

Vážená pani

Prof. PhDr. Mgr. Monika Jankechová, PhD.

generálna riaditeľka

Sekcia vzdelávania a riadenia ľudských zdrojov v zdravotníctve

Ministerstvo zdravotníctva SR

Limbova 2

837 52 Bratislava

Bratislava, 26.11.2021

Vec:

Predloženie projektu s návrhmi na riešenie aktuálnej situácie pacientov s ranami na Slovensku

Vážená pani generálna riaditeľka,

vítame nedávno publikovaný schválený Štandardný postup Manažment rán, ako aj snahu Ministerstva zdravotníctva posunúť úroveň poskytovanej starostlivosti na vyššiu úroveň a snahu o zavedenie systému do organizácie poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Situáciu na Slovensku v oblasti hojenia rán vnímame ako zanedbanú z pohľadu multiodborového a holistického prístupu. Starostlivosť je často a výrazne obmedzená na lokálnu liečbu firemnými produktami na úkor ostatných aspektov dôležitých pri hojení rán.

Vnímame pacienta, ktorý sa v súčasnom systéme stráca, nemá zabezpečenú alebo dostupnú príslušnú zdravotnú starostlivosť včas. Takisto vnímame nízku úroveň povedomia a vzdelania odborníkov v téme liečby rán. Je to značne ovplyvnené ekonomickým postojom poisťovní, delegovaním vzdelávania na firemné kongresy a sympóziá.

Dovoľujeme si Vám predložiť preto projekt, ktorý okrem definície okruhov problémov obsahuje aj návrhy čiastkových riešení ich časovú následnosť tak, aby sme sa dokázali v kvalite a dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti pacientom s chronickými ranami priblížiť okolitým krajinám a Európskej únii.

Jeho cieľom nie je bezúčelne navyšovať náklady na poskytovanú starostlivosť, ale v zmysle zákona efektívne vynaložiť prostriedky. Len príslušne vzdelaný zdravotník vie indikovať a používať účelne zdravotné pomôcky. Len štandardizovanými postupmi s definovanými cestami, formami a úrovňami poskytovanej starostlivosti vieme docieľiť jej kvalitu, bezpečnosť a dostupnosť s využitím znalostí a techniky „up-to-date“ pre všetkých pacientov bez diskriminácie.

Materiál je koncipovaný stručne s definovaním cieľov a návrhov ich riešení, aj priorit z časového hľadiska. Pevne dúfame, že Vás materiál zaujme a bude možné sa k nemu stretnúť v rámci odborných spoločností, poisťovní, pod gesciou Ministerstva zdravotníctva tak, aby sme spoločnými silami posunuli poskytovanie zdravotnej starostlivosti a vzdelanie v oblasti hojenia rán na minimálne európsku úroveň.

MUDr. Špaček František,
bývalý vedúci OPS pre zdravotnícke pomôcky skupinu A8
člen Slovenskej spoločnosti pre liečbu rán



PhDr. Beata Grešš Halász, PhD., MPH
predsedníčka Slovenskej spoločnosti pre ošetrovanie otvorených rán
členka výkonného výboru a predsedníčka výboru pre vzdelávanie EPUAP
členka výkonného výboru EWMA

Projekt Manažment rán na Slovensku

Vypracovali:

MUDr. Špaček František

PhDr. Grešš Halász Beáta, PhD., MPH

Dôvod implementácie projektu

1. Vyriešiť zásadné rozdiely v poskytovaní komplexnej starostlivosti o pacientov s ranami na Slovensku voči okolitým krajinám, krajinám EÚ, krajinám sveta.
2. Skorý návrat chorých do bežného života/pracovného procesu
3. Zlepšenie kvality života pacientov s ranami
4. Zlepšenie dostupnosti kvalitnej zdravotnej starostlivosti pacientom s ranami

Súčasná situácia na Slovensku:

1. Absencia komplexných systémových postupov v manažmente rán (prevencia a liečba)
2. Nedostatočné komplexné vzdelanie v súlade s kompetenciami v oblasti hojenia rán na úrovni lekárov, sestier
3. Nedefinovaná rovnomerná geografická dostupnosť kvalitnej zdravotnej starostlivosti pri manažmente rán v rámci Slovenska (špecializované centrá, nemocničné oddelenia, špecializované ambulancie, ambulancie primárneho kontaktu, ADOS)
4. Nedostatočná formalizovaná komunikácia medzi jednotlivými úrovňami poskytovania zdravotnej starostlivosti
5. Nenaplnenie zákonnej klauzuly o účelnom a efektívnom využívaní zdrojov na manažment rán
6. Nemožnosť efektívnej komunikácie o úhrade za poskytnuté výkony z verejných zdrojov, množstevných limitoch, preskripčných obmedzeniach a dostupnosti zdravotnej starostlivosti pri manažmente rán pre dôvody 1-5
7. Nedostatočne definované kompetencie jednotlivých úrovní poskytovania zdravotnej starostlivosti (lekár primárneho kontaktu, lekár špecialista, sestra špecialistka, sestra ADOS, podporná nezdravotnícka starostlivosť)
8. Absencia efektívneho monitoringu, systému hlásenia a hodnotenia výskytu rán a nákladovosti
9. Absencia telehealthu v manažmente rán

Ciele pre jednotlivé okruhy problémov

Chýba komplexný efektívny a racionálny manažment pacientov s ranami na Slovensku.

1. Chýba multiodborová kooperácia v manažmente rán a holistický prístup k pacientovi s ranou.

Cieľ: Doplnenie a implementácia existujúceho ŠP Manažment rán v kontexte viacodborového a holistického prístupu k pacientom pri manažmente rán jeho úprava a implementácia do praxe.

2. Chýba vzdelávanie v manažmente rán pre lekárov (pre sestry už existuje).

Cieľ: Vytvoriť kurikulum a minimálne požiadavky pre certifikačný študijný program pre lekárov v oblasti liečby rán v súlade s existujúcim vzdelávaním pre sestry.

3. Chýba funkčná, nákladovo šetriaca/efektívna sieť poskytovateľov starostlivosti a služieb pacientom s ranami.

Cieľ: Vytvoriť funkčnú štruktúru poskytovateľov starostlivosti a služieb v oblasti manažmentu rán.

4. Chýba funkčná metodika monitoringu prevalencie a incidencie chronických rán, a reálnych nákladov.

Cieľ: Vytvorenie funkčnej metodiky a implementácia stratégie monitoringu výskytu chronických rán (prevalencia a incidencia chronických rán), monitoring a vyhodnocovanie nákladov.

5. Chýba telehealth v manažmente pacientov s ranami.

Cieľ: Rozvoj telehealthu v manažmente rán v komunitnej a inštitucionalizovanej starostlivosti pre redukciu nákladov, času, utrpenia pacienta, šetrenie zdrojov, zvýšenia dostupnosti, bezpečnosti a skvalitnenia starostlivosti a služieb.

Incidencia rán na Slovensku:

Monitoring incidencie a prevalencie chronických/t'azko hojajich sa/nehojajich sa rán je na Slovensku nesystematický (viď bod 6), preto je skutočne obt'azné reflektovať na oficiálne a existujúce dáta z databáz NCZI ročeníek, MZ SR, alebo poisťovní a pod. Mnohé medzinárodné databázy (WHO, OECD a pod.) nedisponujú dátami zameranými na chronické rany zo Slovenska.

- Ulcerácie predkolenia sa vyskytujú u cca 0,7% populácie (Kopál, Kopálová 2010). Existujúce odborné práce poukazujú na 3-10% prevalenciu diabetických ulcerácií, ročnú incidencia 2-11%, 85% amputáciám DK predchádza diabetická ulcerácia, rekurencia je 50-70% (Kmecová 2016).
- Na SK SDN má asi 2,4 % diabetikov, amputácie v dôsledku SDN predstavujú 1,2 % z celkového počtu diabetikov na SK. Rekurencia zhojenej ulcerácie v priebehu piatich rokov predstavuje až 50-70% (Martinka in Mokáň 2008; Martinka, Mištuna 2010). Preventabilita je 40-85% (Martinka 2013).

- Výskyt dekubitov u hospitalizovaných na Slovensku sa pohybuje medzi 3-30% v závislosti od oddelenia (Krajčík, Bajanová, 2012; Nemcová et al. 2017), DSS 23%, DOS 13% (Bóriková, Tomagová, Žiaková 2014). Lokálny prieskum prof. Krajčíka bol 10-68% (Krajčík in Gažiobvá 2013). Z domu do inštitucionalizovanej starostlivosti prichádza cca 17% pacientov s dekubitom (Kopál 2006).

Pre porovnanie vo svete, dekubity predstavujú problém najmä u staršej populácie. Podľa dát WUWHs 2020, približne 570 miliónov pacientov bolo diagnostikovaných s ranou c 195 krajinách. Prevalencia predstavuje 1-2% v krajinách s vysokým príjmom a vzhľadom na rastúci počet pacientov s rizikovými ochoreniami je predpoklad, že čísla budú stúpať. DM malo do roku 2020 463 miliónov ľudí, s predpokladom nárastu pacientov na 578 miliónov do roku 2030 (700 miliónov v roku 2045!). U 25% diabetikov vznikne diabetická noha. Každý 30ty pacient podstupuje amputáciu DK!. Vredy predkolenia sa hoja v priemere 12-13 mesiacov. 70 % vredov predkolenia sa znova vyskytne (Smet et al. 2021).

Náklady na manažment chronických rán predstavujú 2-4% z celkového rozpočtu krajín s vysokým príjmom na zdravotníctvo. Priemerné náklady na liečbu jednej chronickej rany sa pohybujú medzi 6 000 až 10 000 Euro za rok. S chronickými ranami sa spájajú kompromitovaná kvalita života, bolesť, odor, zmeny v self- imidži, limitované aktivity, problémy so spánkom, úzkosť a depresia (30%!) (Smet et al. 2021), a tiež invalidita ba dokonca smrť.

Činnosti potrebné ku splneniu jednotlivých cieľov uvedené podľa priority ich riešenia:

1. Chýba multiodborová kooperácia v manažmente rán a holistický prístup k pacientovi s ranou.

Cieľ: Implementácia existujúceho ŠP Manažment rán v kontexte viacodborového a holistického prístupu k pacientom pri manažmente rán jeho úprava a implementácia do praxe.

Potrebné intervencie:

Doplnenie existujúceho ŠP Manažment rán tak, aby bol zabezpečená komplexná informácia a definovaná efektivita činnosti.

- doplnenie kapitoly liečebných postupov o podrobnejšie informácie o všetkých existujúcich liečebných prístupoch vyplývajúcich z konsenzuálnych materiálov odborných spoločností medzinárodnej úrovne
 - základnej úrovne (hygiena rany, liečba bolesti, hodnotenie a liečba malnutrície, medikamentózna resp. komplexná liečba kritických ochorení pri diabetických, cievnych a tlakových ranách, kompresívna terapia a jej metodiky konziliárne vyšetrenia a liečba)
 - špecializovanej úrovne (liečba negatívnym podtlakom, celková a lokálna hyperbarická oxygenoterapia, lokálna oxyterapia, liečba krvnými derivátmi, aplikácia xenogénnych a alogénnych rekombinantných krytí)
 - doplnkovej úrovne (aplikácia fyzikálnych metód, magnetoterapia, elektroterapia, fototerapia, terapia studenou plazmou, rehabilitačná, podiatrická, podologická, protetická starostlivosť)
- doplnenie postupov pre ošetrovateľské postupy a starostlivosť
 - návrhy postupov integrujúcich kroky ošetrovateľského procesu
 - návrhy konkrétnych krokov, využívania konceptuálnych modelov (Orem, Gordon), používania škál pri posudzovaní ako rán, tak celkového stavu

- pacienta, návrhy v oblasti ošetrovateľskej diagnostiky, následne východiská (NOC) a intervencie (NIC)
 - revízia ošetrovateľských diagnóz vo vzťahu k pacientom s ranou podľa NANDA (súčasná vyhláška 306/2005 nebola revidovaná!)
- doplnenie praktických algoritmov (návrhy postupov, skórovacie systémy, ako pomôcka pre implementovanie ŠP do praxe) do príloh ŠP Manažment rán
- doplnenie návrhu dokumentovania rán (posúdenie, záznam o preväze, fotodokumentácia a pod.)
- doplnenie ŠP v oblasti prevencie
 - definovanie používania špeciálnych krytí a pomôcok v preventívnej indikácii vybranej skupine pacientov s vysokým rizikom vzniku rán (predpoklad dlhej operácie, strihového mechanizmu, vzniku dekubitov na základe predošlých už vytvorených dekubitov)
 - definovanie postupov vedúcich k prevencii vzniku rán (podologická, podiatrická, protetická, starostlivosť, preventívne špecializované vyšetrenia)

2. Chýba vzdelávanie v manažmente rán pre lekárov.

Cieľ: Vytvoriť kurikulum a minimálne požiadavky pre certifikačný študijný program pre lekárov v oblasti liečby rán v súlade s existujúcim vzdelávaním pre sestry.

Potrebné intervencie:

Schválenie a vytvorenie certifikovanej pracovnej činnosti (certifikačného študijného programu- minimálne požiadavky) pre lekárov v manažmente hojenia rán.

- Do Prílohy č. 3 k nariadeniu vlády č. 296/2010 Z. z. odsek A: lekár, písmeno e: certifikované pracovné činnosti zaradiť ako bod č. 30. : Manažment chronických rán
- Stanoviť podmienku získania CPC
- Prípadné implementácia UEMS kurikula odporúčaného EWMA, a podľa vzoru už existujúceho certifikačného programu sestier s koordinovanou náplňou vzdelávania
- Skoordinovanie rozsahu teoretickej a praktickej prípravy CPC pre sestry a pre lekárov
- Akreditácia pracovísk a vzdelávacích ustanovizní na poskytovanie vzdelávania v CPC „Manažment hojenia chronických rán“

Budúce súvisiace kroky- Racionalizácia kompetencií zdravotníckych pracovníkov (ZP) v oblasti manažmentu rán v spojitosti so vzdelávaním jednotlivých kategórií ZP (modernizácia vzdelávania na SK v oblasti) v kontexte efektivity v praxi.

- Racionalizácia manažmentu rán spočíva aj v definovaní kompetencií kategórii ZP. Oblasť medicíny rieši medicínsku stránku (liečba pacienta z hľadiska jeho celkového stavu súvisiac s ranou, liečba rany), oblasť ošetrovateľstva zas ošetrovateľskú (uspokojovanie B-P-S potrieb pacienta s ranou). S tým súvisiac je potrebné vytvoriť rámec pre vzdelávanie ZP v oblasti manažmentu rán.
- Prispôsobenie legislatívy v oblasti kompetencií certifikovaným lekárom a sestram na základe vzdelania a praktických zručností v kontexte autonómneho rozhodnutia a nie paušálne s tým, že ZP preberá za vykonané činnosti zodpovednosť v plnom rozsahu a je za činnosti a pozíciu adekvátne ohodnotená (zmena v legislatíve i v tomto smere?)
 - Vzdelávanie: moderné, využitie simulácií, kazuistik, reálnych prípadov pacientov s cieľom naučiť aspirantov uvažovať, kriticky myslieť, logicky prepájať, rozhodovať sa.

3. Chýba funkčná, náklady šetriaca/efektívna sieť poskytovateľov starostlivosti a služieb pacientom s ranami.

Cieľ: Vytvoriť funkčnú štruktúru poskytovateľov starostlivosti a služieb v oblasti manažmentu rán.

Potrebné intervencie:

Na základe analýzy MZ SR stanoviť sieť jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení a ich kompetencie:

- špecializované oddelenia s špecializovanými ambulanciami pri takom oddelení (odborný garant/ordinár a minimálne 1 sestra s CPČ; používanie nákladných a technicky náročných metód, úhrada na základe zmluvných výkonov nad limit štandardného úhradového mechanizmu lôžkového oddelenia resp. podľa zoznamu ambulantných výkonov)
- špecializované certifikované ambulantné centrá (odborný garant a minimálne 1 sestra s CPČ; podmienkou prítomnosť minimálne 3 špecializačných odborností-kombinácia jednej z odborností, ktorá zabezpečuje lokálne intervencie, ďalšie odbornosti sú komplementárne neinvazívne), ortopedickej protetiky, pracoviska podiatrickej resp. podologickej starostlivosti – alternatívou je základná špecializačná odbornosť so zmluvne zabezpečenými špecialistami, podmienkou je výkon ZS v priestore takéhoto centra. Súčasťou centra môžu byť aj lôžka dennej ambulantnej starostlivosti JDCH ; používanie všetkých nákladných úrovní ambulantných diagnostických a liečebných metód bez preskripčného obmedzenia, overovanie schválených nákladných pomôcok v praxi, rešpektovanie indikačných obmedzení, úhrada na základe zdravotných výkonov)
- špecializované certifikované ambulantné pracoviská (odborný garant a minimálne 1 sestra s CPČ; používanie všetkých nákladných úrovní ambulantných, diagnostických a liečebných metód bez preskripčného obmedzenia, overovanie schválených nákladných pomôcok v praxi, rešpektovanie indikačných obmedzení, úhrada na základe zdravotných výkonov)
- špecializované necertifikované pracoviská- ambulantné, JDCH, lôžkové (bez CPČ lekára a sestry) odborný garant a sestra pre príslušnú špecializáciu; poskytovanie ZS v príslušnej špecializácii, preskripcia pomôcok nízkej a strednej nákladovej úrovne na základe indikačných obmedzení a preskripčných obmedzení, preskripcia a poskytovanie ZS v hojení rán na základe odporúčania špecializovaného ambulantného centra, platného maximálne 3 mesiace.
- ambulancie primárneho kontaktu odborný garant a sestra pre príslušnú špecializáciu; poskytovanie ZS v príslušnej špecializácii, preskripcia pomôcok nízkej nákladovej úrovne na liečbu rán maximálne po dobu 3 týždňov. Preskripcia pomôcok na hojenie rán na základe odporúčania špecialistu, alebo špecializovaného ambulantného centra platného maximálne 1 mesiac.
- agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti odborný garant s CPČ pre sestry, poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti o pacientov s ranami na základe odporúčania špecialistu maximálne 1 mesiac, preskripcia na základe odporúčania špecialistu, pracovníka centra maximálne 1 mesiace. Pokiaľ má ADOS priamu zmluvu so špecializovaným centrom, platnosť odporúčania špecialistu sa predlžuje na maximálne 3 mesiace
- domy ošetrovateľskej starostlivosti odborný garant s CPČ pre sestry, poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti u pacientov s ranami na základe odporúčania špecialistu maximálne 1 mesiac, preskripcia na základe odporúčania špecialistu, pracovníka centra maximálne 1 mesiace

- akreditované pracoviská, hociktoré z vyššie uvedených pracovísk, ktoré splnilo podmienku pre akreditáciu na vzdelávaciu ustanovizeň v manažmente rán
- nezdravotnícke pracoviská (podológia, pedikúra, sociálny pracovník), podmienkou je splnenie požiadaviek na zariadenie starostlivosti o telo a príslušné dosiahnuté vzdelanie v odbore, úhrada vopred stanovených výkonov jedine v prípade ak má pracovisko zmluvný vzťah so špecializovaným centrom a výkon je poskytnutý na základe odporúčenia špecializovaného centra. Podmienkou je vyhotovenie zápisu o výkone, ktoré spĺňa parametre vedenia zdravotnej dokumentácie (identifikátory pacienta, dátum a rozsah poskytnutého výkonu, identifikátor pracoviska)

Vytvoriť algoritmus, alebo mapu „cesty pacienta“ v rámci siete poskytovateľov tak, aby sa pacient v systéme „nestratil“

- pacient- ambulancia praktického lekára odporúča do vyššie uvedených špecializovaných zariadení/certifikovaným poskytovateľom podľa stavu-
 - DOS- ADOS v spolupráci a komunikácii pacient, lekár koordinuje starostlivosť o ranu a celkový stav pacienta, ideálna komunikácia prostredníctvom telehealth modalít
 - ZSS- cert. sestra v zariadení alebo ADOS ako vyššie
 - nemocničná- komunikácia s lekárom a sestrou predchádzajúcej starostlivosti, po prepustení pacienta predáva lekár a sestra informácie praktickému lekárovi a v prípade potreby zabezpečí starostlivosť v domácom prostredí ADOS. Tá ďalej koordinuje starostlivosť.
 - príprava domáceho prostredia- prekripcia materiálov a pomôcok, príprava bezpečného prostredia pred prevozom pacienta domov
 - komunikácia a koordinácia starostlivosti a služieb v rámci multidisciplinárneho prístupu sa uskutočňuje určeným „case managerom“ podľa situácie a prostredia

Definovanie na základe konsenzu MZ SR, poisťovní a odborných spoločností a na základe ŠPP

- nákladovej náročnosti ambulantne predpisovaných zdravotníckych pomôcok na
 - nízku nákladovú náročnosť (poskytovateľ primárneho kontaktu)
 - strednú nákladovú náročnosť (poskytovateľ bez CPČ)
 - vysokú nákladovú náročnosť (poskytovateľ s CPČ, centrá)
 - veľmi vysokú nákladovú náročnosť (špecializované oddelenia)
 - neoverenú nákladovú náročnosť (poskytovateľ s CPČ centrá, špecializované oddelenia) v štádiu overovania použitia v praxi
- rozsahu siete jednotlivých druhov pracovísk aby bola zachovaná dostupnosť pre vyšetrenie pacienta
 - špecializované centrá, minimálne 1x za mesiac
 - špecializované lôžkové zariadenia pre zložité špecializované výkony, podľa potreby a počtu pacientov v regióne
 - ADOS a DOS , podľa počtu pacientov v regióne a geografickej dostupnosti pre denné resp. obdenné ošetrovanie
 - nezdravotnícke zariadenia (podológia , pedikúra , sociálny pracovník) , podľa počtu pacientov a geografickú dostupnosť s minimálnou kontrolou 1x za mesiac
- úhradový mechanizmus finančne nákladných postupov nad rámec bežnej úhrady hospitalizácie
 - v ambulantnej praxi nad rámec platného katalógu výkonov (komplexné posúdenie zdravotného stavu viacerými odbornosťami)

- nezdravotníckych výkonov priamo súvisiacich a nadväzujúcich na odporúčenie lekára s CPC resp. špecializovaného centra (pedikúra, podológia, sociálna starostlivosť)
- definovanie konsenzuálnej diagnózy podľa MKCH a/alebo využitie NANDA (ev. vyhlášky 306/2005 Z.z.) pre plánované použitie krytí a obvazov v preventívnom režime vzniku rán a komplikácií
- definovanie indikačných a preskripčných obmedzení pre preventívne použitie krytí a obvazov (operačné výkony, imobilita, riziko vzniku dekubitov) určeným ZP, pre nutričnú podporu pri liečbe rán a preukázanej malnutriíci resp. jej riziku, pre preskripciu podiatrických a protetických pomôcok
- pre zlepšenie dostupnosti zložitej pomôcky a mobility pacienta ihneď po prepustení definovať mechanizmus preskripcie receptu ešte počas hospitalizácie tak, aby ku dňu prepustenia bola pomôcka pacientovi už dostupná (skrátenie času od spracovania receptu vo výdajni po dodanie pomôcky; recept je vystavený ešte počas hospitalizácie, výdajňa má právo zabezpečiť pomôcku ešte pred prepustením, samotný výdaj takejto pomôcky sa môže udiať maximálne 24 hodín pred prepustením s povinnosťou vrátenia a stornovania, ak dôjde k úmrtiu pacienta do doby plánovaného prepustenia. Táto zmena sa týka vybraných pomôcok
 - G aparát
 - invalidný vozík
 - polohovateľná posteľ
 - WC stolička
 - inkontinenčné pomôcky
 - pomôcky na hojenie rán (v množstve nevyhnutnom na 3 dni)
 - iné zložité pomôcky s dlhšou dobou dodania

Zameranie sa na primárnu až terciárnu prevenciu v manažmente rán ako svetový trend z pohľadu psychologického a socio- ekonomického+kvalita života.

- Skorý návrat ekonomicky aktívnych pacientov do pracovného procesu, a/alebo odvrátenie zbytočných invalidizácií (napr. odvrátenie amputácií u pacientov, zníženie dlhodobých PN, invalidných dôchodkov) a zlepšenie alebo udržanie úrovne sociálneho statusu pacientov s ranami (v rodine, komunite, spoločnosti), komunikácia s rodinou.
 - Sústreďenie sa na prevenciu ako prioritu, čo znamená zabezpečenie: materiálne, technické, personálne (koordinátor certifikovaný lekár a sestra)
 - Liečba a ošetrovanie: adekvátne materiálne, technické a personálne zabezpečenie (koordinátor certifikovaný lekár a sestra)
 - Koordinácia starostlivosti a služieb inými odborníkmi „case managerom“ (certifikovaný lekár a sestra)
 - Úzka spolupráca s pacientom a jeho príbuznými, pravidelné stretnutia pri dlhodobej starostlivosti á 3 mesiace paušálne, v prípade potreby čo najskôr
 - Odborná starostlivosť v oblasti manažmentu rán ako vyššie
 - Monitoring kvality života pacientov s ranami a riešenie zistených problémov.
 - Spolupráca a pacientom ako členom tímu, zahrnúť rodinu a príbuzných, podpora self- manažmentu, self- care, adherencie a compliance pacienta k liečbe a ošetrovaniu

4. Chýba funkčná metodika monitoringu prevalencie a incidencie chronických rán, a reálnych nákladov.

Cieľ: Vytvorenie funkčnej metodiky a implementácia stratégie monitoringu výskytu chronických rán (prevalencia a incidencia chronických rán), monitoring a vyhodnocovanie nákladov.

Potrebné intervencie:

- Urobiť rešerš a prehľad monitoringu I a P vo svete
- Vytvoriť funkčnú metodiku zberu dát, monitoringu P a I chronických rán na SK
- Implementovať do praxe
- Vyhodnocovať dáta s cieľom trasovať problém, vyriešiť k spokojnosti, teda zmeniť kultúru myslenia a prístupu s prioritným cieľom vyriešiť problém, nie perzekuovať (príklad Írsko a monitoring dekubitov, ich hlásenie od 2. stupňa s dokladovaním manažmentov uskutočnených intervencií vedúcich k náprave)
- Vyhodnotenie P a I (aj na lokálnej úrovni)+vyhodnocovanie a reakcia na aktuálnu situáciu
- Existujúce metodiky a mechanizmy zberu dát v rámci IK prispôbiť, aby boli prakticky a efektívne využiteľné
- Monitoring nákladov+vyhodnocovanie a reakcia na aktuálnu situáciu

5. Chýba telehealth v manažmente pacientov s ranami.

Cieľ: Rozvoj telehealthu v manažmente rán v komunitnej a inštitucionalizovanej starostlivosti pre redukciiu nákladov, času, utrpenia pacienta, šetrenie zdrojov, zvýšenia dostupnosti, bezpečnosti a skvalitnenia starostlivosti a služieb.

- Práca na legislatíve pre telehealth.
 - Ochrana dát
 - Vytvorenie elektronickej chránenej platformy pri dodržaní GDPR na:
 - formalizované (formulárové) zhodnotenie rany podľa veľkosti, lokality
 - fotodokumentáciu
 - náhľadu periférneho zariadenia do medikácie, odporúčenia lekára, správ lekára v závislosti na kompetencii prihláseného užívateľa (lekár /sestra/ nezdravotník)
 - identifikovateľný zápis cez periférne zariadenie do centrálnej databázy
 - štandardnú komunikáciu s nemocničným informačným systémom s možnosťou prenosu zápisu do dekurzu pacienta
 - možnosť vytvárania číselných, fotografických a grafických trendov vývoja jednotlivých rán
 - perspektívne zapojenie umelej inteligencie na semiautomatické vyhodnotenie stavu rany
 - komunikáciu medzi lekármi a zariadeniami navzájom v rozsahu pridelených pacientov (údaje konkrétneho pacienta, konkrétna ADOS, pracovník má prístup podľa prihlásenia len k jemu prideleným pacientom, právomoci udeľuje správca-lekár)
 - zjednodušenie dokumentácie a prevencia opakovaných záznamov
- Práca na programoch, aplikáciách

Súvisiace ciele pre ďalší rozvoj cieľov, alebo ich rozšírenú aplikáciu

- Požiadavka na vytvorenie ranových tímov v zariadeniach pod vedením lekára a sestry s CPČ Manažment rán
- Úvaha vytvoriť vysoko špecializované centrá manažmentu rán na Slovensku podľa dostupnosti (napríklad západ, stred, východ) podľa dopytu, kde by podstatou bolo špecializovaná liečba a starostlivosť, vzdelávanie a veda a výskum, dispenzarizácia, aktívne vyhľadávanie pacientov s ranou, kde súčasťou by bola sieť odborníkov. Centrá by boli prepojené s ranovými tímami naprieč Slovenskom. (Príklad Dánsko, Bipsbjerg Hospital, Wound Healing Centre)
- Úvaha implementácie ďalších 2 kategórií vzdelania sestier v oblasti manažmentu rán podľa modelu iných krajín: certifikovaná sestra, špecialistka a sestra s pokročilou praxou v manažmente rán) vid' kurikulá EQF 5-7 EWMA vzhľadom k obsiahlej problematike manažmentu rán.