



**PEDIATRIČNA KLINIKA
BOHORIČEVA 20, LJUBLJANA**

Telefon: 01 522 9228

FAKS: 01 522 93 57

e-mail: alenka.lipovec@kclj.si

Predsednica: izr.prof. dr. Nataša Bratina, dr.med.

Poročilo o delu RSK za pediatrijo 2022, predsednica izr. prof. dr. Nataša Bratina, dr.med.

V letu 2022 je RSK za pediatrijo opravil dve redni seji ter devet korespondenčnih sej. Obravnavane so bile vse teme, ki so bile naslovljene na RSK za pediatrijo, v nadaljevanju so po sejah naštetih v zaporednem vrstnem redu navedeni vsi sprejeti sklepi v letu 2022:

1. korespondenčna seja 2022 5. 1. 2022

Zaprosilo poslanke državnega zbora na temo pregledov vida v zgodnjem otroštvu, v nadaljevanju je podano mnenje RSK za pediatrijo v naslednjih točkah:

1. Pediatri v skladu s smernicami prvi pregled očesa opravijo ob rojstvu – presejalni test presvetlitve optičnih medijev s čimer se odkrije velika večina prirojenih katarakt – sive mreže. Ob sistematskih pregledih v prvem letu življenja, v okviru Denverskega pregleda je pregled očesa sestavni del pregleda (očesni kontakt, motiliteta zrkla, sledenje s pogledom, morebitni strabizem...) in temu sledijo zgodnje usmerjene napotitve k oftalmologu, v razvojno ambulantno ipd. glede na to kaj se pri pregledu odkrije. S tem seveda pojasnjujemo, da pediater ocenjuje in pregleduje vid že pri dojenčkih, ki definitivno še ne govorijo.
2. Ostrino vida s tablicami se opravi ob pregledu ob 3 in 5 letnem sistematskem pregledu in kadar koli po potrebi. Že pri predšolskih otrocih se oceni razločevanje barv.
3. Potreba po otroških oftalmologih mora biti dobro načrtovana v sodelovanju z RSK za oftalmologijo, SS za oftalmologijo, Ministrstvom za zdravje in NIJZ, tudi na tem področju potrebe po večjem številu specialistov so.
4. Ambulante v optikah pa niso pravo mesto za izboljšanje kvalitete skrbi za otroško očesno zdravje, skrb za vid, oko je potrebno zaupati usposobljenemu specialistu – otroškemu oftalmologu po napotitvi s strani pediatra...
5. RSK za pediatrijo spodbuja sodelovanje z RSK za oftalmologijo o posodobljenih smernicah za pregled vida, kar predvideva Pravilnik o

spremembah pravilnika za izvajanje preventivnega varstva na primarni ravni. Pravilnik je bil objavljen v Uradnem listu 12. 4. 2021 in v prehodnih določbah je zapisano, da NIJZ skupaj s stroko pripravi smernice za izvajanje preventivnih pregledov v enem letu po sprejemu pravilnika. Ker MZ in ZZZS nista zagotovila sredstev za izvajanje Pravilnika s Splošnim Dogovorom 2021, se posodobitev smernic še ni pričela. Tako RSK pričakuje s strani MZ, ZZZS in NIJZ pojasnilo zakaj sredstva za izvajanje Pravilnika niso zagotovljena in kdaj bodo zagotovljeni finančni pogoji za izvajanje posodobljenih preventivnih programov, vključno s presejanjem vida in sluha, kot to predvideva Pravilnik. Minister za zdravje je že imenoval Usmerjevalni odbor, ki je bil pred kratkim pozvan s strani vseh treh pediatričnih združenj (ZPP, SŠŠAM in SPP), da storijo vse, da se bo izvajanje pravilnika lahko pričelo. Dokler ne bodo zagotovljeni pogoji za izvajanje novele pravilnika, smo pediatri dolžni upoštevati in delati po pravilniku iz leta 1998. Nujno potrebna je tudi zagotovitev sredstev s strani Ministrstva za zdravje, za elektronsko podporo preventivni dejavnosti za otroke in mladostnike s katero bo omogočena sledljivost in natančno preverjanje števila otrok s posameznimi odkloni v zdravstvenem stanju. Na podlagi teh analiz se mora nato redno načrtovati sistematične ukrepe in mrežo potrebnih kadrov.

2. korespondenčna seja 28 1. 2022

RSK poda mnenje o pomenu »Zdravniškega potrdila pred vključitvijo otroka v vrtec«.

Sklep: Sekcija za primarno pediatrijo je na RSK naslovila prošnjo za oceno primernosti obrazca, ki naj bi prešel v splošno uporabo ob vpisu otroka v vrtec. Člani RSK za pediatrijo podpirajo predlog primarnih pediatrov, da obrazec "**Zdravniško potrdilo pred vključitvijo otroka v vrtec**", ki ga je predlagal Direktorat za predšolsko vzgojo in osnovno šolstvo, in ki naj bi bil z gradivom že posredovan na E-DEMOKRACIJO in v medresorsko usklajevanje ni primeren.

2. redna seja RSK za pediatrijo, 1. 3. 2022

Na seji je obravnavanih več točk in RSK ob tem poda naslednje sklepe:

Presejalni testi novorojencev:

Sklep 1/2-2022: RSK za pediatrijo je vlogo obravnaval in predlagal, da se enkrat letno pregleda vse nove programe presejanja novorojencev ter tudi nova zdravljenja redkih bolezni in predlaga smiselne širitve Zdravstvenemu svetu pri MZ do konca novembra tekočega leta.

Program starševstva »Neverjetna leta«

Sklep 2/2-2022: RSK za pediatrijo načeloma podpira širitev izvajanja programa starševstva Neverjetna leta tudi v razvojnih ambulantah s centri za zgodnjo obravnavo, vendar predlaga, da se vloga dopolni, pripravi analizo mreže in kadrovsko razpoložljivost izvajalcev ter vlogo ponovno preda v presojo RSK.

Program Hanen v razvojnih ambulantah s centri za zgodnjo obravnavo otrok

Sklep 3/2-2022: RSK za pediatrijo podaja soglasje za izvajanje programa Hanen tudi v razvojnih ambulantah s centri za zgodnjo obravnavo otrok, saj je mnenja, da je zelo pomembna zgodnja obravnavna motenj govora.

Posebna znanja zdravnikov in doktorjev dentalne medicine

Sklep: 4/2-2022: V pripravi je Pravilnik o posebnih znanjih zdravnikov in doktorjev dentalne medicine, ki ga mora potrditi skupščina ZZS in nato še Vlada RS. Po sprejetju pravilnika bo mogoče formalizirati izobraževanje iz Dodatnih znanj iz športne medicine. RSK podpira prizadevanja za dokončno ureditev preventivnih pregledov otrok registriranih športnikov.

Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih

Sklep 5/2-2022: Člani RSK za pediatrijo podpiramo »Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih, vendar predlagamo, da se Priporočila letno pregledajo in dopolnijo z novimi smernicami. Na predlog prof. dr. Homana pa predlagamo spremembo vsebine v skladu z novimi priporočili ob ravnanju z zaužitjem ploščate baterije.

Nujnost sprejema zakonskih podlag za urejanje prenosa podatkov o odklanjanju cepljenja iz eRCO na ZIRS

Sklep 6/2-2022: RSK za pediatrijo predlaga nujnost sprejema zakonskih podlag za urejanje prenosa podatkov o odklanjanju cepljenja iz eRCO na ZIRS. RSK za pediatrijo podpira in tudi zahteva dosledno izvajanje Sprememb in dopolnitev Zakona o nalezljivih boleznih, vzpostavitev Komisije za cepljenje na MZ in izdajanje odločb o opustitvi oziroma ne opustitvi cepljenja. RSK tudi predlaga, aktivno vključitev v medijski prostor z pozitivnimi informacijami o cepljenju.

Komisija za varstvo pacientovih pravic

Sklep: 7/2-2022: v Komisijo za varstvo pacientovih pravic RSK za pediatrijo predlaga Jasno Čuk Rupnik, dr.med. in Andreja Levaniča, dr.med.

Finansiranje programa ZDAJ

Sklep 8/2-2022: RSK za pediatrijo podpira in podaja soglasje k financiranju upravljanja programa ZDAJ in podaja strinjanje k nujni čimprejšnji splošni uvedbi e-kartona. Vsekakor predlaga, da bi se na področju celotne R Slovenije vzpostavil enotni informacijski sistem.

Specialisti kardiologi in obravnavo mladostnikov starejših od 16 let v tranzicijski ambulanti

Sklep 9/2-2022: RSK za pediatrijo poda mnenje, da specialisti kardiologi, ki obravnavajo odrasle bolnike na Pediatrični kliniki lahko opravljajo tranzicijsko ambulanto za mladostnike, stare 16 let in več.

3. korespondenčna seja 25. 3. 2022

Novi šifranti VZS na področju radioloških storitev za otroke

Sklep: RSK za pediatrijo je pregledal in podaja pozitivno mnenje o novih šifrah VZS s področja radioloških storitev za otroke.

4. korespondenčna seja 22. 4. 2022

Pravilnik o določitvi in izvajanju skupinskih zdravstvenih programov – zaprosilo za mnenje. RSK za pediatrijo je predlog preučil in podaja naslednje mnenje:

Sklep: V uvodu je podano, da mnenje o indikaciji poda osebni zdravnik, vendar pri številnih skupinah otrok (revmatska obolenja, diabetes, celiakija, fenilketonurija etc.) napotitev lahko opredeli tudi lečeči subspecialist posameznega področja, za otroka z motnjo v razvoju naj ostane ključna oseba razvojni pediater ali klinični psiholog/pedopsihiater na CDZOM.

1. Definicija "zdrav" je lahko nepravilna, otrok s sladkorno boleznijo, revmo je lahko po kriteriju akutne okužbe zdrav/bolan, ima pa kronično, pogosto neozdravljivo bolezen. Seveda je primerno, da se letovanja/rehabilitacije udeleži otrok brez akutne okužbe, ki pa se seveda lahko razvije tudi med samim letovanjem in takrat zdravstveni tim presodi ali bo otrok bivanje prekinil.

2. Več skupinskih letovanj za enega otroka v enem obdobju je lahko upravičeno, če ima otrok komorbiditeto večjih obolenj, vsako s svojo specifikom – npr. revmatska obolenja in sladkorna bolezen, vsako skupinsko letovanje je pripravljeno tako, da otroka podpre v določenem segmentu ene kronične bolezni

3. Trajanje letovanj – doslej so bile obnovitvene rehabilitacije dolge 14 do 17 dni, skrajšanje na manj kot 10 dni ni smiselno, ker bo omejilo celovitost edukacijskih programov

Vključitev v programe letovanj ali obnovitvenih rehabilitacij mora biti individualna glede na otrokove potrebe. Številni otroci se letovanj udeležijo enkrat v življenju, drugi jih potrebujejo letno, kriterije za triažo so doslej opravljali izvajalci letovanj (Društva), ki imajo za ta namen zgrajeno celotno infrastrukturo. Različna društva, organizacije, kot je Zveza prijateljev mladine Slovenije, so doslej izvajali zdravstvena letovanja zelo uspešno, po predhodni postavitvi indikacije s strani izbranega zdravnika in naj le-to opravljajo v svojih domovih in centrih še naprej. Poudarili bi, da so zdaj nekatere nove nevladne organizacije ki so pričele z organiziranjem letovanj/rehabilitacij in bi jih lahko potrdili kot organizatorje v bodoče, če bi imeli za to podporo RSK ali druge krovne organizacije. Ne pozabimo, da so bile v namen letovanj/rehabilitacije zgrajeni domovi v Sloveniji in na Hrvaškem, kjer so se do sedaj izvajali skupinski zdravstveni program-letovanja in naj ta dobra praksa ostane tudi v bodoče.

4. Otroci, ki se vključujejo v zdravstvena letovanja/obnovitvene rehabilitacije so v različnih starostnih skupinah, vsaka starostna skupina ima svoje potrebe in individualne programe, ki postajajo zahtevnejši z vstopom v mladostniška leta. Tako nikakor ne drži, da bi eno letovanje/obnovitvena rehabilitacija na otroka zadoščala. Že sedaj se letovanj niso udeležili vsi otroci – npr. fenilketonurija 15 otrok od 80, diabetes 100 otrok od 390 upravičenih. Naloga triaže je, da vsako leto med prijavljenimi poišče tiste, ki jim bo letovanje/rehabilitacija prinesla največ. Obenem pa se številne družine za to možnost – kljub vabilom - nikoli ne odzovejo

5. Enkratno usposabljanje v celotnem otroštvu ne zadošča, ne gre le za razumevanje določenih segmentov vodenja bolezni, ki je pri mladostniku drugačno kot pri otroku, pač pa tudi za nova spoznanja na področju medicine, novosti v obravnavi bolezni. Izobraževanje je prilagojeno stopnji zrelosti v posameznih starostnih obdobjih in je namenjeno postopnemu prevzemanju odgovornosti za samostojno vodenje osnovne bolezni, kar dosežemo z občasnim in kontinuiranim procesom od zgodnjega otroštva do pozne adolescence.

6. Pri nekaterih bolezenskih stanjih se vključuje tudi otroke mlajše od 2 let, a v spremstvu staršev, ki se v tem primeru priučijo fizioterapije (revmatske bolezni, cerebralna paraliza). Starost navzdol ne sme biti omejena, saj se pri nekaterih otrocih že v prvem letu vidi izrazito abnormna nevrološka simptomatika ali pomemben razvojni zaostanek (lahko v sklopu znanega sindroma) ali se pojavi sladkorna bolezen, revmatsko obolenje, težka oblika kožne bolezni...

7. Vsebina obnovitvenih rehabilitacij, kot je navedena v zadnjem delu dopisa, je ustrezna in se je doslej redno izvajala, bila temelj programov za vse doslej vključene kronične bolezni.

8. Pri vseh zdravstvenih stanjih, ki so našteta v devetnajsti, dvajseti in enaindvajseti

alineji prvega odstavka 23. člena ZZVZZ in je njihov obstoj predpogoj za uveljavljanje

posamezne pravice, so znane in jasne klinične smernice, na podlagi katerih se lahko

določijo ta stanja (npr. kdaj se telesna teža šteje kot prekomerna, v katerih primerih gre

za otroka z razvojnim zaostankom ali intelektualno manj zmožnostjo, kaj je otrok z JIA, diabetesom, fenilketonurijo, celiakijo) ...).

9. Vsebina posameznega skupinskega zdravstvenega programa naj temelji na že obstoječih vsebinah, ki so jih morali izvajalci vsako leto predložiti ob prijavi na razpis ZZS

Glede na podani predlog bi ob zaključku podali mnenje, da je kot pogoj za prijavo letovanja/rehabilitacije, da je prijavitelj invalidska organizacija, nevzdržen, doslej so imela to pravico humanitarna društva kot pravne osebe.

Še enkrat bi poudarili, da prijava za številna bolezenska stanja ne mora potekati individualno preko zdravnika na primarnem nivoju, pač pa preko za to usposobljenih Društev, ki jih podpirajo klinike kot je UKC Maribor ali Pediatrična klinika v Ljubljani. Po drugi strani pa so velike skupine otrok, ki so obravnavani prvenstveno na primarnem nivoju in jih lečeči zdravnik najboljše poznajo.

Podatek, ki bi bil v pomoč, je, kakšna sredstva bodo na voljo za te programe, tako bi lahko razbrali ali se dejansko pravica širi ali oži

Pri nekaterih stanjih bi se pri napotitvi oprli na naslednje točke:

1. v zadnjih dveh letih zaznana aktivna kronična bolezen (npr. atopijski dermatitis)

2. kakršna koli epizoda poslabšanja kronične bolezni (npr. epizoda poslabšanja astme, tudi po več letih, ...)

3. stanje po akutni poškodbi, bolezni (npr. politravma, prometna nesreča, ...)

4. doslej nikoli niso bile omenjene težave kot so hiperaktivnost, motnje pozornosti, specifične učne težave in podobno ...

In kot zadnje, kam uvrstiti zahtevne socialne napotitve (zahtevna in kompleksna psihosomatska stanja, ki imajo izvor v težkih socialnih razmerah in akutnih socialnih dejavnikih.) Seveda se zavedamo, da socialna indikacija kot je revščina ne sodi v okvir skupinskih letovanj in za to obstajajo drugi transferji za plačilo programa. Če pa gre za čustvene motnje, postravmatsko motnjo (žalovanje zaradi smrti, ločitev itd.) pa je to **zdravstvena indikacija**. Ne gre samo za somatske bolezni! Tudi čustvena motnja ob npr. znanih specifičnih učnih težavah ali drugih pridruženih težavah je še vedno zdravstvena indikacija (gre za čustveno motnjo ali pretirano anksioznost ali druge motnje). Seveda pa mora biti ta bolezen, motnja, stanje sprejemljiva s skupinskim programom, npr. akutno samomorilni najstnik ne more na zdravstveno letovanje, tudi vsak ADHD v svoji najhujši fazi s pridruženimi motnjami ni nujno, da je vedno sposoben. V takšnih primerih gre za izmenjavo mnenj med specialistom druge stroke npr. pedopsihiatrom in izbranim zdravnikom (in organizatorjem letovanja) glede napotitve. Tudi otrok z na novo odkrito epilepsijo, ki še ni stabilna, in ima pogoste napade, tisto leto verjetno še ni sposoben za skupinski program, ker ga lahko le-to celo ogroža. - psiho - socialne napotitve: indikacijo za zdravstveno kolonijo ali obnovitveno rehabilitacijo bi lahko postavili timi RA-CZO/CDZOM, v katerih so tudi psihologi in socialni delavci.

Ne nazadnje - obnovitvena rehabilitacija, skupinsko letovanje je pomembno tudi zaradi psihosocialne podpore družini vključno s sorojenci, ki ob kronično bolnem otroku prav tako potrebujejo pomoč in podporo in ni prav, da starši zdaj zanje plačujejo. Ti otroci so po pravilu povsem spregledani, so pa visoko rizični za razvoj čustvenih in vedenjskih motenj.

5. korespondenčna seja 13. 6. 2022

Prošnja RSK za oftalmologijo za opredelitev RSK za pediatrijo glede »skotopičnega sindroma«

Sklep 1/5-2022: člani RSK podpirajo mnenje RSK za oftalmologijo, da zdravljenje slabovidnosti in drugih težav z vidom poteka v skladu z mednarodnimi smernicami in pri za to usposobljenih strokovnjakih – oftalmologih usmerjenih v obdobje otroka in mladostnika.

Financiranje programa ZDAJ

Sklep 2/5-2022 : člani RSK podajajo mnenje, da so kvalitetni preventivni programi v obdobju od zgodnjega otroštva do vstopa v odraslo dobo izjemnega pomena in jih je potrebno financirati, ter pri njihovem oblikovanju slediti sodobnim smernicam v medicini. Z preventivo v otroštvu pomembno zmanjšujejo obolevnost v odrasli dobi. RSK tako zaključijo, da je zagotovitev financiranja nujna za izvajanje sodobnega in potrebam populacije namenjenega preventivnega zdravstvenega varstva za otroke in mladostnike, kot ga predpisuje Pravilnik. Sklep v podporo programu ZDAJ je RSK podalo na 2. redni seji 1.3. 2022

Sklep 8/2-2022: RSK za pediatrijo podpira in podaja soglasje k takojšnjemu financiranju upravljanja programa ZDAJ v okviru splošnega dogovora. Poleg tega poziva k nujni čimprejšnji splošni uvedbi enotnega e-kartona. Vsekakor predlaga, da bi se na področju celotne R Slovenije vzpostavil enotni zdravstveni informacijski sistem.

Telemedicinske VZS šifre

Sklep 3/5-2022: RSK podaja k predlaganim spremembam šifranta svoje soglasje, ob tem da morajo veljati za celotno populacijo: pediatrično in internistično. Ob tem poudarja, da je potrebno telemedicinske šifre razširiti na vsa subspecialna področja z poudarkom, da veljajo za otroke in odrasle.

5. redna seja 27.9. 2022

Proces oskrbe akutno bolnih in poškodovanih pacientov v urgentnih centrih

Sklep 1/3-2022: Zagotavljanje nujne medicinske pomoči za otroke in mladostnike ni urejeno. Potrebne so spremembe, ki bi jih bilo potrebno sistemsko in pravno urediti. Zagotoviti kadrovske načrte, izdelati protokole ter pri tem upoštevati tudi lokalne posebnosti. Za otroke in mladostnike je potrebno zagotoviti 24-urno urgentno službo. Nedopustno je, da so urgentni centri brez ustreznega pediatra, nujno pa je vključevanje vseh profilov pediatrov v 24-urno urgentno službo, tako teh iz primarnega, kot tudi hospitalnih zdravnikov. Potrebna je dokončna izdelava mreže ob pomoči NIJZ, ki bi omogočila oceno potreb in načrtovanje dela po posameznih regijah, na kar je RSK že večkrat opozoril, dela pa so na tem področju povsem zastala.

Smernice za prehranjevanje v VIZ, podanih je bilo več opomb, ki so razvidne v zapisniku

Sklep: 2/3-2022: Smernice za prehranjevanje v vzgojno izobraževalnih zavodih so strokovno pripravljene, podpirajo lokalne pridelovalce in RSK se s smernicami strinja, če bodo upoštevane pripombe, ki jih podaja RSK.

Opredelitev in mnenje glede storitev in posegov, ki niso vključeni v obračun ZZS

Sklep 3/3-2022: RSK za pediatrijo izdaja pozitivno mnenje za vključitev storitev v obračun ZZS

Priporočila za delo z LGBTQIA

Sklep 4/3-2022: Zdravstveni delavci na področju pediatrije o tej temi vedo premalo, potrebna so dodatna izobraževanja. Vidimo težavo kdo izvaja usmeritve in kaj je usmeritev? Na tem področju bi morale biti jasno izdelane smernice, kako pristopiti k otroku pri različnih starostnih obdobjih. Priporočila so nestrukturirana, v nekaterih delih nedorečena. Vsekakor pa je potrebno izdelane smernice potrditi tudi s strani drugih RSK-jev (otroško in mladostniško psihiatrijo) in jih pripraviti v soglasju z vsemi kot smernice in ne priporočila, v taki obliki niso primerna za splošno uporabo.

Problematika oseb s Prader Willi sindromom po dopolnjenim 19. oz 26. letu starosti

Sklep 5/3-2022: RSK za pediatrijo predlaga obdobjno (nekajkrat letno) vključitev v nekajdnevno do nekajtedensko obravnavo v inštitucijo podobno CZBO v Šentvidu pri Stični, kjer bi deloval multidisciplinarni tim s posebnimi znanji na področju PWS. Vključitev v stanovanjsko skupnost, kjer bi sodelovalo osebje s

posebnimi znanji na področju PWS in bilo povezano z multidisciplinarnim internističnim timom v UKC Ljubljana. Zaradi specifik PWS bi bilo smiselno, da so v taki skupnosti samo osebe s to boleznijo. Smiselna bi bila tudi vključitev v regionalni center za krepitev zdravja, ki sodeluje z multidisciplinarnim internističnim timom v UKC Ljubljana. Hkrati RSK za pediatrijo opozarja, da je problematika oseb s PWS podobna na številnih drugih področjih kronično bolnih otrok v prehodu v internistično oskrbo in je nujna sistemska obravnava te problematike.

Smernice zdravstvene politike 2023, izpad programa ZDAJ

Sklep: 6/3-2022: RSK za pediatrijo predlaga dopolnitev poglavja 3.3. in sicer, da se celovito pristopi k izvedbi programa ZDAJ na način kot ga predvideva Pravilnik o spremembah pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, objavljen v Uradnem listu št 57/2021 z dne 12.4. 2021.

6. korespondenčna seja 24.10. 2022

Skrajševanje čakalnih dob – pregled seznamov VZS

Sklep: RSK za pediatrijo na začetku povzame, da je bilo vprašanje ustreznosti VZS-jev za področje preiskav radiologije zastavljeno že v začetku leta in je RSK podal pozitivno mnenje na 3. Dopisni seji 25. 3. 2022. V kolikor je potreben ponoven pregled in popravek RSK predlaga, da se ustanovi strokovna delovna skupina v katero bodo vključeni tako pediatri dispanzerske, kot hospitalne usmeritve in pripravi poenoten seznam in je za svoje delo ustrezno finančno nagrajena.

RSK opozarja, da edino celostne sistemske rešitve na področju digitalizacije v zdravstvu lahko prinesejo porast kvalitete obravnav. Torej e-karton, ki mora poleg dviga kvalitete in preglednosti zdravstvenih obravnav vsebovati tudi zaledne sisteme za obračunske modele itd. Zavračamo pa vse parcialne rešitve, ki povečujejo administrativne obremenitve zdravstvenih delavcev

Sobivanja starša ob otroku v času hospitalizacije

Ministrstvo za zdravje je na RSK za pediatrijo naslovilo vprašanje o zavzetju stališča glede opredelitve zakonskih pojmov iz 23. člena ZZVZZ (težko zdravstveno stanje in 24-urne nege in oskrbe. RSK podaja mnenje, da je pravica do sobivanja starša ob otroku, ko je potrebna hospitalizacija izjemnega pomena. Pravica sobivanja starša ob otroku je pomembna v otroku prijaznem zdravstvu in ne more biti omejena na diagnozo ali bolnišnico, izjemoma so lahko oddelki ali posebna stanja, diagnoze, ko se ta pravica lahko omeji.

Obravnava otrok v Centrih za krepitev zdravja – družinska obravnava debelosti

Sklep: RSK podaja mnenje, da gre za izjemno pomemben preventivni program, ki vključuje otroke s preveliko telesno težo celostno, vključena je vsa družina. Problematika debelosti je v Sloveniji naraščajoč problem, prisotni so že primeri zgodnje diagnoze sladkorne bolezni tipa 2 pri mladostnikih. Nejasno pa je, kakšno nalogo je Ministrstvo naložilo RSK, saj dopis, ki smo ga prejeli kaže, da

gre za dopis med ZZZS in NIJZ kot oblikovalcem programa. Dokler niso vzpostavljeni vsi Centri za krepitev zdravja RSK za pediatrijo predlaga, da se plačilo dela še naprej opravlja po pavšalu.

Seznam kroničnih bolezni

Sklep: RSK za pediatrijo podaja mnenje, da je bil seznam kroničnih težkih bolezni podan že ob začetku epidemije Covid-19, vendar pa vključuje predvsem kronične bolezni, ki otroka v primeru okužbe ogrožajo ob okužbi s Covid 19. RSK za pediatrijo opozarja, da moramo pri pojmu kronične bolezni ločiti doživljenjsko kronično bolezen (kot je na primer sladkorna bolezen tipa 1, SMA itd.) ter kronične bolezni, ki lahko izzvenijo, se pozdravijo ali preidejo v remisijo (hipertiroza, revmatska obolenja, alergije), zato je lahko dokončen seznam kroničnih bolezni omejujoč in ne prikaže teže obolenja in zahtevnosti obravnave.

V kolikor ZZZS želi podroben seznam, RSK za pediatrijo predlaga, da se ustanovi strokovna komisija, ki bo vključevala pediatre iz primarnega in hospitalne ravni in pripravi podroben seznam, usklajen z MKB ter je za svoje delo ustrezno finančno podprta.

7. korespondenčna seja 23.10. 2022

Zaprosilo za mnenje o potrebnih količinah cepiva Covid

Sklep: RSK za pediatrijo podaja mnenje, da je količino predvidene porabe cepiva Pfizer/BioNTech z komponento proti virusu Covid s komponento omicron BA.4/5. težko napovedati, verjetno bo število odmerkov podobno tistim, ki jih porabimo za KME cepivo, ali pa morda gripo v tem starostnem obdobju, število bo v najboljšem primeru enako številu otrok, ki so bili v tej starostni skupini primarno cepljeni z originalnim mRNK cepivom, verjetno pa bo manjše. Vsekakor je ključno, da zaloga cepiva zadošča za skupino kronično bolnih otrok. RSK za pediatrijo predlaga, da Ministrstvo z NIJZ organizira kampanjo, ki bi cepljenje podprla.

8. korespondenčna seja 11.11. 2022

Smernice Usmerjevalnega odbora pri raziskovalnem delu na področju pediatrije

Sklep: RSK za pediatrijo se s predlaganimi smernicami Usmerjevalnega odbora strinja in nanj nima vsebinskih pripomb. Sprejema jih kot pomembno pomoč pri etičnem opredeljevanju v vprašanih, ki se nanašajo na vlogo otrok tako v terapevtskih kot v raziskovalnih aktivnostih. Ko bodo smernice sprejete, bodo pomemben vidik dela na področju raziskav v zdravstvu v pediatrični populaciji v Sloveniji.

9. korespondenčna seja 23.12. 2022

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

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 pomembna pomoč in vodilo pri kliničnem delu.

Strokovni posvetovalni organ o prehrani

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.

Menjava hranilnih cevk:

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

Vzpostavitev klinične poti za obravnavo akutno zbolelih in neopredeljenih oseb

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..)
- prioritarno 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. Obravnava 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.



Izr. prof.dr. Nataša Bratina, dr.med.,
predsednica RSKP

