

## Zapisnik 31. sestanka RSK za IM dne 21.11. 2019

Prisotni: prof. dr. Gorazd Voga, dr. med., prof. dr. Andreja Sinkovič, dr. med., doc. dr. Vojka Gorjup, dr. med., doc. dr. Viktor Švigelj, dr. med., prim. mag. Zvonko Borovšak, dr. med., prim. doc. dr. Igor Muzlovič, dr. med (predsednik)

Opravičeno odsotni: prim. mag. Rafael Kapš, dr. med., prim. Ivan Vidmar, dr. med., dr. Primož Gradišek, dr. med.

Dnevni red:

1. Poročilo o sestanku z predstavniki RSK-ja za anesteziologijo, reanimatologijo in perioperativno intenzivno medicino
2. Razprava o pripombah na mnenje RSK-ja za anesteziologijo, reanimatologijo in perioperativno intenzivno medicino AD 1: poročata Vojka Gorjup in Igor Muzlovič:

Povzetki.

1. Na sestanku so bili prisotni, poleg predsednice prof. dr. Jankovič, še predstavnika UKC Maribor anesteziologa prof. dr. Mirt Kamenik, dr. med. in prof. dr. Dušan Mekiš, dr. med. ter predstavnica SB Izola Tea Priman, dr. med.
2. Na sestanku ni bilo nobenega anesteziologa, ki bi bil pretežno zaposlen v kirurški enoti intenzivne terapije
3. Doc. dr. Vojka Gorjup in doc. dr. Igor Muzlovič sta uvodoma predstavila problem, ki je nastal zaradi dikcije RO III opisane v Strategiji razvoja IM v RS. Poudarila sta, da dikcija sledi priporočilom Evropskega združenja za intenzivno medicino. Tem priporočilom so se zavezali tudi anesteziologi v dokumentu: »Strokovni kadrovski in organizacijski standardi za izvajanje anesteziološke dejavnosti«. Poudarila sta, da smo pripravljavci dokumenta sprejeli vse pripombe anesteziologov, čeprav niso v skladu z evropskimi priporočili. Pri RO III pa je RSK za IM mnenja, da gre za najvišjo stopnjo IM v RS (UKC LJ in UKC MB), kjer naj bi bilo 70% specialistov z dodatno specializacijo iz IM, vodja pa naj bi ob bazični specializaciji prav tako opravil dodatno specializacijo iz IM. S tako dikcijo se RSK za anesteziologijo, reanimatologijo in perioperativno intenzivno medicino ne strinja in predlaga, da se za omenjene profile priporoča dodatna specializacija iz IM. Torej specializacija iz IM naj ne bi bila obvezna tako kot to velja za RO II (pretežno regionalne bolnišnice). (Zapisnik v prilogi)
4. Kljub temu, da smo poudarili, da gre za razvojni dokument, edinem, ki je bil dosedaj narejen v RS na področju IM in, da je tesno povezan s nastajajočo sistemizacijo delovnih mest (pretežno zdravstvene nege) v intenzivnih negah UKC U in UKC MB, RSK za anesteziologijo, reanimatologijo in perioperativno intenzivno medicino ne odstopa od svoje pripombe

5. Omenimo tudi, da so v nasprotju s svojimi pripombami, na delovno mesto specialista v kirurški enoti IM sprejeli internistko brez specializacije iz IM (trenutno to specializacijo zaključuje).

Ad 2: V razpravi so prisotni enoglasno sklenili, da ostajamo pri dikciji RO III, kot je zapisano v Strategiji in kot je priporočilo Evropskega združenja za IM, saj gre za najvišjo RO, ki se v večini izvaja le v terciarni ustanovi (UKCLJ in UKCMB). Za tako ustanovo pa je nujna najvišja možna izobrazba iz IM.

Članom RSK za IM prav tako ni jasno, da o taki problematiki odločajo specialisti anesteziologi, ki primarno niso zaposleni na delovno mesto specialista na oddelku IM, da na oddelku le občasno dežurajo oz. nekateri še to ne (UKCMB).

Mag. Borovšak poroča o kritičnem stanju na oddelku kirurške intenzivne medicine. Pridobili so dodatne posteljne kapacitete, nimajo ustreznega kadra. O terapiji na 8 posteljah pa naj bi odločali celo specialisti kirurgi, kar je v nasprotju s Strategijo in evropskimi priporočili.

Doc. dr. Gorjup predstavi rezultate ankete, ki smo jo izvedli med anesteziologi, ki so že opravili specializacijo iz IM (v prilogi). Namen ankete je bil pridobiti mnenja o potrebi po dodatni specializaciji iz IM za specialiste anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine.

Sklep: RSK za IM ne odstopa od dikcije ROIII, kot je zapisana v Strategiji in ne sprejme predlagane dikcije, ki jo ponuja RSK za anesteziologijo, reanimatologijo in perioperativno intenzivno medicino. Strategija je strateški razvojni dokument, ki je nastal na podlagi poziva MZ in priporočil Evropskega združenja za IM. Predloge RSK za zdravstveno nego, RSK za fizioterapijo in RSK za anesteziologijo, reanimatologijo in perioperativno intenzivno medicino smo v celoti upoštevali, tudi če nekateri niso bili v skladu z evropskimi priporočili. V točki ROIII pa z RSK za za anesteziologijo, reanimatologijo in perioperativno intenzivno medicino nismo prišli do konsenza.

Menimo, da je Strategija izredno dragocen dokument, ki je nastal na podlagi obširne raziskave o stanju v slovenskih enotah IM. Je edinstven dokument, ki ureja vsa pomembna področja IM in je podlaga tudi za urejeno sistemizacijo zdravstvene nege ter načrtovanje standardov intenzivne nege.

Menimo, da v primeru, datak dokument, zaradi nestrinjanja kolegov (predvsem UKCU), ne bi bil potrjen s strani Zdravstvenega sveta, bi to pomenilo korak nazaj in vzdrževanje neurejenih razmer v enotah IM v RS. V kolikor bi se to zgodilo, bi odgovornost morali prevzeti omenjeni kolegi člani RSK za anesteziologijo, reanimatologijo in perioperativno intenzivno medicino.

Člani RSK za IM smo mnenja, da bi morali pridobiti tudi mnenje ministra za zdravje saj gre z izredno pomemben dokument za RS. .

Zapisal: prim. doc. dr. Igor Muzlovič,