



Številka: 00104-288/2020/5

Datum: 27. 8. 2020

Odgovor na poslansko vprašanje dr. Franca Trčka v zvezi s številom predihovalnikov in usposobljenega kadra za njihovo uporabo

Poslanec dr. Franc Trček je 17. 7. 2020 na Vlado Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada RS) naslovil poslansko vprašanje v zvezi s številom predihovalnikov in usposobljenega kadra za njihovo uporabo, v katerem sprašuje:

»

1. Kakšno je trenutno število vseh predihovalnikov v slovenskem javnem zdravstvenem sistemu?
2. Koliko od teh predihovalnikov je bilo pred razglasitvijo epidemije v našem javnem zdravstvu?
3. Koliko od njih je ustreznih za zdravljenje obolelih s SARS-CoV-2?
4. Koliko od po razglasitvi epidemije nabavljenih predihovalnikov je ustreznih za soočanje s Covid-19?
5. Koliko je usposobljenih ekip za ustrezno rokovanje z njimi?
6. Koliko je na novo oblikovanih in usposobljenih ekip po marčevski razglasitvi epidemije?»

V nadaljevanju Vlada RS odgovarja.

Skupno število ventilatorjev – predihovalnikov v slovenskih javnih bolnišnicah na dan 16. 6. 2020 je 680, od tega jih je 439 primernih za zdravljenje bolnikov v enotah za intenzivno terapijo oziroma za obravnavo bolnikov s COVID-19. V skupnem številu so zajeti tudi stacionarni ventilatorji po drugih oddelkih, ventilatorji, prilagojeni otrokom, transportni ventilatorji in ventilatorji, ki so bili že dobavljeni, vendar še niso v uporabi.

V času epidemije so Zavod Republike Slovenije za blagovne rezerve in posamezni zdravstveni zavodi nakupili skupaj 185 ventilatorjev, pri čemer njihovi nakupi niso bili v pristojnosti Ministrstva za zdravje. Prof. dr. Noč, ki je v strokovni skupini za COVID-19 skrbel za koordinacijo intenzivnih enot, je Zavodu Republike Slovenije za blagovne rezerve poslal strokovne zahteve glede karakteristik ventilatorjev. Nato je ekipa strokovnjakov pregledala 109 prispelih ponudb ventilatorjev in ugotovila, da je 13 ponudb strokovno ustreznih.

Predihovalniki se lahko uporabljajo na različne načine. Lahko podpirajo neinvazivno predihovanje (NIV), ki lahko z dokupom določene opreme podpre tudi druge, mehanske metode, npr. predihovanje s stalnim pozitivnim tlakom dihalnih poti (CPAP). Pri bolnikih s COVID-19, ki potrebujejo intenzivno zdravljenje, najbolj pogosto pridejo v poštev invazivnejše mehanske metode, npr. CPAP; NIV pride v poštev redkeje. Poleg tega je zaradi možnosti prenosa COVID-19 z bolnikov na zdravstvene delavce zaradi nastanka aerosolov, stroka sprva predlagala invazivnejše metode predihovanja že zgodaj v poteku bolezni, brez morebitnega stopnjevanja

predihovanja in uporabe neinvazivnih metod. Trenutne smernice Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za obvladovanje dihalne odpovedi pri bolnikih s COVID-19 zagovarjajo uporabo CPAP ali NIV, pod pogojem, da zdravstveno osebje uporablja ustrezno osebno zaščitno opremo. S tega vidika je danes možno za bolnike s COVID-19 uporabljati različne predihovalnike, tudi predihovalnike za NIV. Pri bolnikih s COVID-19 in dihalno odpovedjo ni mogoče vseh stanj obvladati zgolj z eno metodo ventilacije. Odločitev o vrsti predihovanja je zahtevna in zahteva posebna znanja intenzivne medicine. Katera vrsta ventilacije se uporabi pri specifičnem bolniku, pa je vedno strokovna in medicinsko utemeljena.

Število usposobljenih ekip za izvajanje zdravljenja v enotah intenzivne medicine je v pristojnosti kadrovske politike posamezne bolnišnice. Vlada RS podatkov o posameznem profilu strokovnjakov nima, saj se število lahko spreminja (preместitve, odhodi, začasna odsotnost ipd.). Obstajajo okvirni podatki, koliko bolnikov, v okviru načrta, bi bila posamezna bolnišnica sposobna zdraviti, tako na oddelkih, kot v enotah intenzivne terapije.

Pri intenzivnem zdravljenju gre za visoko specializiran kader, katerega usposabljanje traja določeno obdobje, saj gre za zdravljenje najtežjih bolnikov.