen túl – a pá-

ciensnek nyilatkoznia kell arról is, hogy orvosi konzultáció formájában megismerte a vizsgálati kapcsolatos tudnivalókat és ezek ismeretében is kéri annak elvégzését, a már említett korlátozó tényezők (iránydiagnózis, klinikai adatok, előző vizsgálati eredmények lehetséges hiánya stb.) mellett is. Nagyon fontos tisztázni, hogy a páciens megadott időn belül máshol hasonló vizsgálaton átesett-e. A radiológusnak az ilyen beteggel mindenképpen találkozni kell a vizsgálat után is, megmagyarázandó a leletben foglaltak jelentőségét, az esetleg abból fakadó, szükséges teendőket is. Nagyon fontos megteremteni annak hátterét, hogy a szervezett lakosságszűrési körbe tartozó, de magánszolgáltató által a behívásos rendszeren kívül végzett vizsgálatok eredményei bekerüljenek az adott területen folyó szervezett lakosságszűrési adatbázisba.

ÖSSZEFOGLALÁS

Megállapíthatjuk, hogy országos érvényű, a beutaló nélküli páciensek radiológiai vizsgálatát szabályozó protokollra van szükség, különös tekintettel az ilyen módon végezhető vizsgálati típusok kijelölésére, a felelősségi viszonyok tisztázására, a beteggel való vizsgálat előtti és utáni kommunikáció (és ezek dokumentációja) szabályaira, továbbá az esetleges további tennivalókkal kapcsolatos kötelezettségekre.

Befejezésül feltétlenül hangsúlyozni kell, hogy bár kétségtelenül fontos a fenti problémák kezelése, ezeknél valószínűleg legalább egy nagyságrenddel jelentősebb gondot okoz a klinikusok által végzett, saját maguk által – és ily módon minden külső, szakmai kontroll nélkül – indikált képalkotó vizsgálatok növekvő száma, és az ezekből fakadó szakmai, finanszírozási és kapacitás-problémák kezelése, ezért a jövőben ezekkel is érdemben foglalkozni kell.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Fenton JJ, Deyo R: Patient self-referral for radiologic screening tests: clinical and ethical concerns, *J Am Board Fam Pract*, 2003; 16:494–501.
 [2] Wald NJ, Hackshaw AK, Frost CD: When can a risk factor be used as a worthwhile screening test? *BMJ*, 1999; 319:1562–5.

- [3] ACR statement on CT screening exams. Reston (VA): American College of Radiology; 2000, http://www.acr.org/departments/pub_rel/press_releases/total-bodyCT.html.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Prof. Dr. Palkó András tanszékvezető egyetemi tanár, a Szegedi Tudományegyetem Radiológiai Klinikájának igazgatója. Általános orvosi diplomáját 1977-ben, radiológia szakvizsgáját 1981-ben, PhD-fokozatát 1994-ben a Pécsi Orvostudományi Egyetemen, habilitációját 1998-ban Szegeden szerezte. 2002 és 2004 között a Magyar Radiológusok Társaságának, 2004 és 2010 között a Radiológiai Szakmai Kollégium elnöke. A European Society

of Radiology végrehajtóbizottsági tagja 2004-2008 között, 2009-2010-ben a társaság alelnöke, 2011-ben elnöke, jelenleg igazgatótanács-tagja. Tagja a European Society of Abdominal and Gastrointestinal Radiology vezetőségének, a European School of Radiology irányító testületének, tiszteletbeli tagja az osztrák, a román, az ír, a boszniai és a lengyel Radiológiai Társaságnak. Tudományos érdeklődése a máj és a gasztrointesztinális traktus daganatainak CT- és MR-diagnosztikájára irányul. Lektorált tudományos közleményeinek száma 93, könyvfejezeteinek száma 31.