

## ***Poročilo o delu Razširjenega strokovnega kolegija za intenzivno medicino (RSK za IM) za intenzivno medicino v letu 2018***

RSK za IM se je v letu 2018 sestal petkrat, trije člani pa so se petkrat udeležili sestanka Delovne skupine za pripravo predloga Strategije razvoja intenzivne medicine v Sloveniji. Glavna naloga članov je bila priprava dokumenta Strategija razvoja IM v SLO, ki je v sodelovanju z MZ prerasel v predlog strateškega dokumenta.

V nadaljevanju je povzetek obravnavanih tem in sklepi.

### **22. seja RSK za intenzivno medicino (RSK za IM), Ljubljana, 30.1.2018**

Dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 21. seje
2. Poročilo sestanka delovne skupine za intenzivno medicino pri Ministrstvu za zdravje
3. Obravnava pripomb na Strategijo razvoja IM v SLO
4. Ureditev Strategije glede na nova navodila za pripravo strateških dokumentov

AD 1/ Zapisnik je potrjen soglasno.

AD 2/ Sestanka se je udeležil Igor Muzlovič, Rafael Kapš, Gorazd Voga. Člani delovne skupine pred sestankom niso preučili strategije razvoja IM, ki jo je pripravil RSK za IM. Ga. Zdenka Tičar je predsedniku RSK za IM predložila Navodila za pripravo strateškega dokumenta ministrstva za zdravje.

AD 3/ Razpravljali smo o pripombah RSK za anesteziologijo in perioperativno intenzivno terapijo na vsebino strategije razvoja IM v RS.

Razpravljali smo o pripombah Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije na vsebino strategije razvoja IM v RS:

- 1. odstavek: cilj strategije razvoja pediatričnih intenzivnih enot je, da se tam zdravijo otroci do dopolnjenega 18. leta starosti (RSK za IM je ustrezno dopolnil strategijo razvoja IM)

- 2. odstavek: Zbornico pozivamo, da posreduje svoje podatke.
- 3. odstavek: Soglašamo, da je najmanj 20% postelj namenjenih izolaciji po priporočenih standarnih.
- 4. odstavek: Soglašamo v celoti z 4. alinejo, razen zadnjega odstavka, kjer menimo, da morajo biti kriteriji za vodenje enaki za predstojnika kot za GMS.
- 5. odstavek: Z vsem napisanim se strinjamo, vendar omenjeno ne sodi v tako usmerjen dokument kot je strategija, temveč v opis delovnega mesta.
- 6. odstavek: Prosimo za dodatno pojasnitev.
- 7. odstavek: Načeloma se strinjamo z razdelitvijo, razen pri DMS za izobraževanje in raziskovalno dejavnost, ki naj bo pri RO I 25%, pri RO II 50% in pri RO III 50%.
- 8. odstavek: V tem trenutno ne obstaja specializacija iz zdravstvene nege v intenzivni medicini.
- 9. odstavek: Omenjeni odstavek ostane v strategiji, ker nove metode zahtevajo večje število negovalnega kadra.
- 10. odstavek: Soglašamo. FTE se zapiše kot »polni delovni čas brez omejitev s pogoji za delo v treh izmenah«.
- 11. odstavek: Se strinjamo. Tehnik se zamenja z inženirjem medicinske opreme.
- 12. odstavek: Se strinjamo. Zapiše se »na razpolago za enoto IM 24 ur /dan«.
- 13. odstavek: V strategijo se pod 10. točko doda specifične kazalce zdravstvene nege, npr...., tako kot Zbornica navaja.
- 14. odstavek: Omenjeno število postelj EZZN in EIN za regijske bolnišnice je pravilno.

Razpravljali smo o pripombah/predlogih RSK za fizioterapijo na dokument Strategija razvoja IM v RS. Ugotavljamo, da je izračun potrebnega števila kadra fizioterapevtov za potrebe IM prenizek, zato RSK za fizioterapijo pozivamo, da poda ustrezne predloge.

### **23. seja RSK za IM, Ljubljana, 8.3.2018**

Dnevni red:

1. Potrditev zapisnika prejšnje seje
2. Dopolnitev Strategije razvoja IM v SLO

AD 1/ Zapisnik 22. seje je soglasno potrjen.

AD 2/ Dopolnitev Strategije razvoja IM v SLO

Člani so ponovno pregledali pripravljen tekst in uredili ter posodobili posamezna področja Strategije razvoja IM v SLO

### **24. seja RSK za IM, Ljubljana, 3.4.2018**

Dnevni red:

1. Potrditev zapisnika prejšnje seje
2. Strategija ali vizija RSK za IM
3. Posvet s predsednikom RSK za anesteziologijo
4. Razno

AD 1/ Zapisnik 23. seje je soglasno potrjen.

AD 2/ Od RSK za fizioterapijo, ki se je sestal 7.3.2018, do danes nismo prejeli vsebinskih pripomb na strategijo razvoja IM.

Seznamimo se s pripombami na strategijo s strani Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, poslano v e-pošti s strani ga. Tičar, dne 29.3.2018, ker bo vključeno v popravljeno strategijo. Dr. Kapš vključi spremembe v besedilo strategije.

RSK za IM meni, da pravna izhodišča za strateški dokument pripravi pravnik Ministrstva za zdravje.

Do naslednjega sestanka bomo poskušali obstoječo strategijo modificirati v skladu z navodili za pripravo strateških dokumentov Ministrstva za zdravje.

AD 3/ Predsednik RSK za anesteziologijo, prim. mag. dr. Dušan Vlahović, dr. med., poda ustne pripombe na strategijo razvoja IM. V kratkem času se bodo sestali trije člani obeh RSK na usklajevalnem sestanku..

AD 4/ Prim. dr. Ivan Vidmar, dr. med. opiše trenutno stanje peditrične IM v UKC Ljubljana.

## **25. seja RSK za IM, Ljubljana, 15.5.2018**

Dnevni red:

1. Potrditev zapisnika prejšnje seje
2. Modifikacija Strategija razvoja IM glede na pripombe

AD 1/ Zapisnik 24. seje je soglasno potrjen.

AD 2/ Člani RSK so modificirali obstoječo strategijo glede na pripombe/predloge Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije in RSK za fizioterapijo. Pri predlogu RSK za fizioterapijo smo naleteli na nejasnosti, zato ponovno prosimo RSK za fizioterapijo za ponoven pregled. Dopolnili smo potrebne kadrovske normative za RO I, II in III.

## **26. seje RSK za IM, Ljubljana, 20.7.2018**

Dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 25. seje
2. Vrsta opreme in stroškov na eno posteljno enoto v intenzivni medicini

AD 1/Zapisnik 25. seje je soglasno potrjen.

AD 2/ Podatki, ki so nam bili posredovani s strani MZ so zavajajoči, ker vključujejo poleg intenzivne terapije tudi intenzivno nego. Za primer navajamo UKC Ljubljana, kjer je navedeno število intenzivnih postelj 103 + 189, dejansko število postelj intenzivne terapije pa je 96. Metodologija poslanih analiz ni enaka metodologiji, ki jo je RSK uporabil za analizo ocene trenutnega stanja. Podatki MZ ne ločijo intenzivne terapije od intenzivne nege.

Člani RSK menimo, da opredelitev vrste opreme in stroškov na posteljno enoto ne sodi v samo strategijo. Seznam opreme je izvedbeni dokument, ki je posledica strategije. Možno je sicer opredeliti seznam opreme, ki je potreben za posamezno posteljno enoto ravni oskrbe 1, 2, in 3, vendar iz tega ne bo možno sklepati na finančne posledice strategije. Obstajajo pa tudi razlike med opremo in stroški enake ravni oskrbe med regijsko bolnico in UKC (npr. center za zunajtelesno podporo).

Končne finančne posledice bo imelo število postelj posameznih ravni oskrbe, saj bo s tem mogoče oceniti vpliv na končne finančne posledice.

Sklep:

Predlagamo, da se omenjena strategija sprejme v trenutni obliki. Vzporedno s tem pa člani RSK za IM lahko pripravimo osnovni seznam opreme za posteljno enoto glede na raven oskrbe in tip bolnišnice, člani RSK smo pripravljeni sodelovati pri operativni izvedbi te strategije - udeležanju strategije, kamor sodi tudi definicija opreme za posamezno raven oskrbe.