

Razširjeni strokovni kolegij za intenzivno medicino

Predsednik: Prim. doc. dr. Igor Muzlovič, dr. med.

Ministrstvo za zdravje

Štefanova 5

1000 Ljubljana

Ljubljana, 5.7.20 20

Poročilo o delu RSK za intenzivno medicino v letu 2019

V tetu 2019 smo imeli 5 sej. V prispevku povzamemo sklepe posameznih sej.

27. seja Republiškega strokovnega kolegija za intenzivno medicino (RSK za IM) 8.1.2019

Dnevni red:

1. Potrditev zapisnika 26. seje
2. Obravnava pripomb na predlog Strategije razvoja intenzivne medicine, ki je bil v javni razpravi do 1.12.2018
3. Razno

AD1/ Sklep: Zapisnik 26. Seje je bil soglasno sprejet

AD2/ Sklep

Odgovor RSK za IM na pripombe prof. dr. Simona Podnarja, dr. med., Nevrološka klinika, UKC Ljubljana. Odgovor se nahaja v posebnem dokumentu (dr. Kapš). Dostopen je tukaj.

Sklep: Odgovor RSK za IM na pripombe SB Brežice, SB Ptuj in Sveta regije Posavje Večina pripomb se navezuje na status bolnišnice Brežice in Ptuj (regionalna vs. lokalna?). Formalno pravno drži, da sta SB Brežice in SB Ptuj regijski bolnišnici. RSK za IM je mnenja, da mora vsaka regijska bolnišnica izpolnjevati minimalne strokovne, organizacijske in kadrovske standarde na področju intenzivne medicine. Najpomembnejši merili sta npr. število oskrbovanih pacientov ter obseg zdravstvene obravnave (diagnostike, terapije in nadzora). Predlog RSK za IM glede delitve na »lokalne« in »regionalne« OIM je temeljil na strokovno, organizacijskih in kadrovskih podatkih ter na številu

oskrbovanih pacientov in ravni oskrbe. Če želita SB Brežice in SB Ptuj imeti OIM na enaki ravni kot ostale regijske bolnišnice, potem je predvsem potrebno strateško razvijati strokovno, organizacijsko in kadrovske politiko ter predvsem zagotoviti ustrezno število pacientov za katere bo OIM organiziran.

Sklep: Odgovor RSK za IM na pripombe Strokovnega sveta za anesteziologijo in reanimatologijo ter perioperativno intenzivno terapijo pri SZD. Izhodišče za Strategijo razvoja IM je neurejeno stanje, cilj pa je da postane RS primerljiva z ostalimi državami EU. Na podlagi te strategije bo potrebno napraviti izvedbeni plan za več segmentov strategije. Strategijo razumemo kot ogrodje za proces prilagoditve, ki bo vodil k ciljem, jasno pa je, da bo potrebno narediti izvedbene plane, pravilnike. Člani RSK za IM predlagamo, da MZ RS v Delovno skupino na MZ vključi predstavnike RSK za anesteziologijo, reanimatologijo in perioperativno intenzivno terapijo.

28. korespondenčna seja RSK IM 15.1. 2019

Dnevni red

Mnenje o pripombah Posavske regije na Strategijo razvoja intenzivne medicine V RS - priprava na sejo Odbora za zdravstvo

Sklep: Za poimenovanje lokalnih bolnišnic v Posavski regiji se opravičimo. Predlagamo poimenovanje »regionalne bolnišnice I in II.

29. seja Republiškega strokovnega kolegija za intenzivno medicino (RSK za IM) 28.2.2019

Dnevni red

1. Potrditev zapisnika 27 in 28. seje
2. Poročilo o sestanku Odbora za zdravstvo in predlog dopolnitev Strategije razvoja IM
3. Umestitev DMS v intenzivni negi in intenzivnem nadzoru (Gorjup)
4. Poročilo o specializaciji IM (Gorjup)
5. ECMO v RS (MB, CE) (Gorjup)
6. Razno

AD 1. Sklep: Zapisnika 27. in 28. seje sta soglasno potrjena.

AD 2. Sklep: Sestanek se je udeležil predsednik RSK za IM in člana, prim. Rafael Kapš, dr. med. in prim. doc. dr. Viktor Švigelj, dr. med., ki so odgovorili na vsa strokovna vprašanja vezana na vzroke sklica 7. nujne seje Odbora za zdravstvo v Državnem zboru RS z dne 14.2.2019.

Povezava: <https://4d.rtvsllo.si/arhiv/seje-odbora-za-zdravstvo/174595647>

AD 3. Sklep: Dokler Strategija razvoja IM v RS ni sprejeta, ni možno opredeliti števila bolnikov, ki ustrezajo kriterijem za RO 2 in/ali 3. Kategorizacija trenutnih intenzivnih neg je primarno domena RSK za zdravstveno in babiško nego.

AD 4. Sklep: 2018 je bil sprejet nov program specializacije (odrasla IM in pediatrična IM). Kroženje na matičnem oddelku se ne šteje v izobraževanje. Kroženje na pediatričnem programu poteka vsaj 75 % v tujini. Oba kurikulumata imata 6 mesecev izbirnega dela, ki ga lahko odkrožijo doma ali v tujini. Največ trenutnih specializantov IM je v osnovi specialistov anesteziologije.

Povezava: https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/specialiacije/testna-mapa/intenzivna-medicina/nov-program/vsebina-specializacije.pdf?sfvrsn=15302c36_2

AD 5. Sklep: Predlaga se ustanovitev delovne skupine za mehansko podporo dihanju in krvnemu obtoku pri Slovenskem združenju za intenzivno medicino. RSK za IM podpira zainteresirani zavod, da se na Zdravstveni svet MZ RS naslovi zahtevo za finančno vrednotenje ECMO metode oz. programa. Prim. doc. dr. Vojka Gorjup, dr. med., za arhiv in kot prilogo zapisniku naknadno pošlje še predstavitev "Predlog razvoja ECMO v RS".

AD 6. Sklep: Zaradi strokovno-organizacijskih težav na oddelku za intenzivno medicino v SB Murska Sobota, predsednik RSK za IM, prof. dr. Gorazd Voga, dr., med in prof. dr. Andreja Sinkovič, dr. med., po predhodni najavi, izvedejo vizitacijo.

30. seja Republiškega strokovnega kolegija za intenzivno medicino (RSK za IM) 7.6.2019

Dnevni red

1. Potrditev zapisnika 29.seje
2. Problem pediatričnih oddelkov intenzivne medicine (proroča: Vidmar)
3. Razvrstitev oddelkov IN v UKC (poročata: Gorjup, Muzlovič)
4. Poročilo o obisku v SB Murska Sobota (poročajo: Voga, Borovšak, Muzlovič)
5. Razno

AD 1. Sklep: Prim. Ivan Vidmar, dr.med., svetnik poda pripombo na 4. točko zapisnika, kjer je zapisano, da poteka kroženje specializanta intenzivne medicine v pediatričnem programu vsaj 75 % v tujini. Pravilno je, da kroženje v tujini poteka do 75 % predvidenega kurikulumata in ne, kot je v zapisniku zapisano, vsaj 75 %.

Po korekciji je zapisnik soglasno sprejet.

AD 2. Sklep: Intenzivna medicina s področja pediatrije naj bo umeščena na Pediatrično kliniko in praviloma na tem oddelku delajo zdravniki pediatri, ki imajo dodatna znanja ali specializacijo iz intenzivne medicine. Lahko pa pri obravnavi kritično bolnih otrok v tej enoti sodelujejo tudi specialisti drugih specialnosti, ki imajo pridobljeno specializacijo iz intenzivne medicine. Svoje mnenje k takemu predlogu pa mora dodati tudi RSK za pediatrijo.

AD 3. Sklep: RSK za IM se seznanili z metodologijo pilotnega projekta in ga tudi podpira.

AD 4. Sklep: Člani RSK za IM smo se seznanili s poročilom delovne skupine, poročilo še enkrat natančno obravnavali in ugotovili, da je obravnava intenzivnih bolnikov v omenjeni bolnišnici strokovno in organizacijsko ustrezna. Ob kadrovske podhranjenosti pa je vsekakor mesto za še dodatno izboljšanje obravnave pridobitev novih specialistov intenzivne medicine, ki bodo kompetentno nadaljevali uvedeno organizacijo dela.

AD 5. Sklep: Člani RSK za IM podpirajo prizadevanja omenjene bolnišnice pri izboljšavi oskrbe kritično bolnih in menijo, da sedanji oddelk tehnično ne zadošča niti minimalnim standardom za intenzivne oddelke in je potrebna temeljita prenova. V skladu z usmeritvami, ki jih predlaga Strategija razvoja IM v RS, člani RSK za IM predlagamo prenovu ali novogradnjo intenzivnega oddelka, ki bo zagotavljal oskrbo za 6 kritično bolnih bolnikov.

31. seja RSK za IM dne 21.11. 2019

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: Sklep: Člani so bili seznanjeni s potekom sestanka (tekst v zapisniku).

Ad 2: 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 UKCLJ), 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, dr. med.