



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Razširjen strokovni kolegij za pediatrijo

**PEDIATRIČNA KLINIKA
BOHORIČEVA 20, LJUBLJANA**

Telefon: 01 522 38 01

FAKS: 01 522 93 57

e-mail: alenka.lipovec@kclj.si

Predsednica: izred. nrof. dr. Nataša Bratina. dr. med.

Številka: 8. korespondenčna seja 2022

Datum: 23.12. 2022

Zadeva: 8. korespondenčna seja v letu 2022

Prisotni člani in članice RSKP: prof. dr. Janez Jazbec, dr. med., izr. prof. dr. Nataša Bratina, dr. med., izr. prof. dr. Jernej Dolinšek, dr. med. Vlasta Kunaver, dr. med., izr. prof. dr. Matjaž Homan, dr. med., asist. dr. Bernarda Vogrin, dr. med., Peter Najdenov, dr. med., prof. dr. Tadej Battelino, dr. med., Helena Mole, dr. med

Redno vabljeni: asist. dr. Mojca Juričič, dr. med., Denis Baš, dr. med., Nevenka Zavrl, dr. med., as. dr. Matjaž Homšak, dr. med.

(vsi člani in članice v nadaljevanju navedeni brez nazivov)

1. Vprašanje glede izvidov Kliničnega inštituta za klinično kemijo in biokemijo (KIKKB)

Na nedavnem Hepatološko-metabolno-genetskem konziliju na Pediatrični kliniki so razpravljali o neizdajanju izvidov v informacijski sistem iz laboratorija KIKKB. Predstavniki iz laboratorija so razložili, da pri nekaterih izvidih zaradi predanalitičnih vzrokov ali bolezni, ki imajo za posledico analitične interference (hemoliza, ikteričnost, lipemičnost vzorca), izdaja izvida ni možna, saj bodisi meritev tehnično ni mogoča ali ker rezultat ni zanesljiv (npr. včasih pri amoniaku, sedaj občasno pri bilirubinu). KIKKB v primeru neizdaje izvida vrednost meritev sicer pove po telefonu, če jih posebej pokličejo, je pa to časovno zamudno za vse (pogosto so to izvidi v dežurni službi), hkrati pa je pri sporočanju izvida po telefonu večja možnost napak.

Prošnja pediatrov, prisotnih na konziliju je bila, da se v okence za izvid namesto rezultata vpiše črtica, v okence za komentar izvida pa, da izvida ni možno izdati in zakaj ne, navede pa se vrednost, ki jo je aparat izmeril, na isti način kot to sporoča Klinični inštitut za specialno laboratorijsko diagnostiko Pediatrične klinike.

Vodja 24h laboratorija mag. Nada Snoj, spec. med. biokem., želi, da o predlagani rešitvi razpravlja RSK za pediatrijo in predlaga predložitev pisne izjave RSK za pediatrijo, da zaradi velikega pomena za čim hitrejšo nadaljnjo obravnavo pacienta želimo, da v komentar zapišejo približen izmerjen rezultat analize, četudi ta zaradi v vzorcu prisotne analitične interference ni zanesljiv.

Sklep: RSK za pediatrijo predlaga, da se zapiše ali opomba ali pa znak, ki bo opozorilo na posebnost v izvidu – in nato utemeljitev zakaj ni možno izdati izvida ali pa zakaj je izvid le okvirne narave, kar je lahko pomebna pomoč in vodilo pri kliničnem delu.

2. Strokovni posvetovalni organ o prehrani

Na RSK-ju za klinično prehrano bodo obravnavali temo o vzpostavitvi Strateškega sveta za prehrano iz strani predsednika vlade. Obravnavali bodo tudi dokument- ad hoc povzetkov na temo veganstva in zdravja. Predsednica RSK-ja za klinično prehrano predlaga, da to temo obravnava tudi RSK za pediatrijo in poda mnenje. Izpostavili bodo naslednja izhodišča:

- Klinična prehrana predstavlja medicinsko stroko, ki prav tako kot preventivna prehrana s stališča javnega zdravja, temelji na izhodiščih medicinskih znanosti. Zato je jasno, da imenovana skupina s strani vlade **ni kompetentna » za posodobitev nacionalnih prehranskih smernic, ki bodo sledile sodobnim znanstvenim spoznajem«**. **V njem namreč ni nobenega strokovnjaka, ki bi končal Medicinsko fakulteto in imel reference iz medicinskega dela področja javnega zdravja oziroma preventivne prehrane in/ali klinične prehrane.** Govorimo namreč o varovanju in vzdrževanju zdravja Slovencev, vseh starosti, zdravih in bolnih, z ustrežno/primerno prehrano, s katero pokrijejo svoje presnovne potrebe. Če jih ne, so vsi zdravstveni problemi še večji (ali pa se razvijejo) in teže zdravstvene škode nosimo vsi, še najbolj pa preobremenjeni zdravstveni sistem. Z razvojem precizne medicine se namreč poleg kurativnega dela klinične prehrane (zdravljenje motenj prehranskega stanja z individualno prilagojeno prehransko terapijo) vedno bolj širi tudi področje preventivnih prehranskih ukrepov klinične prehrane (na vseh nivojih preventive). -Zato je kljub temu, da je področje prehrane človeka izrazito multidisciplinarno, v teh organih nujen ustrežno, medicinsko podkovan strokovnjak!

- Morebiti še večji/dodatni problem, je vprašljiva tudi strokovna in znanstvena podkovanost ostalih osnovnih članov skupine. Vodja skupine, prof. Fidler Mis ima zelo skromno znanstveno bibliografijo na področju klinično relevantne prehrane odraslih, če sploh. Še bolj zanimiva sta prof. Samo Kreft, ki je nosilec veganskega portala in farmacevt, specializiran za področje fito- dopolnil. Boštjan Jakše je povezan z dopolnili verige Herbalife, kar je razvidno tudi iz njegovih objav v okviru področja znanosti. Itd.

Zdi se, da bo ta »svet« Slovenijo popeljal v območje še dodatne zdravstvene škode zaradi neustrezne prehrane in množične uporabe prehranskih dopolnil, ki so večinoma nujen del veganske prehrane. Če posamezniki svojih prehranskih potreb ne pokrijejo, so vsi zdravstveni problemi še večji (ali pa se razvijejo) in teže zdravstvene škode nosimo vsi, še najbolj pa preobremenjeni zdravstveni sistem.

Še več, tudi če bi hoteli vegansko prehrano prilagoditi tistim posameznikom, pri katerih je zdravstvena škoda ob takšnem načinu prehranjevanja in ob upoštevanju vseh prilagoditev prehranjevanja (in jemanju prehranskih dopolnil) manj verjetna, v Sloveniji nimamo sistemsko vzpostavljenega sistema klinične prehrane, ki omogoča ustrežno individualno prilagajanje prehrane!

Sklep: RSK za pediatrijo opozarja, da ESPGHAN smernice glede prehrane otrok in mladostnikov jasno odsvetujejo vegansko prehrano, zelo so pa zadržane tudi glede vegetarijanske prehrane. RSK za pediatrijo poudarja, da je sestava t.i.

Strateškega sveta za prehrano nekompetentna in neustrezna. RSK za pediatrijo predlaga, da področje otrok in mladostnikov v svetu predstavljajo visoko usposobljeni kandidati, ki bodo zastopali pediatrično stroko in interese otrok in mladostnikov. Pri tem predlagamo načelo ustrezne strokovne in regijske zastopanosti. Enako je potrebno urediti področje odrasle populacije, starostnikov, nosečnic in drugih skupin.

3. Menjava hranilnih cevk: Izr. prof. dr. Matjaž Homan je na RSK naslovil vprašanje menjave nazogastričnih cevk, gastro stom.S strani staršev je bila večkrat izražena želja, da sami menjavajo hranilne cevke, bodisi NGS ali nizkoprofilne gastrostome. Medicinska literatura navaja, da dokaj pogosto prihaja do napačne vstavitve NGS bodisi v dihala ali pregloboko v dvanajstnik, tudi če vstavljajo hranilne cevke zdravstveni delavci, zato se s tem ne moremo strinjati. ZZZS nas je zaprosila za mnenje, da RSK za pediatrijo opredeli do omenjenega vprašanja.

Sklep: RSK za pediatrijo podpira mnenje, da nazogastrične cevke in gastrostome menjava le visoko usposobljen strokoven zdravstveni kader.

4. Vzpostavitev klinične poti za obravnavo akutno zbolelih in neopredeljenih oseb: Ministrstvo za zdravje se na RSK za pediatrijo obrača s prošnjo, da pripravi predlog, kako bi želeli urediti klinično pot akutno zbolelih in neopredeljnih oseb, ki želijo obravnavo takoj ali isti dan. Želijo tudi opredelitev načina vključevanja koncesionarjev in delovanje EHP (modrozeleni sektor) urgentnih centrov.

Sklep: RSK za pediatrijo podaja mnenje o osnovnih pogojih delovanja PUC:

- *znotraj obstoječih večjih UC je potrebno zagotoviti PUC (le tako je lahko UC funkcionalno popoln),*
- *PUC mora biti lociran znotraj UC, koristi se namreč skupna infrastruktura,*
- *izdelane morajo biti klinične poti, na voljo morajo biti druge specialistične stroke (anestezija - reanimacijska ekipa, kirurg, radiolog...)*
- *zagotovljeni morajo biti primerni prostori (reanimacijski prostor, ambulanta za hitre preglede, ločen vhod za reševalna vozila (RV), ločene čakalnice, izolacijski prostor, prostor za opazovanje-dnevni hospital, prostori za osebje..)*
- *prioritetno je potrebna sprememba zakonodaje, ki bo omogočala vključevanje v dežurno službo pri drugih delodajalcih na način, da so zdravniku omogočene pravice iz delovnega prava (pravica do počitka po nočnem delu itd).*
- *vsi, ki delajo (redno ali v dežurstvu) v PUC morajo opraviti dodatna znanja in tečaje (EPALS/APLS ali interna izobraževanja), ki jih zagotovi nosilec dejavnosti PUC,*
- *medicinske sestre, ki izvajajo triažo v PUC morajo imeti opravljena ustrezna izobraževanja.*

- *da je obravnava akutno zbolelih v času rednega dela, to je od ponedeljka do petka med 7. in 20. uro domena osebnih izbranih pediatrov (IOZ-P) in sicer tako v JZ kot pri koncesionarjih in sicer v rednih ambulantah in ne kot posebna*

oblika dela. Koncesionar dela v svojem ordinacijskem času, kjer pa jih je več v istem kraju, se kombinirajo tako, da pokrivajo omenjene časovne termine oziroma se za pokrivanje dogovorijo v zdravstvenim domom v kraju.

Obravnavo ne pomeni, da lahko oseba kadarkoli pride na vrata in zahteva pregled, ampak pomeni vsak stik, tudi telefonski, ko oseba dobi prva navodila in se jo na pregled naroči. Akutno bolni in neopredeljeni otroci in mladostniki se za obravnavo obračajo na JZ/koncesionarja v kraju prebivališča. V kolikor zavod v času med 7.00 in 20.00 uro nima prisotnega pediatra, mora biti urejena obravnava akutno zbolelih na drug način.

- *V času dežurne službe, t.j. od ponedeljka do petka od 20h do 7h ter preko vikendov in praznikov 24h se naj znotraj UC vzpostavi delovišče, ki bo ekvivalent enote za hitre preglede (EHP) - enota za hitre preglede otrok in mladostnikov (EHPOM), ki naj bo namenjeno otrokom in mladostnikom do 18. leta (do polnoletnosti).*
 - *V večjih UC (Ljubljana, Maribor, Celje) bi pokrivali to enoto pediatri (specialisti in specializanti) ves čas dežurne službe, medtem ko v manjših UC predvidoma samo vikende in praznike čez dan 12 ur (oziroma glede na razpoložljive kadre).*
 - *V SUC se ravno tako predvideva vključitev pediatra (IOZ-P in specializantov regije) vsaj nekaj ur preko vikendov in praznikov, odvisno od kadrovske razpoložljivosti na posameznem področju.*
- *V EHPOM svoje regije se enakomerno vključujejo vsi specializanti pediatrije (ne glede na to, ali specializirajo za primar, sekundar ali terciar) po uvajanju in kolokviju in urgentne pediatrije, ki ga opravijo pred izpraševalci na PeK v prvih dvanajstih mesecih specializacije ter vsi specialisti pediatrije iz pripadajoče regije, tako iz JZ kot koncesionarji, mlajši od 55 let (specialistov šolske medicine, mlajših od 55, ni!)*
- *Posebej poudarjamo, da je delo v EHPOM ekvivalent EHP za odrasle, torej delo z modrozelenimi osebami po predhodni triaži. Za bolj prizadete paciente - otroci in mladostniki, dnevni hospital, sprejeme in preglede pacientov, ki pridejo z napotnico, mora biti zadolžen hospitalni pediater.*
- *Delo v EHPOM je po naši oceno varno tudi za specializante, saj imajo v vsakem trenutku na voljo bolnišničnega specialista za konzultacijo (in vso ostalo bolnišnično infrastrukturo).*
- *V večjih UC, kjer bodo IOZ-P vključeni tudi ponoči, je potrebno urediti zakonodajo tako, da bo dežurajoči zdravnik lahko koristil premore in počitke, ki mu po zakonu pripadajo - torej da bo lahko po nočnem dežurstvu šel tudi domov. Brez te ureditve dela ne bo mogoče organizirati, saj nikogar ni moč prisiliti, da sklene delovnopravno pogodbo z drugim delodajalcem. Poleg tega bo delo nevarno in zdravniki preutrujeni in izgoreli.*



Izredna.prof. dr. Nataša Bratina, dr.med.
Predsednica RSK za pediatrijo