
ETIČNI KODEKS IN RADIOLOŠKA PRAKSA

Veronika Lipovec, univ.dipl.org., mag. Mojca Medič, univ.dipl.org.,
Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Poljanska 26 a, 1000 Ljubljana

Izveček

V članku so predstavljeni rezultati raziskave, ki je bila izvedena marca 2003 med radiološkimi inženirji v Sloveniji. Raziskovali in analizirali smo odnos radioloških inženirjev do bolnikov, odnos do stalnega strokovnega izpopolnjevanja, položaj radioloških inženirjev v multidisciplinarnem timu, poznavanje drugih poklicev v zdravstvu ter odnose med njimi in radiološkimi inženirji in ugled poklica.

Ugotovili smo, da je poklicno obnašanje radioloških inženirjev skladno s kodeksom, čeprav se včasih pojavljajo težave. Pozitiven je tudi njihov odnos do strokovnega izpopolnjevanja. Premalo pa so samozavestni in zato tudi premalo cenijo svoj poklic.

1 UVOD

Radiološki inženir je zdravstveni delavec, ki dela z bolnimi in zdravimi ljudmi, zato uravnava svoje odnose in delo z ljudmi po načelih, ki so skupna vsem zdravstve-

Abstract

The article comprises results of the research being performed in March 2003 among Slovenian radiographers. Our goal was to research and analyse the attitude of radiographers towards patients and permanent expert training as well as to determine the position of radiographer in multi-disciplinary team and their knowledge of other medical professions and to determine the relationship between these other medical professions and radiographers and finally to get some information about the reputation of the profession.

According to results of the research the attitude of radiographers is in accordance with the medical ethics even though occasionally there were some problems. Their attitude towards expert training is also positive. What they lack is self-confidence, which is the reason why they do not value their profession as highly as they should.

nim delavcem. Kodeks etike radioloških inženirjev je namenjen radiološkimi inženirjem in tudi bodočim radiološkimi inženirjem, ki se šolajo in tistim, ki vstopajo v poklic, da si ob njem oblikujejo

svoja etična stališča in držo.

Razdeljen je na 4 poglavja in sicer:

1. Odnos in odgovornost do pacienta.
2. Profesionalna integriteta radiološkega inženirja.
3. Odnos do sodelavcev, odnosi v timu.
4. Profesionalni standardi.

2 ETIČNI KODEKS IN RADILOŠKA PRAKSA

V marcu 2003 smo med radiološkimi inženirji v Sloveniji izvedli raziskavo, s katero smo hoteli ugotoviti poznavanje kodeksa in probleme, ki se v praksi najpogosteje pojavljajo in ki bi jih lahko označili za s kodeksom neskladno obnašanje. Vprašanja so ne nanašala na odnos radioloških inženirjev do bolnikov, odnos do stalnega strokovnega izpopolnjevanja, položaj radioloških inženirjev v multidisciplinarnem timu, poznavanje drugih poklicev v zdravstvu ter odnose med njimi in radiološkimi inženirji in ugled poklica.

Poslali smo 436 anketnih vprašalnikov, prejeli pa 106 odgovorov, od katerih so bili nekateri nepopolni. Obdelali smo vsa vprašanja, pri katerih so bili odgovori popolni.

2.1 Rezultati ankete z diskusijo

2.1.1 Poznavanje in upoštevanje kodeksa

2.1.1.1 Poznavanje kodeksa

Radiološki inženirji v Sloveniji smo svoj prvi kodeks oblikovali leta 1995, prej pa smo uporabljali kodeks svetovnega združenja ISRRT (Internation Society of Radiographers and Radiological technicians). 5 let kasneje smo ga spremenili in ga v novem besedilu sprejeli na skupščini Zbornice radioloških inženirjev. Objavljen je bil v strokovnem glasilu zbornice in društva radioloških inženirjev ter na spletni strani društva. Prvo vprašanje v anketi za radiološke inženirje se je nanašalo na poznavanje kodeksa.

Tabela 1: Poznavanje kodeksa, porazdelitev po spolu

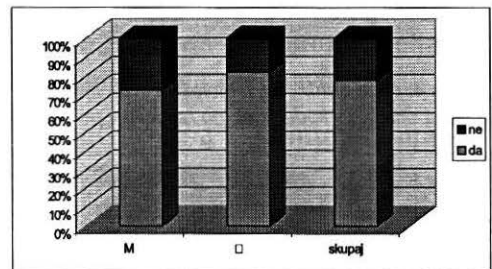
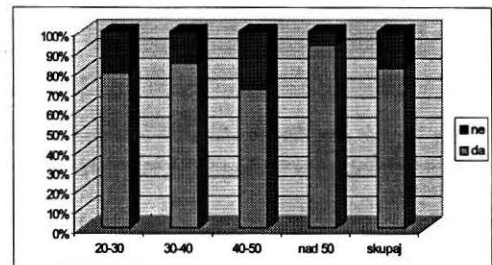


Tabela 2: Poznavanje kodeksa, porazdelitev po starosti



Strokovno glasilo dobivajo vsi radiološki inženirji, zato je bilo besedilo kodeksa dostopen vsem. Odgovori na to vprašanje so nas presenetili. 83% radioloških inženirjev vsebino kodeksa pozna, 17% pa ne, od tega več moških kot žensk, najmanj ga pozna starostna skupina od 40-50 let. To je podatek, na

katerega ne moremo biti ponosni, saj v prevelikem odstotku kaže na nezanimanje za dogajanja v stroki.

2.1.1.2 Ali je obnašanje radioloških inženirjev do bolnika skladno s kodeksom?

Tabela 3: Ali je obnašanje radioloških inženirjev do bolnika skladno s kodeksom, porazdelitev po spolu

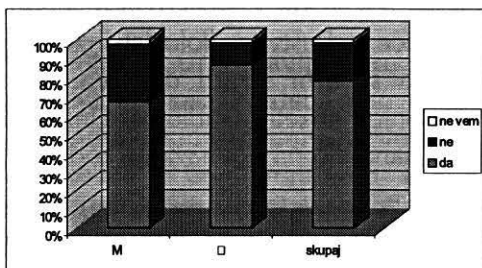


Tabela 4: Ali je obnašanje radioloških inženirjev do bolnika skladno s kodeksom, po razdelitev po starosti

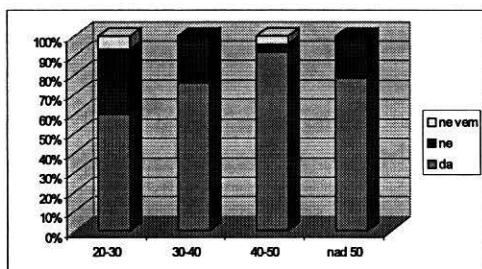
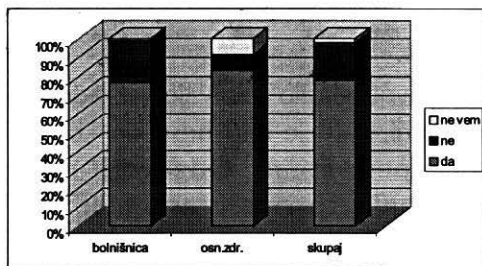


Tabela 5: Ali je obnašanje radioloških inženirjev do bolnika skladno s kodeksom, po razdelitev po dejavnosti



65% moških in 85% žensk je mnenja, da je njihovo obnašanje do bolnika skladno

s kodeksom. Radiološki inženirji, zaposleni v osnovnem zdravstvu, v večji meri smatrajo, da je njihovo obnašanje ustrezno, kot radiološki inženirji, zaposleni v bolnišnicah. Če proučimo ta podatek glede na starost anketiranih, je zanimivo dejstvo, da se prav najmlajša starostna skupina (20-30 let) ocenjuje po tem kriteriju najslabše.

Tisti, ki menijo, da njihovo obnašanje včasih ni skladno s kodeksom, kot najpogostejše vzroke za to neskladje navajajo: neprimerna komunikacija z bolnikom, zlasti ob veliki frekvenci dela, neprofesionalen pogovor z bolnikom, občasne neprijaznosti zaradi preobremenjenosti ali utrujenosti, neprimeren odnos do bolnika kot osebnosti.

2.1.1.3 Najpogostejša situacija ko radiološki inženir ne more dosledno upoštevati določil kodeksa

Odgovore lahko strnemo v štiri skupine:

1. odgovornost bolnika,
2. odgovornost radiološkega inženirja,
3. slaba organizacija dela,
4. slaba komunikacija med zdravstvenimi delavci,
5. neustrezno definirana delitev dela in odgovornosti med poklicnimi skupinami v zdravstvu.

1. Krivda za neetično obnašanje radiološkega inženirja je, po mnenju anketiranih, na strani bolnika:

- pacienti iščejo samo pravice, ne zavedajo se svojih dolžnosti,
 - vedno večja nesramnost pacientov,
 - neprijaznost pacientov,
 - vinjenost,
 - urgenca: vinjeni, agresivni pacienti,
 - zmerjanja in poniževanja radioloških inženirjev zaradi dolgih čakalnih dob,
 - pritisk na radiološkega inženirja, ker bi radi takoj izvedeli rezultate preiskave,
 - darila kot izraz hvaležnosti.
2. Krivda za neetično obnašanje je, po mnenju anketiranih, na strani radiološkega inženirja:
- radiološki inženirji komentirajo diagnoze pacientov, komentarji ne sodijo v sklop obravnave pacienta,
 - improvizacija zaradi velike frekvence pacientov,
 - neprijaznost kot posledica preobremenjenosti,
 - neupoštevanje vrstnega reda pacientov.
3. Za neetično obnašanje je vzrok v slabi organizaciji dela:
- predolga čakalna doba,
 - neustrezno naročanje,
 - dolgo čakanje na poseg,
 - prevelika obremenitev z delom, zato ni dovolj časa za paciente,
 - nepokretni pacienti nimajo spremstva,
 - plačnik obljublja pacientu korekten odnos, zmožnosti radioloških inženirjev so zaradi tempa dela neskladne s plačnikovimi obljubami,
 - neustrezen transport bolnikov
 - zastarelost tehnološke opreme,
 - nepotrebna izpostavljenost mimo-idočih sevanju zaradi premajhnih prostorskih kapacitet.
4. Neetično obnašanje zaradi neustrezne komunikacije:
- zaradi neznanja prihaja do konfliktov med naročnikom in uporabnikom,
 - neustrezna komunikacija z naročnikom preiskave,
 - neustrezna komunikacija in nerazumevanje med sodelavci in z negovalnim kadrom,
 - napačni in nepopolni napotki zdravnika,
 - pritisk zdravnikov,
 - manjvrednost, podcenjevanje s strani zdravnikov,
 - neprijazno osebje v bolnišnici,
 - slabo sodelovanje z drugimi poklicnimi skupinami.
5. Neetično obnašanje zaradi neustrezno definirane delitve dela in odgovornosti med zdravstvenimi poklici:
- radiološki inženir ne more odkloniti prepogostih ponavljanj preiskav, prav tako tudi

- ne more odkloniti preiskave, za katero je jasno, da bolniku ne bo koristila.

2.1.2 Stalno strokovno izpopolnjevanje

Radiologija je, zaradi močne tehnične komponente, ena od najhitreje razvijajočih se strok v medicini. Tehnologija se nenehno razvija, uvajajo se nove diagnostične in terapevtske metode, nekatere od njih zagotavljajo manjšo izpostavljenost ionizirajočemu sevanju, druge omogočajo boljše diagnostične in terapevtske rezultate ob enaki izpostavljenosti. Nekatere metode se opuščajo. Vstopili smo v obdobje, ko rentneski film, stoletje najpomembnejši slikovni receptor v radiologijo, ni več potreben. Ta razvoj zahteva, mogoče bolj kot pri ostalih poklicnih skupinah v zdravstvu, nenehno strokovno izpopolnjevanje, »vseživljenjsko učenje«. Ocenjujejo, da okoli 40% znanja in tehnologije zastari v petih letih. Zato je odnos radioloških inženirjev do stalnega strokovnega izpopolnjevanja zelo pomemben iz strokovnega, pa tudi iz etičnega vidika.

2.1.2.1 Kakšen je odnos radioloških inženirjev do stalnega izpopolnjevanja strokovnega znanja?

Tabela 6: Odnos do stalnega strokovnega izpopolnjevanja, porazdelitev po spolu

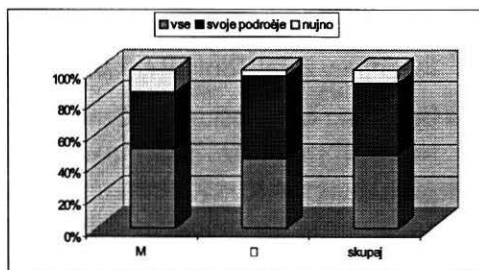
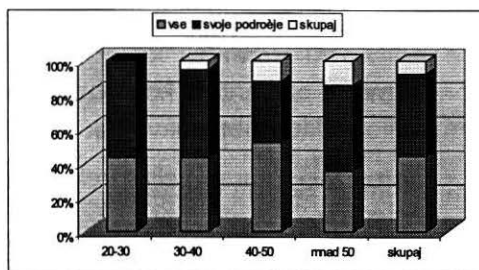


Tabela 7: Odnos do stalnega strokovnega izpopolnjevanja, porazdelitev po starosti



Okoli 50% radioloških inženirjev stalno spremlja vsa področja radiologije, okoli 45% jih spremlja novosti na področju, na katerem delajo, ostalih 5% pa samo tisto, kar je nujno, da lahko v službi delajo in napredujejo po pravilniku o napredovanju. Najbolj »učeeča se« populacija so kolegi, stari od 30-40 let, sledijo jim najmlajši. Najslabša po tem kriteriju je najstarejša starostna skupina. Med moškimi in ženskami razlike niso bistvene, le v skupini, ki spremlja samo tisto, kar je nujno, je precej več moških kot žensk.

2.1.2.2 Kolikokrat so bili anketirani radiološki inženirji v zadnjih 10 letih na strokovnem izobraževanju?

Možnost, da se udeležijo eno, dvo ali večdnevnega podiplomskega strokovnega izobraževanja v državi imajo radiološki inženirji štiri do petkrat letno. Izobraževanja organizirajo: oddelek za radiologijo Visoke šole za zdravstvo, Zbornica radioloških inženirjev, Društvo radioloških inženirjev, Zavod za varstvo pri delu, Institut Jožef Štefan in nekatere druge institucije.

Tabela 8: Pogostost udeležbe na strokovnem izobraževanju v zadnjih desetih letih, porazdelitev po spolu

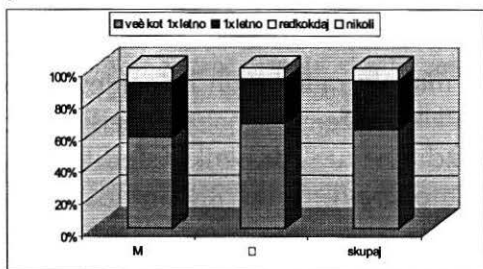
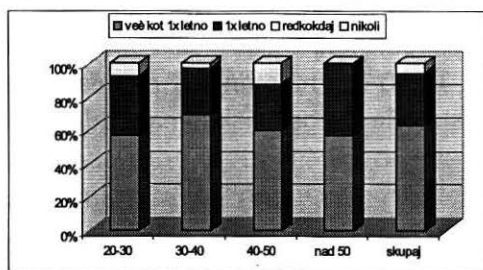


Tabela 9: Pogostost udeležbe na strokovnem izobraževanju v zadnjih desetih letih, porazdelitev po starosti



Odgovori na to vprašanje so podobni odgovorom na prejšnje. Tisti, ki

spremljajo stroko, so bili večkrat na strokovnih ozobraževanjih, kot tisti, ki jo spremljajo samo na svojem delovnem področju. Nobeden od anketiranih ni odgovoril, da nikoli ni bil na strokovnem izobraževanju.

2.1.2.3 Kako radiološki inženirji spremljajo strokovno literaturo?

Tabela 11: Odnos radioloških inženirjev do strokovne literature, porazdelitev po spolu

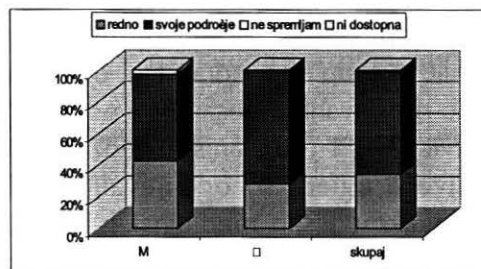
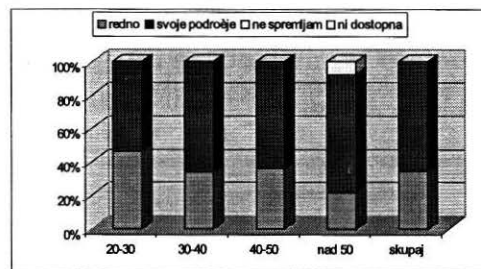


Tabela 12: Odnos radioloških inženirjev do strokovne literature, porazdelitev po starosti



Strokovna literatura je vsem dostopna, v knjižnicah institucij, v katerih so zaposleni, v knjižnici Visoke šole za zdravstvo in v Centralni medicinski knjižnici. Zato možnega odgovora »mi ni dostopna« ni obkrožil nihče. Po tem kriteriju med radiološkimi inženirji prevladujejo tisti, ki berejo strokovno

literaturo s svojega ožjega strokovnega področja, tako pri moških kot pri ženskah, v starostni skuini nad 50 let pa jih je nekaj, ki strokovne literature sploh ne berejo, to so moški, ženske med njimi ni.

2.1.3 Ugled poklicnih skupin v zdravstvu

2.1.3.1 Kako radiološki inženirji ocenjujejo ugled posameznih poklicnih skupin v zdravstvu?

V naslednjem sklopu vprašanj so anketirani ocenjevali ugled, nekaterih poklicne skupine v zdravstvu, oziroma kako spoštovani so posamezni poklici. Z lestvico od 1 (najmanjši ugled) do 10 (največji ugled) so ocenjevali ugled zdravnikov, višjih medicinskih sester, diplomiranih oziroma višjih medicinskih sester, fizioterapevtov in radioloških inženirjev.

Tabela 13: Ocena ugleda poklicnih skupin, porazdelitev po spolu

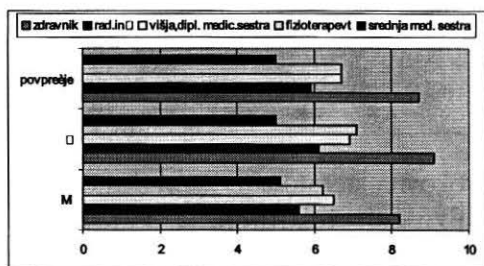


Tabela 14: Ocena ugleda poklicnih skupin, porazdelitev po starosti

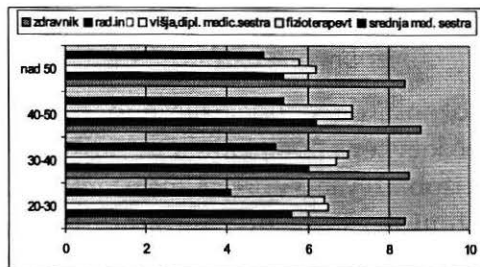
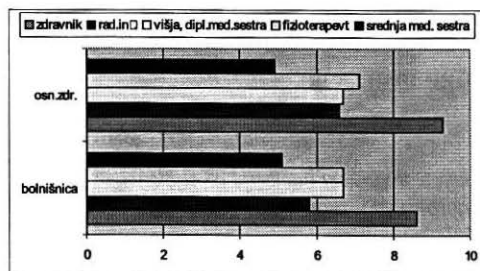


Tabela 14: Ocena ugleda poklicnih skupin, porazdelitev po dejavnostih



Po mnenju radioloških inženirjev, tako moških, kot žensk, je najuglednejši poklic v zdravstvu zdravnik, sledita mu fizioterapevt in diplomirana oz. višja medicinska sestra, nato radiološki inženir, na zadnjem mestu pa je srednja medicinska sestra. Tudi med starostnimi skupinami ni večjih razlik, mogoče je zanimivo, da svoj poklic med radiološkimi inženirji najbolj cenijo v starostni skupini od 30-40 let, najmanj pa najmlajša in najstarejša starostna skupina. Radiološki inženir je v osnovnem zdravstvenem varstvu bolj cenjen kot v bolnišnici, enakega mnenja pa so radiološki inženirji, ki delajo v osnovnem zdravstvenem varstvu tudi za druge zdravstvene poklice.

2.1.3.2 Kako delavci drugih poklicnih skupin v zdravstvu cenijo poklic radiološkega inženirja

Kot pri prejšnjem vprašanju, z lestvico od 1 – 10 so radiološki inženirji ocenjevali, kako zdravniki, srednje medicinske sestre, diplomirane in višje medicinske sestre ter fizioterapevti cenijo poklic radiološkega inženirja.

Tabela 15: Kako poklicne skupine v zdravstvu cenijo radiološke inženirje, porazdelitev po spolu

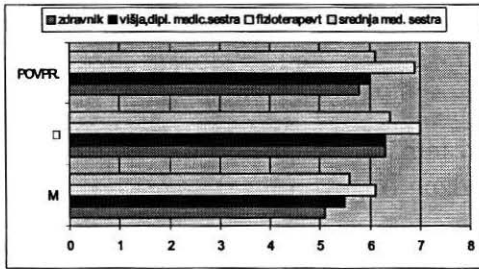


Tabela 16: Kako poklicne skupine v zdravstvu cenijo radiološke inženirje, porazdelitev po starosti

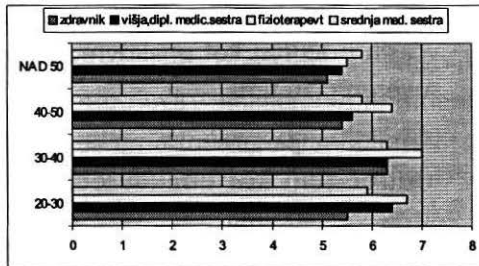
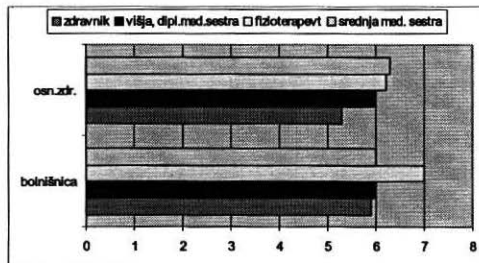


Tabela 17: Kako poklicne skupine v zdravstvu cenijo radiološke inženirje, porazdelitev po dejavnostih



Radiološki inženirji, ki so zaposleni v bolnišnicah ocenjujejo, da jih najbolj cenijo srednje medicinske sestre, najmanj pa zdravniki. Kolegi v osnovnem zdravstvenem varstvu menijo, da jih najbolj cenijo fizioterapevti, srednje višje in diplomirane medicinske sestre približno enako, medtem ko jih zdravniki cenijo le malo manj. Ocena ugleda lastnega poklica med ostalimi poklicnimi skupinami v zdravstvu je večja pri ženskah in manjša pri moških. Glede na starost anketiranih pa je ocena takšna kot med radiološkimi inženirji v bolnišnicah, odstopa le najstarejša starostna skupina, ki, enako kot radiološki inženirji zaposleni v osnovnem zdravstvenem varstvu, meni, da jih najbolj cenijo srednje medicinske sestre.

Ne glede na to, po kakšni lastnosti radiološkega inženirja (spol, starost, dejavnost, v kateri je zaposlen) proučujemo mnenje o tem, kako jih cenijo druge poklicne skupine v zdravstvu, je mnenje, da jih najmanj cenijo zdravniki, enotno.

2.1.3.3 Vpliv dejavnikov na ugled poklica radiološkega inženirja

Našteli smo nekatere dejavnike, ki vplivajo na ugled poklica, anketirani pa so njihov vpliv ocenjevali z enako lestvico kot pri prejšnjem vprašanju. Ti dejavniki so: stopnja izobrazbe, znanje, odnos in odgovornost do bolnika, odnos do sodelavcev in poklicni standardi.

Tabela 18: Vpliv dejavnikov na ugled poklica radioloških inženirjev, porazdelitev po spolu

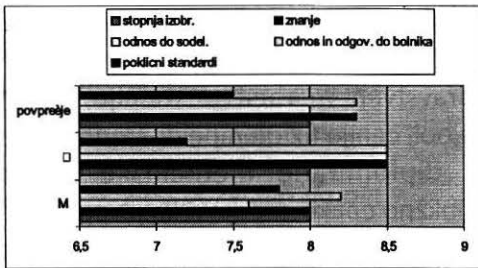


Tabela 19: Vpliv dejavnikov na ugled poklica radioloških inženirjev, porazdelitev po starosti

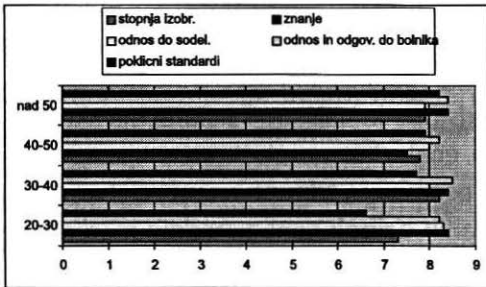
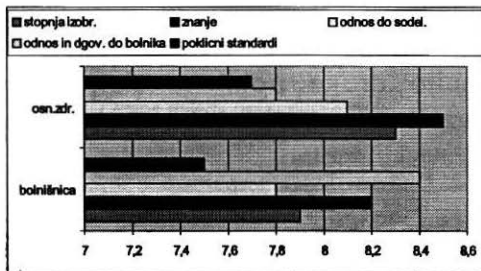


Tabela 20: Vpliv dejavnikov na ugled poklica radioloških inženirjev, porazdelitev po dejavnostih



Na ugled poklica v enaki meri vplivajo stopnja izobrazbe, odnos do sodelavcev in odnos in odgovornost do bolnika, najmanj pa poklicni standardi, tako ocenjujejo ženske, moški mejo, da je najvplivnejši dejavnik odnos in odgovornost do bolnika, nato enako stopnja izobrazbe in znanje, odnos do sodelavcev pa najmanj. Ko to kategorijo

proučujemo po starosti, ni bistvenih razlik med posameznimi starostnimi skupinami, pomembni kategoriji sta znanje in odnos in odgovornost do bolnika. Razlikuje pa se mnenje radioloških inženirjev glede na vrsto dejavnosti, v kateri so zaposleni. V osnovnem zdravstvenem varstvu so mnenja, da je najpomembnejše znanje, v bolnišnicah pa je najpomembnejši dejavnik odnos in odgovornost do bolnika.

2.1.4 Položaj radioloških inženirjev v multidisciplinarnem timu

Pri tem vprašanju smo dali na izbiro tri možne odgovore:

- v multidisciplinarnem timu se vedno počutim kot enakovreden in suveren član tima,
- v multidisciplinarnem timu se samo včasih počutim kot enakovreden in suveren član tima,
- v multidisciplinarnem timu se nikoli ne počutim kot enakovreden in suveren član tima.

Tabela 21: Mnenje o položaju radioloških inženirjev v multidisciplinarnem timu, porazdelitev po spolu

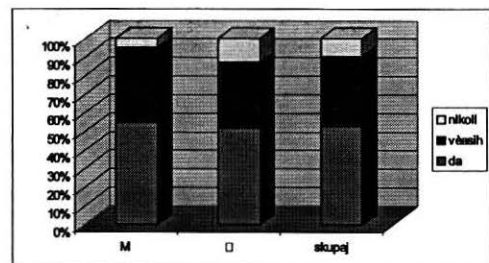


Tabela 22: Mnenje o položaju radioloških inženirjev v multidisciplinarnem timu, porazdelitev po starosti

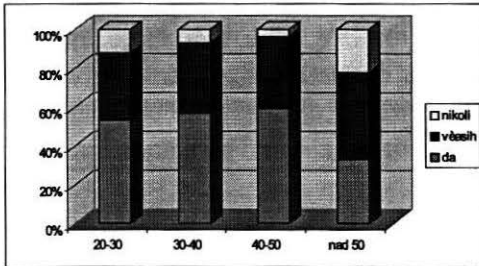
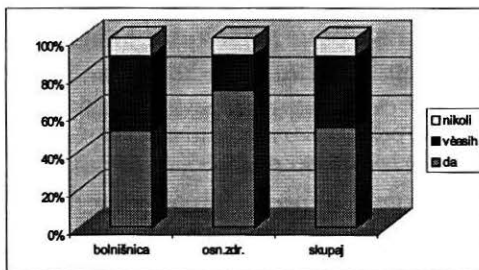


Tabela 23: Mnenje o položaju radioloških inženirjev v multidisciplinarnem timu, porazdelitev po dejavnostih



Če multidisciplinarni tim pojmemo kot delovno skupino, sestavljeno iz strokovnjakov različnih strok, ki so na svojem področju suvereni, rezultati niso takšni, kot bi jih predvidevali. Nekoliko več kot polovica anketiranih je mnenja, da so v timu enakovredni, okoli 10% pa jih meni, da se nikoli nepočutijo tako. Manj enakovredne se počutijo ženske, in tisti, ki sodijo v najstarejšo in v najmlajšo starostno skupino, medtem ko med bolnišnicami in osnovnim zdravstvenim varstvom ni bistvenih razlik. Razloge za to, da se nekoliko manj kot 50% radioloških inženirjev pri delu v timu nikoli ali pa včasih ne počuti enakovredno, je potrebno iskati v odnosih med posameznimi poklicnimi skupinami v zdravstvu in v nezadostno nedefinirani delitvi dela in odgovornosti med njimi.

2.1.5. Medsebojno poznavanje poklicnih skupin

V kolikšni meri radiološki inženirji poznajo področje dela in odgovornosti zdravstvenih poklicnih skupin

Za razumevanje in odnose v zdravstvu ter za uspešno sodelovanje zdravstvenih delavcev je medsebojno poznavanje dela in odgovornosti zelo pomembno. Anketirani so imeli na voljo naslednje odgovore:

- poznam vse zdravstvene poklice,
- poznam samo nekatere poklice,
- poznam samo tiste poklice, s katerimi sodelujem,
- ne poznam drugih zdravstvenih poklicev.

Tabela 24: Poznavanje dela in odgovornosti drugih poklicnih skupin v zdravstvu

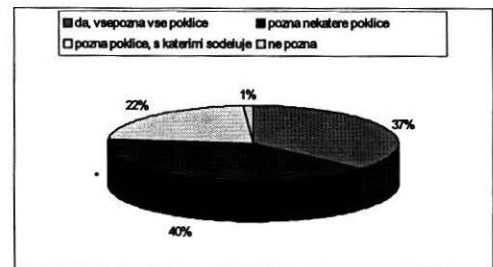


Tabela 25: Poznavanje dela in odgovornosti drugih poklicnih skupin v zdravstvu, porazdelitev po spolu

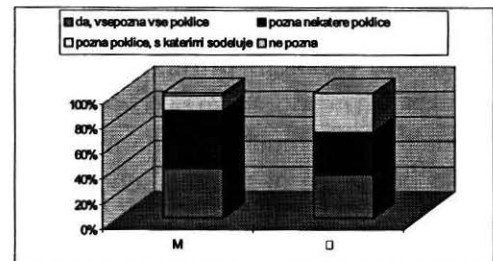
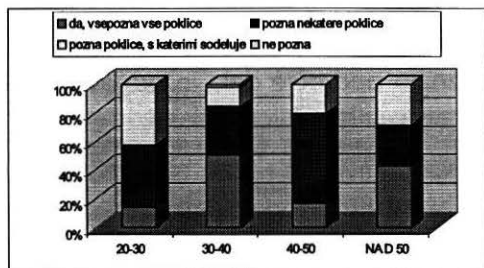


Tabela 25: Poznavanje dela in odgovornosti drugih poklicnih skupin v zdravstvu, porazdelitev po starosti



Ker večina radioloških inženirjev izhaja iz srednje zdravstvene šole in ker se ostali zdravstveni poklici na višji oz. visoki stopnji šolajo v isti ustanovi, je zanimivo, da samo 37% radioloških inženirjev pozna delo vseh ostalih poklicev. Ženske bolje od moških poznajo delo in odgovornost tistih poklicnih skupin, s katerimi sodelujejo v multidisciplinarnih timih, enako velja za starostno skupino od 20 – 30 let. Najbolje poznajo vse ostale poklice radiološki inženirji, stari od 30 – 40 let in tisti, ki so najstarejši. Predvidevamo, da bi bili podatki, če bi enako vprašanje zastavili npr. medicinskim sestram, fizioterapevtom in ostalim, približno enaki. Nepoznavanje dela in odgovornosti drugih je pomemben razlog, ki vodi v včasih neustrezno sodelovanje in občutek manjvrednosti v multidisciplinarnih timih, včasih tudi v konfliktnih situacijah. Situacija pri ostalih poklicih približno enaka. Marsikakšen nesporazum bi lažje razrešili in sodelovanje v multidisciplinarnih timih bi bilo boljše, če bi se med seboj bolje poznali.

Kako drugi zdravstveni poklici poznajo delo in odgovornosti radiološkega inženirja?

Tabela 26: Ocena: kako druge poklicne skupine v zdravstvu poznajo delo in odgovornost radioloških inženirjev

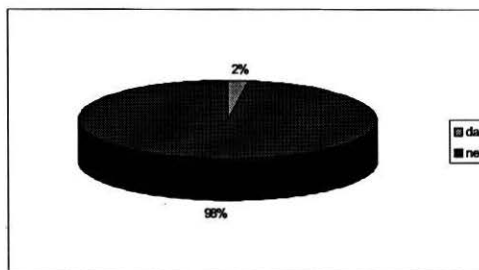
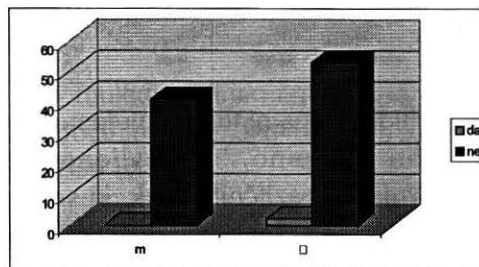


Tabela 27: Ocena: kako druge poklicne skupine v zdravstvu poznajo delo in odgovornost radioloških inženirjev, porazdelitev po spolu



To je bilo edino vprašanje, na katero je bil odgovor pri vseh anketiranih skoraj 100%-no enak. Radiološki inženirji so enotnega mnenja, da nobena poklicna skupina v zdravstvu ne pozna njihovega dela in odgovornosti.

2.1.6. Odnosi med poklicnimi skupinami v zdravstvu

Vprašanje je zahtevalo opisni odgovor, anketiranim nismo dali možnosti, odločiti se med vnaprej predvidenimi odgovori. Odgovore lahko razdelimo na več

kategorij, od tistih, ki opisujejo odnose kot katastrofalno slabe, do tistih, ki jih ocenjujejo kot dobre. Veliko več je odgovorov na negativni strani lestvice, torej tistih, ki so opisani kot slabi in zelo malo anketiranih je mnenja, da so odnosi dobri.

Okoli 50% anketiranih je odgovorilo, da so odnosi slabi ali celo »katastrofalno slabi«. Kot razlog za takšen položaj navajajo »ustvarjanje razlik med poklicnimi skupinami, predvsem zaradi različne izobrazbe in privilegijev, ki izhajajo iz visoke izobrazbe«.

Nekateri menijo, da so odnosi slabi zato, ker ne poznajo dela in odgovornosti drug drugega, ker ne spoštujemo drug drugega, ker vsak poklic sebi pripisuje prevelik pomen, namesto da bi se zavedali, da le s sodelovanjem lahko kvalitetno delamo in dosežemo skupni cilj.

Nekateri posebej izpostavljajo odnose med zdravniki in drugimi poklicnimi skupinami, poudarjajo njihov vzvišen odnos do drugih, nespoštovanje dela drugih s strani zdravnikov, prevelike razlike, predvsem med zdravniki in ostalimi poklicnimi skupinami. Ostale poklicne skupine imajo, v primerjavi z zdravniki, premajhen vpliv na dogajanja v zdravstvu. Pomembne odločitve so največkrat prepuščene zdravnikom, mogoče včasih še medicinskim sestram, mnenje ostalih poklicev ostaja neupoštevano. Ta trditev se ne nanaša na odločitve, ki se po strokovni plati

nanašajo na klinično obdelavo bolnika, kar je domena zdravnikov, ampak na odločitve na ostalih področjih. Če je tehnološki del radioloških posegov področje dela in odgovornosti radioloških inženirjev, bi jim moralo biti omogočeno dajati strokovna mnenja, ki bi morala biti upoštevana in sodelovanje pri odločanju na tem področju. Tako npr. radiološki inženirji, razen v nekaterih večjih organizacijah nimajo vpliva na organizacijo dela in nabavo tehnološke opreme. Ne morejo sodelovati pri oblikovanju normativov za svoje delo in cen svojih storitev, niti preko svoje zbornice.

Ti problemi, po mnenju anketiranih, izvirajo iz nedefinirane oziroma premalo natančno opredeljene delitve dela med poklicnimi skupinami v zdravstvu, predvsem med zdravniki radiologi in radiološkimi inženirji. Nekateri problemi pa so takšne narave, da bi jih moral urediti zakonodajalec.

3 RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK

Prikazana raziskava je bila prva tovrstna med radiološkimi inženirji v naši državi. Raziskava je potrdila pričakovanja in vtise, ki smo jih avtorji imeli na osnovi naših izkušenj z radiološkimi inženirji v praksi.

Podatek, da je manj kot 25% radioloških inženirjev odgovorilo na anketo, kaže na visoko stopnjo nezanimanja za dogajanja v stroki v širšem pomenu besede.

Radiološki inženirji se zavedajo, da njihovo delo, odnosi do bolnikov in odnosi do sodelavcev niso vselej takšni, kot bi morali biti. Za obstoječe stanje objektivno iščejo vzroke ne le na strani organizacije dela, plačnika, bolnikov, premalo natančno opredeljene delitve dela med poklicnimi skupinami, ampak vsak sam pri sebi. Pozitivno je to, da so dovolj samokritični in da se zavedajo svojih napak.

Tudi odnos do strokovnega izpopolnjevanja je pozitiven. Mogoče je, za nekoga, ki poklica ne pozna dovolj, v rezultatih prikazan premajhen odstotek tistih, ki spremljajo vsa dogajanja v stroki. Radiologija je razvejana stroka. Ni več »univerzalnih« radioloških inženirjev, vsakdo se mora specializirati za ožje področje. Zato je večji odstotek tistih, ki spremljajo stroko na področju, na katerem delajo.

Da je zdravnik najbolj cenjen poklic v zdravstvu, je znano dejstvo. Svoj poklic pa radiološki inženirji premalo cenijo. Da je po tem kriteriju poklic radiološkega inženirja med anketiranimi šele na 4. mestu, za zdravnikom, fizioterapevtom ter diplomirano oz. višjo medicinsko sestro, pomeni, da so radiološki inženirji premalo samozavestni. Premajhna samozavest izhaja iz prejšnjih časov, iz tradicionalne vzgoje, ko so bili delavci zdravstvenih poklicev tradicionalno obravnavani kot zdravnikovi pomočniki, ne pa kot samostojni poklici v zdravstvu. Od tod izhajajo tudi nekateri neustrezni

odnosi med posameznimi poklicnimi skupinami, neustrezen položaj nekaterih radioloških inženirjev v multidisciplinarnih timih. Ti poklici so že nekaj časa samostojni, imajo svojo znanstveno-raziskovalno osnovo, reproducirajo se sami, vendar se tega premalo zavedamo. To zavedanje zahteva premik v našem razmišljanju in doživljanju, kar pa je dolgotrajen proces.

Razmere torej niso najboljše, pa tudi ne najslabše. Zbornica radioloških inženirjev v desetih letih svojega obstoja ni prejela nobene prijave v smislu neetičnega obnašanja katerega od njenih članov. Na nas pa je, da mladim, ki vstopajo v poklic, vcepimo primeren odnos do tega segmenta našega poklica ter da jim damo dovolj znanja in z njim primerno samozavest.

Literatura:

1. Kodeks etike radioloških inženirjev Slovenije. Bilten DRI in ZRI 3 2001;18: 48-50.
2. Štrancar K. Odkrivanje, spoznavanje in vrednotenje poklica in delovne vloge radiološkega inženirja na osnovi osebne odgovornosti. Bilten DRI in ZRI 3 2002; 19: 3-9.
3. Chadwick R, ur. Ethics of new technologies. London: Academic Press, 2001.