



4. SEJA STROKOVNEGA SVETA

Po pregledu zapisnika je direktor Bojan Korošec predstavil aktualno dogajanje v bolnišnici. Likvidnostno stanje še vedno ni tako, kot bi si želeli, saj so plačilni roki od 60 do 90 dni. Naš cilj je pod 60 dni. V letošnjem letu bi na račun skrajšanja čakalnih dob od ZZZS naj dobili nekaj več denarja, vendar je problem, kako bomo izvedli dodatni program, če nam primanjkuje kadra že za sedanjí obseg storitev. Prav tako smo začeli na novo izvajati dejavnosti, kot sta nukleoliza in vstavljanje pacemakerjev. Predstojnike je spomnil na akreditacijsko presojo, ki jo bomo v kratkem spet imeli. Pozval jih je tudi, da opravijo letne razgovore in ocenijo sodelavce ter skupaj postavijo cilje.

Pregled realizacije fizičnega programa v letu 2014 je predstavila Natalija Zrim. Pred dnevi smo prejeli obračun s strani ZZZS. Podatki o realizaciji so bili z ZZZS usklajeni že pred obračunom, kažejo pa, da smo program akutne bolnišnične obravnave presegli, tako število primerov kot obtežene primere. Kljub povečanju obteženih primerov (za 1.132 uteži) in planske uteži (na 1,28), ki bo osnova za akontacije v letu 2015, le-to presegamo (1,32). Z Aneksom 2 je namreč deloma odpravljena podcenjenost naše bolnišnice v primerjavi z ostalimi izvajalci. Neakutna bolnišnična obravnava v skupnem seštevku doseglá plan.

Prospektivni program je dosežen oz. presežen v večini programov razen pri op. kil ter hipertrofiji prostate – op. zdravljenje. Pri prvem je

zmanjkalo 33 primerov, pri drugem je 43 primerov operacij prikazanih pri kirurškem zdravljenju rakavih bolnikov znotraj prospektivnega programa.

Pri ambulantnih storitvah niso izpolnjeni programi op. kil, op. karpalnega kanala, rektoskopije, sklerozacije, pri op. sive mreže sta zmanjkala 2 primera.

V specialistični ambulantni dejavnosti ni dosežen program v internističnih ambulantah, gastroskopiji, infektologiji, fizioterapiji, očesni ambulanti, ginekološki ambulanti. Prav tako ni izpolnjen program UZ, RTG storitev, CT in MR. Program MR se nam je povečal za 255 primerov za lansko leto, kar smo izvedeli šele decembra.

Program fizioterapije in ginekologije na primarni ravni je presežen.

Za leto 2015 je pripravljeno presktrukturiranje znotraj akutne bolnišnične obravnave. Tako se zmanjša program kirurgiji za 250 primerov, poveča pa ginekologiji (+72 primerov), pulmologiji (+71 primerov) in infektologiji (+53 primerov) v skladu z lansko realizacijo. Verjetno bo potrebno preskstrukturiranje znotraj prospektivnega programa. Predvideva se zmanjšanje pri op. kil ter povečanje pri artroskopiji. Ministrstvo za zdravje se bo zaprosilo za soglasje k trajnemu preskstrukturiranju, enako kot smo storili za lansko leto. Tako naj bi celoletni plan (od 1.1. do 31.12.2014) postal plan letošnjega leta. Tako se plan najbolj približa realizaciji. Predvideva se tudi

preskstrukturiranje med kirurškimi ambulantami in kirurško urgenco.

Prestrukturirati bo potrebno tudi program RTG storitev, ki se je do sedaj evidentiral pri posameznih ambulantah. ZZZS uvaja avtomatske kontrole in zahteva, da se RTG storitve evidentirajo izključno na VZD za rentgenologije. Tako bo potrebno zmanjšati program pri ambulantah, ki so do sedaj evidentirale RTG storitve, ter povečati program RTG oddelku. Ker pa so cene storitev različne, preskstrukturiranje ni možno točka za točko. Tako skupnih 107.004 točk pri posameznih ambulantah pomeni povečanje programa za RTG za 156.276 točk.

Aneks št.2 k SD, ki je bil podpisan v decembru 2014 prinaša kar nekaj sprememb tudi v letu 2015. Pri v aneksu določenih prospektivnih programih bo plačano 10% presežanje in ne več 5% presežanje, spreminja se model plačevanja akutne bolnišnične obravnave (ki je veljal že za leto 2014), uvaja se nova postavka v akutni bolnišnični obravnavi in sicer zdravljenje možganske kapi. Pri tem morajo biti izpolnjeni določeni pogoji, da se primer uvrsti v ta program (glede diagnoz, posegov in med. dokumentacije). Program bo plačan v celoti, glede na realizacijo, plan pa je določen glede na povprečje let 2011-2013 (448 primerov, 1.222 uteži).

UZ ščitnice s 1.1.2015 več ne smemo obračunavati, čeprav smo jo lahko od oktobra do decembra 2014, ker RSK za nuklearno medicino še ni imenovan, le-ta pa je edini, ki lahko da soglasje, da nas ZZZS uvrsti na seznam izvajalcev, ki si UZ ščitnico lahko

zaračunavamo. Obrnili smo se že na ZZZS glede teh anomalij, pa so nas naslovili na Ministrstvo. Od Ministrstva odgovor še čakamo. Splav in medikamentozni splav bosta plačana glede na realizacijo. V letu 2015 znaša dodatni program za MR 765 primerov (176.00€).

V razpravi je bil izpostavljen velik obseg nekaterih programov, ki jih bo težko izvesti. Sprejet je bil sklep, da se je strokovni svet seznanil s pričakovanim planom. O razporejanju se bomo pogovarjali znotraj posameznih oddelkov. Izhodišča morajo biti pripravljena do 15.2.2015.

V nadaljevanju je bilo posredovano opozorilo, da morajo brezpogojno uporabljati prenosne in službene e-maile vsi, ki jih imajo. V zvezi s prepovedjo in omejitvijo obiskov je potrebno stanje spremljati in vodstvo obveščati o spremembah. Prepovedi se je potrebno dosledno držati.

Informacije svojcem je potrebno dajati ob določenih terminih in v primernih prostorih. Vedno več je pritožb zaradi načina komunikacije. Sprejet je bil sklep, da je informacije potrebno dati v primernem prostoru in upoštevati izjave pacientov o upravičencih prejemanja informacij ter spoštovati dogovorjen čas.

V nadaljevanju je bila posredovana informacija o srečanju vodstva bolnišnice s predstavniki verskih skupnosti, ki so izrazili željo nadgrajevanja verske oskrbe v bolnišnici z možnostjo vnosa dodatne rubrike ali dokumenta v sprejemno dokumentacijo, s katero bi pacienti sami izražali željo po zagotovitvi verske oskrbe in ob tem navedli pripadnost določeni verski skupnosti.

V zvezi s urejanjem čakalnih vrst je po oddelkih potrebno imenovati odgovorno osebo.

V sklopu strokovnih tem je strokovni direktor povedal, da je poročilo komisije za antibiotike bilo posredovano na oddelke in bila aktivirana komisija za antibiotike. Ta je na svoji prvi seji že pričela s pripravo ukrepov, kot odgovor na navedbe v poročilu. Vsak oddelek mora analizirati odstopanja in pripraviti strategijo ukrepanja. Naslednja seja strokovnega sveta bo namenjena problematiki protimikrobnega zdravljenja in predpisovanja zdravil.

Nadgraditi želimo paliativno oskrbo. Bil je podan predlog o oblikovanju paliativne oskrbe v bolnišnici, zaenkrat pa se vsi paliativni pacienti oskrbujejo po posameznih dejavnostih in ne na internem oddelku. V oskrbo se vključi specialista internista, dodatno usposobljenega za oskrbo paliativnih pacientov.

V zvezi z intenziviranjem zdravila se predlaga ustanovitev komisije, v kateri bi naj bil pulmolog, kardiolog, oba intenzivista, kirurg, sestajala bi se komisija treh glede na patologijo posameznega pacienta. Predstojniki se dogovorijo glede članov s posameznega oddelka.

V zvezi z laboratorijsko diagnostiko ugotavljamo povečano število hemokultur, zato je potrebno po oddelkih preveriti stanje in postaviti jasne kriterije za odvzem hemokultur.

V zvezi s kroničnimi ranami je za izboljšanje celovitosti oskrbe bil sprejet sklep o izvajanju konziliarnih pregledov. Strokovni svet je sprejet sklep, da se pooblasti odgovorne medicinske sestre na oddelkih, ki naročijo konziliarni pregled in obvestijo lečečega zdravnika.

Ga. Zdenka Gomboc je v zvezi s kakovostjo povedala, da potekajo notranje presoje po sprejetem planu in da bodo korektivni ukrepi na nivoju celotne bolnišnice podani po

končani presoji. Nova verzija DIAS je bolj zahtevna in je potrebno pripraviti nabor posegov, za katera se zahtevajo pisna soglasja pacientov. Za vsak poseg v pacientovo telo je potrebno imeti soglasje.

*Prim. asist. Daniel Grabar, dr. med., spec.
Strokovni direktor*

**6. kongres Federacije evropskih
združenj za oskrbo življenjsko
ogroženega bolnika -
EfCCNa CONGRESS
2015, Valencia**

V Valencii se je od 29. – 31. januarja odvijal 6. kongres evropskega združenja za oskrbo življenjsko ogroženega bolnika s približno 400-imi udeleženci iz različnih evropskih držav. Na kongresu je bila opazno visoka udeležba predstavnikov iz skandinavskih držav, Velike Britanije in Izraela. Organizator kongresa je bila EfCCNa (European federation of Critical Care Nursing Associations) in špansko nacionalno združenje za oskrbo življenjsko ogroženega bolnika.

Evropsko združenje EfCCNa, je bilo formalno ustanovljeno leta 1999 z namenom povezati medicinske sestre, ki delajo na področju ZN življenjsko ogroženih bolnikov (critical care), promovirati ZN, vzpostaviti pogoje za sodelovanje znotraj Evrope, pripraviti standarde za izobraževanje ter prispevati k izboljšanju kakovosti klinične prakse in raziskovalnega dela na omenjenem področju.

V združenju EfCCNe aktivno sodeluje tudi slovenska sekcija MS in ZT za anesteziologijo, intenzivno nego in transfuziologijo, tako da je bil obisk kongresa organiziran s strani omenjene sekcije. Z naše bolnišnice sva se kongresa udeležila Kolmanko Tomislav z odd. za perioperativno medicino in Bernjak Matković Leja iz enote intenzivne internistične terapije.

Pozdravni govor na kongresu je imela predsednica EfCCN-e, gospa dr. Bronagh Blackwood iz Velike Britanije. Moto kongresa je bil »expanding horizons of critical care nursing in Europe«, poudarek pa je slonel predvsem na zahtevah in izzivih, ki jih ponuja oskrba življenjsko ogroženega bolnika ter s tem posledično povezanimi tveganji in negotovostmi. Slavnostna govornika na kongresu sta bila Kay Mitchell (University Hospital Southampton-UK, Respiratory Biomedical Research Unit), ki je predstavila študijo o vplivu višine na hipoksijo ter dr. Louise Rose (University of Toronto), ki je predstavila oskrbo življenjsko ogroženega bolnika v okoliščinah, v katerih so sredstva za tako oskrbo omejena. Za primer je navedla Nigerijo, kjer je na 140 mio. prebivalcev samo 380 ICU (Intensive Care Unit) MS, v primerjavi z ZDA, kjer jih je pa na 314 mio. prebivalcev okrog 500.000.

Veliko kvalitetnih predavanj je bilo iz kliničnega, edukacijskega in raziskovalnega področja. Poudarek je bil predvsem na paliativni oskrbi bolnika v enotah intenzivne terapije, etičnih dilemah (end-of-life decisions), na varnosti, rehabilitaciji in spremljanju bolnikov po odpustu iz enot intenzivnih terapij, izobraževanju in komunikaciji. Poseben sklop predavanj je bil namenjen ugotavljanju in spremljanju bolečine, saj je sistematično spremljanje bolečine pomembno tudi za umetno ventiliranega bolnika, kjer ni možna komunikacija.

Posebej je bilo poudarjeno področje varnosti bolnika v ICU, saj je intenzivna ZN celovita in zahtevna skrb za bolnika. Pomembno je, da je ta zahtevnost oz. kompleksnost znana kot kritični dejavnik pri nastajanju napak. Ugotovljeno je, da uvedba RRS (Rapid Response system) bistveno zmanjša incidenco hudo nezaželenih dogodkov, kot so nenadna smrt, nenačrtovan sprejem v ICU in srčni zastoj. Ta sistem, naj bi vključeval odkrivanje

potencialnih nevarnosti oz. skorajšnjih varnostnih zapletov. V okviru tega sistema se daje poudarek tudi na nekrivdni kulturi, opozarjati se mora na napake, ki bi se lahko zgodile, ampak se niso. RRS torej pripomore k izboljšanju kakovostne oskrbe in varnosti bolnika. Znotraj tega sistema varnosti se za izboljšanje varnosti bolnika in zmanjšanje pojavnosti nezaželenih učinkov mednarodno izvaja tudi zgodnji opozorilni sistem (early warning system-EWS).

Na področju komunikacije je bila poudarjena kultura poslušanja in skupnega odločanja, medprofesionalno sodelovanje ter skupno določanje ciljev. Kompetence MS in ZT zaposlenih v ICU se v evropskih državah zelo razlikujejo. Skoraj vse države imajo najmanj enoletno formalno izobraževanje za delo v ICU. Obremenjenost MS v ICU, katera se meri z oceno aktivnosti MS (NAS-nursing activities score), se ne more točno določiti kje je največja, ker posamezne države uporabljajo različne skale za oceno aktivnosti MS.

Drago Statošek dipl. zn. iz UKC Ljubljana, ki je tudi slovenski predstavnik v EfCCNi je vodil delavnico o elektrokardiogramu in aritmijah. Delavnice so bile še iz neinvazivne ventilacije, ECHMO ter o vlogi svojcev v celotnem procesu zdravljenja življenjsko ogroženih bolnikov. Razstavljenih je bilo tudi okrog 60 posterjev, med njimi trije iz Slovenije.

V sklopu kongresa smo imeli tudi možnost, da si ogledamo dve univerzitetni bolnišnici. Ena izmed teh je bila bolnišnica »LA FE«. To je nova, sodobna, univerzitetna bolnišnica, v predmestju Valencie, z 800 enopostelnimi sobami in vrhunsko opremljenimi oddelki intenzivne terapije.

Ker je oskrba življenjsko ogroženega bolnika zelo kompleksna naloga, naj nas pri tem delu vodi geslo združenja »working together, achieving more«, kar bi

lahko prevedli »s skupnim delom do večjih dosežkov«.

*Tomislav Kolmanko, dipl.zn
Leja Bernjak Matkovič, dipl.m.s.*

JAVNA NAROČILA

Na portalu javnih naročil je bilo 3. februarja 2015 objavljeno javno naročilo male vrednosti katerega predmet so »Inštrumenti, ki s pomočjo mehanskega gibanja dosežejo simultano rezanje in koagulacijo, kompatibilni z obstoječim aparatom« Številka razpisa je NMV583/2015, rok za oddajo ponudb pa najpozneje do 18. februarja 2015 do 10.00 ure

*Mag. Andreja Štepanovič, univ. dipl. ekon.
Strokovna sodelavka za javna naročila*

ZGODILO SE JE - prejšnji teden

❖ Ponedeljek:

- 4. seja strokovnega sveta Splošne bolnišnice Murska Sobota
- Delavnica higiena rok, Marija Kohek, M.Sc. (AUSTRIJA), dipl. m.s.

❖ Torek:

- Strokovno pediatrično srečanje na temo: »Akutni bronhitis« predaval bo Goran Hekić, dr. med.
- Tedenska koordinacija gradnje Urgentnega centra
- Notranja presoja – po urniku notranjih presoj

❖ Sreda:

- Notranja presoja – po urniku notranjih presoj

❖ Četrtek:

- Notranja presoja – po urniku notranjih presoj

❖ Petek:

- Notranja presoja – po urniku notranjih presoj

ZGODILO SE BO - ta teden

❖ Ponedeljek:

- Gostja radijske oddaje Murskega vala »Za zdravje« bo Živa Lebar, dr. med., specializantka pediatrije, tema oddaje: »Otroci z epilepsijo«

❖ Torek:

- Strokovno pediatrično srečanje na temo: »Tuberozna skleroza – novosti v zdravljenju« predaval bo Marjan Jus, dr. vet. med. (predavalnica na Otroškem odd.)

- Tedenska koordinacija gradnje Urgentnega centra (mala sejna soba V. nadst. Krg. bloka)

- Notranja presoja – po urniku notranjih presoj

❖ Sreda:

- 2. seja Odbora za zdravstvo, direktor Bojan Korošec, dr. med., spec. int.,

- Interno strokovno izobraževanje za področje ZN, »Rota virusi pri otrocih«, predaval bo Jožef Sever, dipl. zn. (knjižnica V. nadst. Krg. bloka)

- Sveta maša ob svetovnem dnevu bolnikov (bolnišnična kapelica)

❖ Četrtek:

- 9. seja razširjenega Strokovnega sveta za področje zdravstvene nege Splošne bolnišnice Murska Sobota (knjižnica V. nadst. Krg. bloka)

*Tajništvo:
Darja Cigut*

Misel

*Vsa človeška moč je v
potrpežljivosti in času. Veliki
mogočni ljudje hočejo in bedijo.*

»Honore de Balsac«

Ureja : Jožica Viher

Naklada 130 izvodov

Prispevki in delo niso honorirani !

Modri dirkač vam je tedensko

dosegljiv na naslovu:

STATISTIČNI PODATKI ZA PREJŠNJI TEDEN

	<i>Plan</i>	<i>Realiz.</i>
<i>ŠT.SPP</i>	<i>364</i>	<i>397</i>
<i>ŠTEV. BOD:</i>	<i>1.949</i>	<i>2085</i>
<i>LEŽALNA DOBA</i>	<i>5,30</i>	<i>4,58</i>
<i>ŠT. NOVOROJ:</i>		<i>18</i>
<i>DOJ. MATERE:</i>		<i>19</i>

*Branko Temlin
Splošna služba*