

POROČILO O DELU RSK ZA INTENZIVNO MEDICINO V LETU 2017

V LETU 2017 SE JE do oktobra RSK ZA IM SESTAL 9-krat.

Zapisnik 13. seje Republiškega strokovnega kolegija za intenzivno medicino (RSK IM)

Seja je bila 10.1.2017, od 12.00 do 14.00 ure v seminarju Klinike za vročinske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana.

Dnevni red:

- 1) Potrditev zapisnika prejšnje seje
- 2) Avtorske pogodbe MZ in obiski članov RSK
- 3) Strategija razvoja EIT v Sloveniji
- 4) Razno

AD 1/ Zapisnik zadnje 13.12.2016 je bil soglasno sprejet.

AD 2/ Avtorske pogodbe poslane s strani Ministrstva za zdravje

Avtorske pogodbe poslane s strani MZ v svojem 3. členu predvidevajo rok za dokončanje obiskov in pripravo strategije konec februarja. Glede na nerealno postavljen rok Predlagamo 2 možnosti. Prva je, da se iz avtorske pogodbe izvzame druga alineja 2. člena (izdelava strategije) in ostane dosedanji rok. Druga možnost pa je, da se obdrži obstoječo formulacijo 2. člena, datum predaje strategije pa se prestavi na 1.7.2017.

PS: Po dogovoru z MZ bo RSK IM konec februarja posredovala grob osnutek strategije, končno verzijo pa do 1.7.2017.

Pred obiski posameznih EIT mora Ministrstvo za zdravje obvestiti strokovne direktorje bolnišnice, da jih bo RSK obiskal.

Prvi imenovani član RSK je zadolžen, da določi datume obiskov.

Predlagani datumi obiskov:

- 21.2.2017, ob 9h Nevrološka klinika, Kardiovaskularna kirurgija: Gorjup,
Borovšak, Voga
- 21.2.2017, ob 12h UKC Ljubljana: Kardiovaskularna kirurgija: Gorjup, Švigelj
Borovšak
- 1.3.2017, ob 9h SB Novo mesto: kirurška EIT: Borovšak, Muzlovič, Gradišek, Kapš

- 15.2.2017, ob 9h SB Šempeter: interna in kirurška EIT: Muzlovič, Gorjup, Gradišek
- 14.2.2017, ob 12h SB Jesenice: interna in kirurška EIT: Švigelj, Muzlovič, Gradišek
1. 2. 2017 ob 11h SB Slovenj Gradec: kirurška EIT: Borovšak, Sinkovič, Kapš
25. 1. 2017 ob 11,30 SB Brežice: Voga, Kapš
25. 1. 2017 ob 8,30h SB Trbovlje: Voga, Kapš
- 14.2.2017, ob 9h Golnik: Švigelj, Muzlovič, Gradišek
14. 2. 2017 ob 10h Otroška intenzivna terapija UKC Maribor: Vidmar, Borovšak

Vsebina obiska: vsebina ankete, bodisi konsistentnost odgovorov ali neizpolnjevanje ankete

Primož pošlje pregledovalcem v tiskani obliki ankete posameznih obiskanih intenzivnih enot.

AD 3/ Razprava o strategiji

- Predsednik ponovno spomni dr.Voga in dr.Vidmarja, da dokončata svoje zadolžitve (kakovost oz. pediatrija), pripravita predlog in ga na naslednjem sestanku predstavita.

Zapisnik 14. seje Republiškega strokovnega kolegija za intenzivno medicino (RSK za IM)

Seja je bila 7.2. 2017, od 12.00 do 14.00 ure v seminarju Klinike za vročinske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana.

Dnevni red:

1. **Potrditev zapisnika 13. seje**
2. **Mnenje v zvezi z zdravljenjem**
3. **Priznanje statusa IT oddelku za intenzivno nego na abdominalni kirurgiji UKC MB**
4. **Strategija razvoja EIT v Sloveniji**
5. **Obiski EIT v SLO**

AD 1/ Zapisnik 13. Seje je bil soglasno sprejet.

AD 2/ Mnenje v zvezi z zdravljenjem

Predsednik RSK za IM (prim. Dr. Igor Muzlovič, dr.med.) nas seznanja z sklepom št.2/45/2017 z dne 25.1.2017 Odbora za strokovno medicinska vprašanja Zdravniške zbornice Slovenije, naslovljenega na predsednika RSK za IM (prim. Dr. Igor Muzlovič, dr.med.) in RSK za pediatrijo (prof. Dr. David Neubauer, dr.med.) in sicer v zvezi z zahtevo omenjenega odbora, da RSK za IM ugotovi, ali je bilo zdravljenje deklice v skladu z dobro klinično

prakso in zahtevo, da predlagamo enega člana komisije za izvedbo ekspertnega nadzora. Prejeli smo tudi kopijo medicinske dokumentacije s katero omenjeni odbor razpolaga. Na podlagi tega nas naprošajo za mnenje oz. predloge. Prim. Ivan Vidmar, dr.med. nad seznanil s primerom tudi v pisni obliki (dokument, kjer je podpisana Aida Granda, dr.med. in prim. Ivan Vidmar, dr.med.), ki je v angleškem jeziku in pripravljen kot kratek povzetke zdravljenja.

Sklep: RSK za IM predlaga imenovanje tujih strokovnjakov, ki imajo ustrezne klinične in ekspertne izkušnje z zdravljenjem kritično bolnih otrok. V Sloveniji ni ustreznega strokovnjaka, ki ne bi imel konflikta interesov ali pa imel ustrezno klinično izkušnjo. V to skupino pa predlagamo glede zdravljenja z ECMO metodo strokovnjakinjo na tem področju pri. Doc. dr. Vojko Gorjup, dr.med., ki je tudi članica RSK za IM.

AD 3/ Priznanje statusa IT oddelku za intenzivno nego na abdominalni kirurgiji UKC MB

Predsednik RSK za IM (prim. dr. Igor Muzlovič, dr.med.) nas seznanil z prošnjo UKC Maribor, Oddelka abdominalne kirurgije, ki želi naše mnenje glede kategorizacije njihove enote intenzivne nege in sicer glede kadrovskih potreb in narave dela pričakujejo pozitivno mnenje umestitve njihove enote v Enoto intenzivne terapije I in II. stopnje. Enota ima 12 postelj, na katerih se zdravijo pretežno pooperativni bolniki po težjih operativnih posegih v abdomnu. O kritičnosti teh bolnikov poroča tudi prim. mag. Zvonko Borovšak, dr.med. in pove, da bi sicer ti bolniki bili hospitalizirani v enoti najvišje stopnje intenzivnosti v njihovi bolnišnici (kirurški IT UKC Maribor).

Sklep: RSK za IM ugotavlja, da je podobnih prošenj tudi v UKC Ljubljana nekaj in predlaga, da po enakem vzorcu, kot je to določeno v UKC Ljubljana, objektiviziramo dejansko stanje in sicer spremljanje vsaj nekaterih kazalnikov, kot je npr. TISS-28 v času 3 mesecev. Glede odločitve o primernosti enote za umestitev v kategorijo I. in II. pa bi odločali po tem.

AD 4/ Strategija razvoja EIT v Sloveniji

Prim. prof. dr. Gorazd Voga je pripravil predlog glede kakovosti in je umeščen v delovno verzijo Strategije.

Prim. dr. Igor Muzlovič, dr.med. tudi poroča, da je dogovor z MZZ, da bo RSK za IM konec februarja posredovala grob osnutek strategije na podlagi že opravljenih poročil o ogledu enot po posameznih bolnišnicah, kar bo osnova oz. podlago za ugotovitev trenutnega stanja v državi.

AD 5/ Obiski EIT v SLO

Pred obiski posameznih EIT naj bi z Ministrstva za zdravje obvestili strokovne direktorje bolnišnice, da jih bo RSK za IM obiskal. Člani RSK za IM, ki so svoje delo opravili že do današnjega sestanka, poročajo, da vse bolnišnice niso bile obveščene, dopuščajo pa tudi možnost, da so bili odgovorni odsotni in, da dokumentacije oz. dopisa še niso videli. Povsod pa je potekal korekten postopek in korektno ugotavljanje dejanskega stanja. Z nekaterimi ugotovitvami se tudi že seznanimo in ocenimo, da je že na podlagi sedanjih obiskov jasno razvidno, da je so odstopanja lahko velika in, da je zastavljen projekt dejanskega ugotavljanja stanja intenzivne medicine v RSloveniji bil oz. je smiselne

Zelo je koristila prva anketa, saj je na podlagi tega bilo lažje primerjati z dejansko ugotovitvijo stanja.

Zapisnik 15. seje Republiškega strokovnega kolegija za intenzivno medicino (RSK za IM)

Seja je bila 7.3. 2017, od 12.00 do 14.00 ure v seminarju Klinike za vročinske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana.

Dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 14. seje
2. Poročanje o obiskih
3. Nadaljevanje strategije razvoja IM

AD 1/ Zaradi prenizke udeležbe na seji, RSK ni sklepčen in je potrditev zapisnika 14. seje RSK za IM preložena na naslednjo sejo.

AD 2/ Poročanje o obiskih

Opravljeni so vsi obiski enot intenzivne medicine/terapije za odrasle, za strategijo pa je pomemben še pediatrični del in sicer naj bi podatki o razgovoru bili po pogovorih 13.4.2017. Obiski enot so potekali korektno, poročilo o obiskih je oddal prim. dr. Švigelj (SB Jesenice, Bolnica Golnik, Kvit UKC Ljubljana) in poroča, da smo prejeli za te enote dopolnitev za 3 enote, odgovora ni bilo iz internistične enote SB Jesenice. Dopolnitve bo vnesel in nato skupno analizo naredil doc. Gradišek do naslednje seje RSK za IM. Doc. Gradišek še sporoči po e-pošti, da nekateri člani niso oddali rezultatov in, da nekatere enote (npr. Nevrološka klinika) še ni podala naprošenih dopolnitev in pozove, da se to stori čimprej.

Sklep: Obiski so potekali korektno, vendar nekateri člani RSK še niso oddali rezultatov obiskov, ker enote niso dopolnile z naprošenimi podatki, zato pozovemo, da se to stori čimprej, saj je časa za oddajo dokončne strategije zelo malo.

AD 3/ Strategija razvoja EIT v Sloveniji

Člani RSK za IM so dopolnili oz. podali nekaj pripomb na osnutek strategije. Prisotni predlagamo v razmislek poimenovanje enot, predlog tudi za poimenovanje t.i. »high dependency units«, lestvice za oceno kakovosti dela, ki bi bila najprimernejša ter definirati po posameznih bolnišnicah, kakšne enote pričakujemo.

Prim. dr. Igor Muzlovič, dr.med. tudi poroča, da je dogovor z MZZ, da bo RSK za IM konec februarja posredovala grob osnutek strategije na podlagi že opravljenih poročil o ogledu enot po posameznih bolnišnicah, kar bo osnova oz. podlaga za ugotovitev trenutnega stanja v državi.

Sklepi:

1. Predlagamo poenoteno poimenovanje enot in sicer: Oddelek za intenzivno medicino

2. Predlagamo slovenski prevod za »high dependency units« - Enota za intenzivni nadzor
3. Predlagamo poimensko definiranje bolnišnic po točki V. predloga strategije, npr. Regionalna bolnišnica Novo mesto, itd.
4. Nadzor nad kakovostjo obsega zelo različne dejavnosti in postavke, nujne za objektiviziranje in interpretacijo kakovosti dosežkov ter njihovo primerjanje s podobnimi oddelki zato predlagamo, da se za primerljivost uporabi že izdelani in brezplačni program PROSAFE, ki ga nekatere enote že uporabljajo in je po dosedanjih izkušnjah uporaben v sleherni enoti intenzivne medicine.

Datum naslednjega sestanka: predlagamo celodnevni sestanek (lokacija bo sporočena, verjetno pa sedanja lokacija) in pozivamo na zanesljivo udeležbo, saj je časa za izdelavo končne oblike strategije še zelo malo. Zaradi tega predlagamo več datumov in sicer: 5., 6., 12. ali 13.4. 2017. Predsednik bo člane pozval oz. predlagamo, da člani odgovorijo preko sistema Doodle, ki jim ga je poslan po e-pošti prim. dr. Švigelj svoje morebitne zadržke.

Avtorske pogodbe poslane s strani MZ v svojem 3. členu predvidevajo rok za dokončanje obiskov in pripravo strategije konec februarja. Glede na nerealno postavljen rok Predlagamo 2 možnosti. Prva je, da se iz avtorske pogodbe izvzame druga alineja 2. člena (izdelava strategije) in ostane dosednji rok. Druga možnost pa je, da se obdrži obstoječo formulacijo 2. člena, datum predaje strategije pa se prestavi na 1.7.2017.

PS: Po dogovoru z MZ bo RSK IM konec februarja posredovala grob osnutek strategije, končno verzijo pa do 1.7.2017.

Pred obiski posameznih EIT mora Ministrstvo za zdravje obvestiti strokovne direktorje bolnišnice, da jih bo RSK obiskal.

Prvi imenovani član RSK je zadolžen, da določi datume obiskov.

Predlagani datumi obiskov:

- | | |
|----------------------|---|
| 21.2.2017, ob 9h | Nevrološka klinika, Kardiovaskularna kirurgija: Gorjup,
Borovšak, Voga |
| 21.2.2017, ob 12h | UKC Ljubljana: Kardiovaskularna kirurgija: Gorjup, Švigelj
Borovšak |
| 1.3.2017, ob 9h | SB Novo mesto: kirurška EIT: Borovšak, Muzlovič, Gradišek, Kapš |
| 15.2.2017, ob 9h | SB Šempeter: interna in kirurška EIT: Muzlovič, Gorjup, Gradišek |
| 14.2.2017, ob 12h | SB Jesenice: interna in kirurška EIT: Švigelj, Muzlovič, Gradišek |
| 1. 2. 2017 ob 11h | SB Slovenj Gradec: kirurška EIT: Borovšak, Sinkovič, Kapš |
| 25. 1. 2017 ob 11,30 | SB Brežice: Voga, Kapš |
| 25. 1. 2017 ob 8,30h | SB Trbovlje: Voga, Kapš |
| 14.2.2017, ob 9h | Golnik: Švigelj, Muzlovič, Gradišek |

14. 2. 2017 ob 10h Otroška intenzivna terapija UKC Maribor: Vidmar, Borovšak

Vsebina obiska: vsebina ankete, bodisi konsistentnost odgovorov ali neizpolnjevanje ankete

Primož pošlje pregledovalcem v tiskani obliki ankete posameznih obiskanih intenzivnih enot.

AD 3/ Razprava o strategiji

Predsednik ponovno spomni dr.Voga in dr.Vidmarja, da dokončata svoje zadolžitve (kakovost oz. pediatrija) , pripravita predlog in ga na naslednjem sestanku predstavita.

Datum naslednjega sestanka RSK bo 7.februarja 2017, ob 12:00 uri, na Infekcijski kliniki UKC Ljubljana.

Zapisnik 16. seje Republiškega strokovnega kolegija za intenzivno medicino (RSK za IM)

Seja je bila 4.4.2017, od 12.00 do 14.00 ure v seminarju Klinike za vročinske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana.

Dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 14. in 15. seje

2. Nadaljevanje strategije razvoja IM

AD 1/ Člani potrdijo zapisnik 14. seje. Glede sklepa št. 1 15. seje Primož Gradišek predlaga, da izrazu »Oddelek za intenzivno medicino« pridamo terapijo, torej »Oddelek za intenzivno medicino/terapijo«. Večina članov podpira poenoten izraz »Oddelek za intenzivno medicino«. Primož Gradišek člane RSK za IM seznanja s stališčem European Board of Anaesthesiology, da so intenzivni oddelki del anestezioloških oddelkov.

AD 2/ Nadaljevanje strategije razvoja IM

Terminologija izrazov bo v strategiji naslednja:

- ☑ Oddelek za intenzivno medicino (raven oskrbe I, II, III)
- ☑ Enota za intenzivni nadzor posameznega oddelka
- ☑ Enota za intenzivno nego posameznega oddelka

Rafael Kapš vnese novo strategijo

Enota za intenzivni nadzor (angl. High Dependency Unit) naj bi imela pretežno bolnike ravni oskrbe I., nekaj pa tudi bolnikov ravni oskrbe II.

Ugotovitev stanja: Podatki v povzetku in priložiti tabelo. Število intenzivnih enot, št. postelj, raven oskrbe, število sprejemov, mortaliteta, zasedenost, kazalci kakovosti, starost, število specialistov, zelo velike razlike pri vseh opazovanih poročanih parametrih

Zapisnik 17. seje Republiškega strokovnega kolegija za intenzivno medicino (RSK za IM)

Seja je bila 9.5.2017 v Splošni bolnišnici Celje in je trajala od 9:00 do 17:00 ure.

Dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 16. seje
2. Nadaljevanje strategije razvoja IM
3. Razno

AD 1/ Zapisnik je soglasno potrjen

AD 2/ Strategija razvoja EIT v Sloveniji

Člani RSK so že pred sejo poslali pripombe na delovno verzijo strategije. Med sejo so spremenili/dopolnili naslednje vsebine:

Definicija intenzivne medicine

Razvojno izhodišče

Ravni oskrbe v intenzivni medicini

Potrebno število intenzivnih postelj v republiki sloveniji

Delitev oddelkov intenzivne medicine

Sklep: vsi člani natančno preberejo Strategijo razvoja intenzivne medicine v Republiki Sloveniji in morebitne popravke označijo z barvo, da jih pri končni izdelavi tudi takoj vidimo in korigiramo. Do naslednjega sestanka prim. dr. Vidmar pošlje pediatrični del.

AD 3/ Razno

Ni bilo predlogov.

Zapisnik 18. seje Republiškega strokovnega kolegija za intenzivno medicino (RSK za IM)

Seja je bila 23.5. 2017, od 9.00 do 16.00 ure v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor.

Dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 17. seje
2. Poročilo o sestanku na Ministrstvu za zdravje dne 8.5.2017
3. Nadaljevanje strategije razvoja IM

AD 1/ Zapisnik bo potrjen na naslednji seji, ker ga še niso prejeli vsi člani RSK za IM

AD 2/ Poročilo o sestanku na Ministrstvu za zdravje dne 8.5.2017

Predsednik RSK za IM prim. dr. Igor Muzlovič, dr.med., poroča o sestanku predstavnikov RSK za intenzivno medicino (udeležili so se ga 4 člani in sicer prim. dr. Igor Muzlovič, dr.med., prim. prof. dr. Gorazd Voga, dr.med., prim. Rafael Kapš, dr.med. in prim. doc. dr. Viktor Švigelj, dr.med.) z predsednikom Zdravstvenega sveta akad. prof. dr. Francem Strletom, dr.med., višjim svetnikom in predstavnicami Ministrstva za zdravje na temo priprave nacionalne strategije razvoja intenzivne terapije v RS. Vsem članom RSK za IM je ta zapisnik razposlan po e-pošti. Člani RSK za IM so prejeli tudi nekatere zapisnike sej Strateškega sveta MZZ za zdravstveno in babiško nego.

Sklenjen je dogovor, predsednik RSK za IM prim. dr. Igor Muzlovič, dr.med. posreduje predlog treh članov delovne skupine RSK za IM za pripravo nacionalne strategije razvoja intenzivne terapije v RS za usklajevanje z drugimi RSK-ji oz društvi in poda zadnjo verzijo dokumenta, ki ga je pripravil RSK za IM.

Sklep št.1: predsednik RSK za IM prim. dr. Igor Muzlovič, dr.med. imenuje tri člane delovne skupine RSK za IM za pripravo nacionalne strategije razvoja intenzivne terapije v RS za usklajevanje z drugimi zainteresiranimi delovnimi telesi in sicer predlaga prim. dr. Igorja Muzloviča, dr.med., prim. prof. dr. Gorazda Vogo, dr.med. in prim. Rafaela Kapš, dr.med.. Predlog bo pisno posredoval MZZ.

Sklep št.2: MZZ bo predsednik RSK za IM prim. dr. Igor Muzlovič, dr.med. posredoval zadnjo verzijo dokumenta Strategije razvoja IM, ki smo ga obravnavali na današnji seji dne 23.5.2017, ki pa sicer še ni dokončna.

AD 3/ Strategija razvoja EIT v Sloveniji

Člani RSK za IM so dopolnili in podali pripombe na delovno verzijo Strategije in sprejeli nekatere odločujoče in pomembne dejavnike za dokončno obliko Strategije.

Zapisnik 19. seje Republiškega strokovnega kolegija za intenzivno medicino (RSK za IM).

Seja je bila 13.6. 2017, od 9.00 do 17.15 ure v SB Novo mesto.

Dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 18. seje
2. Nadaljevanje strategije razvoja IM
3. Razno

AD 1/ Zapisnik je soglasno potrjen

AD 2/ Strategija razvoja EIT v Sloveniji

Člani RSK za IM so dopolnili in podali pripombe na delovno verzijo Strategije in sprejeli nekatere odločujoče in pomembne dejavnike za dokončno obliko Strategije, vključno sedaj tudi z pediatrično in neonatalno intenzivno medicino.

Sklep: vsi člani natančno preberejo Strategijo razvoja intenzivne medicine v Republiki Sloveniji in morebitne popravke označijo z barvo, da jih pri končni izdelavi tudi takoj vidimo in korigiramo. MZZ bo oddana do konca junija, kot je bila zahteva MZZ, dokončna verzija, ki jo je pripravil RSK za IM, ne glede na to, ali do usklajevalnega sestanka do takrat pride.

AD 3/ Razno

Predsednik RSK za IM poroča, da je oddal imena za usklajevalni sestanek na MZZ, ki ga je predlagalo MZZ in naj bi bil pred posredovanjem Strategije na Zdravstveni svet. MZZ sestanka še ni sklical.

Zapisnik 20. seje Republiškega strokovnega kolegija za intenzivno medicino (RSK za IM).

Seja je bila 3.10.2017, od 11.30 do 13.00 ure v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, Infekcijska klinika.

Dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 19. seje z dne 13.6.2017
2. Število članov RSK za IM glede na nov pravilnik
3. Kategorizacija enot intenzivne nege v UKC Maribor – abdominalna kirurgija
4. Razno

AD 1/

Zapisnik se popravi v smislu, da je bila 19. seja RSK 13.6.2017 v SB Novo mesto in ne v UKC Maribor.

AD 2/ Število članov v RSK glede na nov pravilnik ministrstva

Predsednik RSK za IM je na Ministrstvo za zdravje naslovil pismo z argumentacijo zakaj člani menimo, da je obstoječe število članov (9) primerno za tako interdisciplinarno področje kot je intenzivna medicina.

RSK deluje v tej trenutni sestavi naprej. Obstoječi RSK je bil imenovan 16. aprila 2015. Mandat RSK traja 6 let in poteče 14.4.2021. Člani RSK soglasno podprejo nadaljevanje predsedovanja prim. dr. Igorja Muzloviča, dr. med.

AD 3/ Kategorizacija enot intenzivne nege v UKC Maribor – abdominalna kirurgija Zapisnik je

Prim. mag. Zvonko Borovšak, dr. med. opozori člane, da je doc. dr. Matjažu Horvatu in prof. dr. Stojanu Potrču potrebno odgovoriti na njihovo prošnjo po re-kategorizaciji enote intenzivne nege abdominalne kirurgije v UKC Maribor.

AD 4/ Razno

Prim. dr. Vojka Gorjup, dr. med. seznani člane o problematiki sprejemanja kritično bolnih /poškodovanih pacientov med 14 in 18 leti znotraj UKC. Trenutno pediatrična EIM na SPS Pediatrična klinika UKCL, sprejema paciente samo do dopolnjenega 14 leta. Predlaga se skupni sestanek med RSK za intenzivno medicino in RSK za pediatrijo.

Predvidoma bo datum naslednjega sestanka znan, ko prejmemo odgovor Ministrstva za zdravje glede strategije in/ali odgovora RSK za pediatrijo.

Zapisnik 21. seje Republiškega strokovnega kolegija za intenzivno medicino (RSK za IM). Seja je potekala dne 19.12.2017, od 12:00 do 14:30 ure v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, Infekcijska klinika.

Dnevni red:

1. Pregled zapisnika in potrditev zapisnika 20. seje z dne 3.10.2017 – korespondenčna seja dne,

2. Problemi pediatričnih enot IM

3. Normativi za OIM (Obravnava pisma Zdravstvenega sveta MZ, št. 0130-73/2017-1, z dne 15.11.2017)

AD 1/ Zapisnik je soglasno potrjen na korespondenčni seji dne

AD 2/ Ta točka je prestavljena na naslednjo sejo zaradi odsotnosti poročevalcev.

AD 3/ Člani odgovorijo na vprašanja Zdravstvenega sveta, veza Dopis Zdravstvenega sveta MZ, št. 0130-73/2017-1, z dne 15.11.2017.

Odgovarjamo po posameznih alinejah.

VPRAŠANJE: Kako ste do predlaganih normativov prišli?

ODGOVOR: Predlagani normativi v priloženi strategiji razvoja IM so povezani iz priporočil Evropskega združenja za intenzivno medicino.

Referenca: Valentin A, Ferdinande P, Armaganidis A; ESICM Working Group on Quality Improvement. Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects. Intensive Care Med 2011; 37: 1575-87.

VPRAŠANJE: Kolikšen del dejavnosti predlagani normativi predstavljajo?

ODGOVOR: Zajeta je celotna dejavnost

VPRAŠANJE: Kakšno je število obravnav za zagotovitev potreb zavarovancev na sedanjem nivoju in za morebitne dodatne potrebe (če se razlikujejo od sedanjega stanja)?

ODGOVOR: Število hospitalnih obravnav v enotah intenzivne medicine/terapije je bilo leta 2012 15.552, leta 2013 15.141 in leta 2014 15.420.

VPRAŠANJE: V kolikor so normativi za izvedbo posameznih storitev daljši, kot do sedaj, je potrebno oceniti, ali in koliko naj bi to vplivalo na potrebo po ponavljanju preiskav (kakovost)?

ODGOVOR: Normativov za delo zdravnikov na intenzivnem oddelku do sedaj ni bilo.

VPRAŠANJE: Kako je z izvedljivostjo – ali bi potrebovali več?

ODGOVOR: V primerjavi s trenutnim stanjem in s podatki s katerimi razpolagamo iz leta 2014 bi potrebovali več prostora, opreme in kadrov.

Evropski standard predvideva prostor 60 m² na posteljo v večposteljnih sobah in 75m² na posteljo v enoposteljnih sobah (upoštevana je bruto površina (funkcionalni prostor), ki pomeni 3-kratno neto površino na bolniško posteljo. Glede na podatke iz leta 2014 primanjkuje v Sloveniji 28 m² bruto površine na posteljno enoto oz. obstoječe oddelke za intenzivno medicino bi morali povečati za 100%. Situacija se v R Sloveniji glede površine intenzivnih enot od takrat ni spremenila. Glede kadrov so vsi ti podatki že podani v predlogu strategije razvoja intenzivne medicine, oddane v presojo Ministrstvu za zdravje junija 2017. Na intenzivnih oddelkih uporabljamo veliko število različnih

aparatur in opreme. Na podlagi podatkov iz leta 2014 primanjkujejo v različnih enotah različne vrste aparatov in opreme, ki pa so marsikje tudi iztrošene. V kolikor bi želeli natančne podatke o vrsti in številu aparatov, opreme in postelj, so podatki na voljo v dokumentaciji RSK za intenzivno medicino.

VPRAŠANJE: Če z upoštevanjem predlaganih normativov izvedba storitev v sedanjem obsegu ni mogoča v celoti, bi bilo smiselno ugotoviti:

- kakšni dodatni ukrepi bodo potrebni, da bosta obseg in kvaliteta ustrezna?

ODGOVOR: Glede opreme in prostora smo podali odgovor že v prejšnjem odgovoru. Glede zdravniškega kadra smo potrebne ukrepe opredelili v strategiji, prav tako tudi kdaj bomo to dosegli (točka VII.2: Izračun potrebnega števila zdravnikov za potrebe oddelkov za intenzivno medicino).

- kdo in na kakšen način bo dodatne ukrepe izvedel?

ODGOVOR: Na vprašanje o načinu smo odgovorili v predhodnem vprašanju. Menimo pa tudi, da bo dodatne ukrepe izvedlo Ministrstvo za zdravje v sodelovanju z Zavodom za zdravstveno zavarovanje in Zbornicami ustreznega področja.

- kdaj se bo izvajanje lahko začelo?

ODGOVOR: Izvajanje se lahko priče takoj.

- kdaj bodo cilji predvidoma doseženi oz. kako dolgo bo trajalo, da bodo predlagani normativi lahko realizirani?

ODGOVOR: Realizacija predlaganih normativov je odvisna od Ministrstva za zdravje in Zavoda za zdravstveno zavarovanje in od tega koliko denarja bodo namenili razvoju vseh kadrov, ki so opredeljeni v strategiji razvoja intenzivne medicine.

- kako bo potekala obravnava dokler cilji ne bodo doseženi?

ODGOVOR: Tako kot do sedaj, z bistveno prekomerno obremenitvijo vseh zaposlenih na oddelkih intenzivne medicine, v neustreznih prostorih, z neustrezno opremo.

- pridobiti podatke iz nekaterih drugih držav (EU)!

ODGOVOR: Naša strategija temelji na evropskih priporočilih (glejte vir), ki so bila izdana z mednarodno primerjavo.

VPRAŠANJE: Ali so predlagani normativi usklajeni s tistimi, ki jih je za (ambulantni) del pripravilo Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije?

ODGOVOR: Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije je za področje intenzivne medicine pripravilo popolnoma neustrezne normative in brez objektivnih podatkov ter brez sodelovanja s predstavniki stroke.

Odgovori na vprašanja, ki se nanašajo na točko 2, so bili posredovani vsem članom RSK za IM dne, In na tej korespondenčni seji tudi sprejeti.

PŠ: Načrt dela v letu 2017 je podan v Poročilu za leto 2016

