



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

ZDRAVSTVENI SVET

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 78

F: 01 251 66 41

E: zdravstveni-svet.mz@gov.si

www.mz.gov.si

Številka: 0130-26/201817

Datum: 10. 5. 2018

Z A P I S N I K

2/2018 seje Zdravstvenega sveta, ki je potekala v sredo, 9. maja, v veliki sejni sobi v pritličju Ministrstva za zdravje RS, Štefanova 5, Ljubljana, s pričetkom ob 15. uri.

PRISOTNI ČLANI ZS:

- prof. dr. Franc Strle, predsednik,
- prof. dr. Tadej Avčin,
- prof. dr. Janez Žgajnar,
- prof. dr. Radovan Hojs,
- prof. dr. Maja Rus Makovec,
- prof. dr. Maja Sočan,
- prof. dr. Mitja Košnik,
- asist. mag. Franc Vindišar,
- mag. Suzana Jarc,
- mag. Peter Požun,
- dr. Aleksandra Stjepanovič Vračar,
- asist. dr. Andreja Čufar,
- Nada Irgolič.

OSTALI PRISOTNI:

- Tanja Mate, generalna direktorica Direktorata za zdravstveno varstvo,
- Marjan Sušelj, generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
- prof. dr. Matjaž Fležar, direktor Klinike Golnik,
- asist. mag. Branko Bregar, predsednik RSK za zdravstveno in babiško nego,
- asist. mag. Maja Klančnik Gruden, Fakulteta za zdravstvene vede, UM,
- Mihaela Rajter, Sektor za dostopnost zdravstvenega varstva.

OPRAVIČENO ODSOTNI:

- prof. dr. Adolf Lukanović,
- prof. dr. David B. Vodusek,
- prof. dr. Tonka Poplas Susič,
- prof. dr. Alojz Ihan,
- prof. dr. Metoda Dodič Fikfak,
- doc. dr. Tit Albreht,
- Milojka Kolar Celarc, ministrica za zdravje,
- dr. Ana Medved, državna sekretarka,
- Jožica Maučec Zakotnik, državna sekretarka,
- Mojca Gobec, generalna direktorica Direktorata za javno zdravje,

- mag. Mirko Stopar, V. d. generalnega direktorja Direktorata za zdravstveno ekonomiko,
- Tatjana Buzeti, generalna direktorica Direktorata za dolgotrajno oskrbo.

Sejo Zdravstvenega sveta (v nadaljevanju: ZS) je vodil prof. dr. Franc Strle, predsednik ZS, po naslednjem **DNEVNEM REDU**:

1. Potrditev predlaganega dnevnega reda;
2. Potrditev zapisnika 1/2018 seje ZS in pregled realizacije sklepov;
3. Obravnava standardov in normativov za področje;
 - radiologije (nadaljevanje obravnave iz 1/2018 seje ZS);
 - splošne/družinske medicine;
4. Predstavitev negovalne diagnoze s strani RSK za zdravstveno in babiško nego;
5. Spodbujanje kliničnih raziskav v Sloveniji;
6. Razno.

Po štetju navzočih članov ZS je predsedujoči seji ugotovil, da je prisotnih 13 članov od 19, torej je ZS sklepčen. Lista prisotnosti je sestavni del originalnega zapisnika.

Ad 1 – Potrditev predlaganega dnevnega reda

Predsednik ZS je člane pozval k potrditvi predlaganega dnevnega reda seje. Člani ZS niso imeli pripomb na dnevni red.

Predsednik je predlagal spremembo vrstnega reda dnevnega reda.

Dnevni red se razvrsti tako, da se točke 3, 4 in 5 zamenjajo. Dnevni red se sedaj glasi:

1. Potrditev predlaganega dnevnega reda;
2. Potrditev zapisnika 1/2018 seje ZS in pregled realizacije sklepov;
3. Spodbujanje kliničnih raziskav v Sloveniji;
4. Predstavitev negovalne diagnoze s strani RSK za zdravstveno in babiško nego;
5. Obravnava standardov in normativov za področje;
 - radiologije;
 - splošne/družinske medicine;
6. Razno.

Sprejet je bil **SKLEP**:

Člani Zdravstvenega sveta so potrdili spremenjen dnevni red seje.

Ad 2 – Potrditev zapisnika 1/2018 seje ZS in pregled realizacije sklepov

Predsednik ZS je člane pozval k potrditvi zapisnika 1/2018 seje ZS z dne 7. 3. 2018 in jih obvestil, da so vsi sklepi realizirani.

Pripomb na zapisnik in realizacijo sklepov ni bilo.

Sprejet je bil **SKLEP**:

Člani ZS so potrdili zapisnik 1/2018 seje ZS z dne 7. 3. 2018 in se seznanili z realizacijo sklepov seje.

Ad 3 – Spodbujanje kliničnih raziskav v Sloveniji

Prof. dr. Matjaž Fležar, dr. med., je predstavil razloge, ki so privedli do priprave osnutka Pravilnika o klinično-raziskovalni dejavnosti v zdravstveni ustanovi. Slovenija je v primerjavi z Evropo po številu opravljenih kliničnih raziskav, ki jih naroči in financira naročnik, na repu, primerljiva celo s severnoafriškimi državami. Glavni problem je nespodbudno okolje za klinične raziskave, saj inštitucije raziskav ne spodbujajo in ne vedo kako ravnati s finančnimi sredstvi, ki so namenjena za klinične raziskave, izvajalci pa se srečujejo s številnimi administrativnimi in drugimi ovirami. Bistvo Pravilnika je, da bi se javnim ustanovam zagotovilo pravni okvir za izvajanje in pridobitev sredstev za klinične raziskave, ki jih naroči in financira naročnik, saj je dejavnost izvajanja kliničnih raziskav zanimiva tako za ustanove (ker pomeni finančno pridobitev in promocijo), kot tudi koristna za bolnike. Eden izmed razlogov, zakaj je pri nas malo kliničnih raziskav, ki jih naročijo in financirajo naročniki, je tudi nagrajevanje izvajalcev raziskave. Klinična raziskava mora pokrivati vse stroške, ki jih prinaša delo z bolnikom, vključenim v raziskavo, pokrivati plače osebja, ki klinične raziskave izvaja in zagotavljati sredstva za akademski razvoj ustanove. Pravilnik o klinično-raziskovalni dejavnosti v zdravstveni ustanovi opredeljuje, kaj se naredi s sredstvi in zdravili, ki jih ustanova pridobi z raziskavo, ki jo naroči in financira naročnik, in kako se pravno pravilno sklenejo pogodbe med naročnikom, ustanovo in raziskovalci. Predlagatelji so prepričani, da je za spodbujanje kliničnih raziskav v Sloveniji taka osnovna usmeritev za javne zavode dobrodošla in potrebna.

V razpravi so se člani ZS strinjali, da takšne osnovne usmeritve v Sloveniji potrebujemo in da potrebujemo več kliničnih raziskav, ki jih naroči in financira naročnik, saj je raziskovanje eden izmed pomembnih delov medicine. Treba se je zavedati, da klinično raziskovanje zahteva čas in energijo, predvsem pa usposobljene in predane ljudi in sredstva in da je pridobljena sredstva potrebno pravilno uporabiti. Pri pripravi Pravilnika je potrebno upoštevati vse vidike raziskovanja in vse vključene izvajalce, ne le neposrednih raziskovalcev. Pravilnik mora zagotavljati, da sredstva porabljena za klinične raziskave ne bodo bremenila sredstev zdravstvenega zavarovanja in natančno opredeliti in zavezati ustanove, da se sredstva, pridobljena iz raziskovalnega dela, uporabijo za nadaljnje (akademsko) raziskovanje.

Sprejet je bil **SKLEP**:

ZS se je seznanil z osnutkom Pravilnika o klinično-raziskovalni dejavnosti v zdravstveni ustanovi in podpira pripravo Pravilnika. ZS ocenjuje, da so usmeritve v Pravilniku ustrezne in dodaja, da se morajo v pripravo predloga Pravilnika vključiti vsi deležniki, ki so zainteresirani za izvajanje klinično-raziskovalne dejavnosti. Končno besedilo Pravilnika naj predlagatelji pošljejo ZS.

Ad 4 – Predstavitev negovalne diagnoze s strani RSK za zdravstveno in babiško nego

Asist. mag. Branko Bregar je predstavil terminologijo na področju zdravstvene nege in babištva na osnovi mednarodno priznane klasifikacije NANDA-International Taksonomija II, ki se uporablja v sodobnih procesih zdravstvene in babiške nege. Ključnega pomena pri postavljanju negovalnih diagnoz je prevod in uvedba mednarodno priznane klasifikacije v slovenski prostor, kar bo omogočilo enotno terminologijo, boljše razumevanje stanja in prenos ustreznih informacij med izvajalci različnih profilov. Klasifikacija je eden izmed temeljnih pogojev, ki je v slovenskem prostoru še manjkala, da se bo lahko nadaljevalo poenotenje procesa zdravstvene nege. Tako bo Slovenija tudi pridobila primerno mednarodno priznano klasifikacijo negovalnih diagnoz, kar jo bo postavilo ob bok razvitih držav. Leta 2009 je bila v okviru RSK za zdravstveno in babiško nego ustanovljena delovna skupina, ki je pričela s prevodom in pripravljanjem enotne klasifikacije; z delom je končala leta 2017. Posledično je Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) izdala knjigo Negovalne diagnoze, Definicije in klasifikacije 2015 – 2017, ki se že uporablja pri delovnih in učnih procesih.

Asist.mag. Maja Klančnik Gruden je podrobneje predstavila klasifikacijo NANDA-International Taksonomija II. Mednarodno priznana je od leta 2012 dalje, na vsaka 3 leta je izvedena posodobitev klasifikacije. Obstoječa Taksonomija II temelji na teoriji negovalnih diagnoz Marjory Gordon. Poudarila je, da z negovalnimi diagnozami ne želijo posegati v medicinske diagnoze, negovalna diagnoza samo dodatno opiše stanje pacienta in omogoča pravočasno zaznavo zapletov. Dokazano je, da se lahko, če pravočasno prepoznamo zaplete pri pacientu, skrajša čas hospitalizacije. Prednosti in koristi negovalnih diagnoz se pokažejo tudi pri celostni obravnavi pacienta. Ena izmed prednosti negovalne diagnoze, ki je dokazana v literaturi, je tudi ta, da je lahko negovalna diagnoza napovedni dejavnik. Pomen negovalne diagnoze je, da izboljša vse vidike prakse zdravstvene nege, da je osnova za enotno kakovostno dokumentacijo in da je podlaga za pravilno finančno ovrednotenje dela. NANDA-International Taksonomija II ima 13 domen in 47 razredov, v katere je vključenih 235 negovalnih diagnoz.

Člani ZS pozdravljajo poenotenje terminologije na področju zdravstvene nege in napore, da se področje sistemsko uredi. Predsednika ZS je zanimalo, ali bo uvedba klasifikacije privedla do sprememb standardov in normativov na področju zdravstvene in babiške nege. Asist. mag. Bregar odgovori, da naj ne bi, saj se določene negovalne diagnoze uporabljajo že sedaj in doda, da tudi ne bo potrebe po dodatnih kadrih, opremi in prostoru pri izvajanju klasifikacije. Bodo pa dodatna sredstva potrebna za vzpostavitev zbirke podatkov. Izpostavljeno je vprašanje pravne podlage za uvedbo klasifikacije in ali bo s strani Ministrstva za zdravje potrebna kakšna uredba. Tanja Mate odgovarja, da uredba ni potrebna, saj je po Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ) odgovoren za klasifikacije in za upravljanje vseh zbirk podatkov. V temu delu mora predlagatelj doseči dogovor z NIJZ. Implementacija nove klasifikacije je zahtevna in draga, vprašanje je bilo, ali je zahtevna pot uvedbe vredna učinkov, ki se jih pričakuje. Asist. mag. Bregar odgovarja, da so vsako noviteto dali v testiranje v klinično okolje v zdravstvene in izobraževalne ustanove. Testiranje je potekalo približno 6 mesecev in odzivi so bili dobri, pripombe, ki so jih dobili, so upoštevali, nejasnosti so razrešili. Ker gre za prevod, je razumljivo, da vse negovalne diagnoze niso uporabne v našem okolju. Prav tako imajo v tujini medicinske sestre in zdravstveni tehniki določene kompetence, ki jih pri nas ni. Te v klasifikaciji ne bodo zajete. Izpostavljeno je bilo tudi, da se bosta sistem kategorizacije in sistem klasifikacije dopolnjevala.

Sprejet je bil **SKLEP:**

ZS se je seznanil z vlogo Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno in babiško nego ter Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester,

babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) o definicijah in klasifikacijah negovalnih diagnoz na osnovi mednarodno priznane klasifikacije NANDA-International Taksonomija II in podpira vpeljavo predlaganih definicij in klasifikacij negovalnih diagnoz. Predlagatelj naj zagotovi, da z uvedbo in uporabo definicij in klasifikacij negovalnih diagnoz ne bo potrebe po dodatnih kadrih, opreми in prostoru. ZS pričakuje, da bo predlagatelj časovno opredelil uvedbo definicij in klasifikacij negovalnih diagnoz ter uvedbo uskladil z NIJZ.

Ad 5 - Obravnava standardov in normativov

Ad 5/1 za področje - radiologije;

Zdravstveni svet je nadaljeval razpravo s prejšnjih sej in ponovno ugotovil, da ZS ni organ, ki bi lahko ocenjeval, ali so predlagani standardi in normativi pravi ali ne (to je stvar strokovnjakov oziroma RSK, ki ga MZ priznava kot najvišji strokovni organ), mora pa upoštevati posledice njihove uvedbe.

Sprejet je bil **SKLEP:**

ZS ne more ocenjevati standardov in normativov kot takih. Pred potrditvijo standardov in normativov je potrebno ugotoviti, kakšne bi bile posledice njihove uvedbe.

Ad 5/2 za področje - splošne/družinske medicine;

Predsednik ZS je člane seznanil, da je bil na RSK za splošno/družinsko medicino poslan dopis, v katerem poziva RSK, da jasno odgovori na vprašanja zastavljena v dopisu št. 0130-73/2017/1 z dne 15. 11. 2017 in predlagal, da se razprava nadaljuje, ko bo ZS prejel odgovore.

Sprejet je bil **SKLEP:**

ZS se strinja, da se bo razprava nadaljevala, ko bo RSK za splošno/družinsko medicino jasno odgovoril na vsa vprašanja ZS zastavljena v dopisu.

Ob 16:30 uri je sejo zapustila mag. Suzana Jarc.

Ad 6 – Razno

Razprave po točko "Razno" ni bilo.

Naslednja seja ZS je predvidena za dne 6. 6. 2018.

2/2018 seja ZS z dne 9. 5. 2018 se je zaključila ob 16.45. uri.

Zapisala:
Mihaela Rajter
koordinatorka ZS


prof. dr. Franc Strle
predsednik Zdravstvenega sveta



