



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

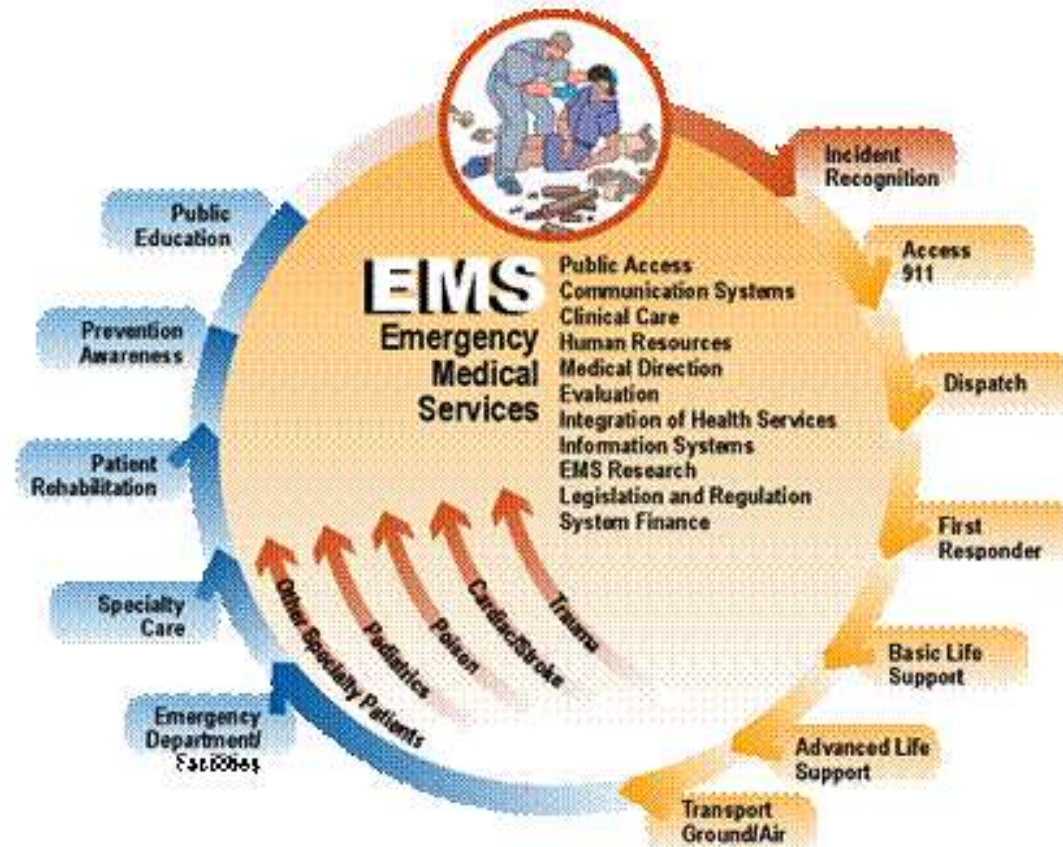
GLAVNI IZZIVI PRI VZPOSTAVLJANJU URGENTNIH CENTROV

mag. Dušanka Petrič, Služba za razvoj in
organizacijo dejavnosti NMP



KAKŠEN SISTEM NMP SI ŽELIMO?

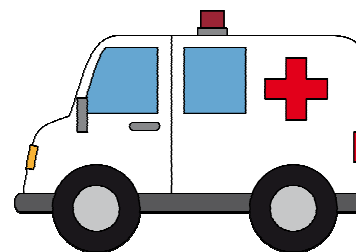
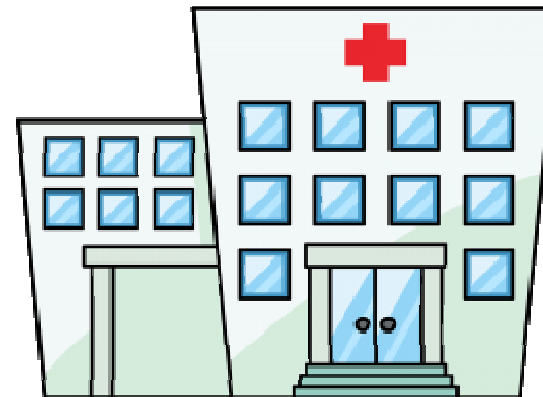
- Dostopen
- Strokoven
- Varen
- Sodoben
- Prožen
- Analitičen
- Celovit





GRADNIKI V SISTEMU NMP

- Urgentni centri
- Dispečerski centri zdravstva
- Satelitski urgentni centri
- Mobilne enote reanimobila
- Mobilne enote NRV
- HNMP
- Mreža dežurnih služb
- Prvi posredovalci (laiki)





ZAČETEK DELOVANJA UC

Stran 8836 / Št. 81 / 30. 10. 2015

Uradni list Republike Slovenije

MINISTRSTVA

3193. Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči

Na podlagi drugega odstavka 6. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF in 14/13) ministrica za zdravje izdaja

PRAVILNIK o službi nujne medicinske pomoči

težko dostopnem terenu ter v primeru naravnih in drugih nesreč.

5. Izvajalec službe NMP je javni zdravstveni zavod, ki službo NMP izvaja v organizacijski obliki urgentnega centra (v nadaljnjem besedilu: UC), satelitskega urgentnega centra (v nadaljnjem besedilu: SUC) in mobilne enote na terenu.

6. Izvozni čas mobilne enote NMP je čas od začetka aktivacije s strani dispečerske službe zdravstva do dejanskega izvoza mobilne enote NMP.

7. Mobilna enota je ekipa reanimobila (v nadaljnjem besedilu: MoE REA) ali nujnega reševalnega vozila (v nadaljnjem besedilu: MoE NRV), ki obravnava paciente na terenu. Organizirana je lahko kot posebna enota službe NMP v okviru UC in zunajbolnišničnega dela službe NMP.

XIII. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

44. člen

(delovanje DS)

(1) V dveh mesecih od dneva začetka delovanja UC se dejavnost DS najbližjega zdravstvenega doma lokacijsko preseli v najbližji UC.

(2) Zunajbolnišnična dejavnost, ki se ne izvaja v okviru UC, se še naprej izvaja v dosedanjem obsegu in lokacijah.



- Vsi UC delujejo, UC Ptuj je v postopku dogovarjanja o zagotovitvi finančnih sredstev.
- Dispečerski centri zdravstva so v fazi izgradnje, nabave opreme in izobraževanju kadra.
- Satelitski urgentni centri se bodo pričeli vzpostavljati kot pilotni projekt, po analitičnih podatkih DCZ.
- Dežurne službe so se iz bližnjih ZD preselili v UC. Ostala ZBD NMP delujejo na enak način kot prej.
- Ministrstvo je zagotovilo dodatna sredstva za krepitev mobilnih enot z reševalci, kar omogoča aktivacijo ekipe z in brez zdravnika.
- Mreža prvih posredovalcev se širi, zahvaljujoč lokalnim skupnostim, gasilcem ter drugim zainteresiranim v sistemu.



NADZOR MZ

- Imenovanje nadzornih komisij;
- preučitev zahtevanih podatkov;
- nadzor na lokacijah;
- 10 regijskih bolnišnic z UC;
- 10 zdravstvenih domov ob UC.



NADZOR NAD DELOVANJEM UC

Namen nadzora:

- ugotavljanje delovanja posameznih enot in delovanja UC kot celote;
- pregled organizacije dela v UC;
- funkcionalnost prostorov;
- kadrovska struktura;
- dokumentacija.





Vsebina nadzora:

- Ali je vzpostavljen enotni sprejem in triaža?
- Ali je vzajemno sprejeta triažna matrika?
- Ali je vzpostavljeno 24 urno delovanje?
 - enote za hitre preglede – EHP
 - enote za bolezni - EzB in
 - enote za poškodbe - EzP) v prostorih UC
- Ali je vzpostavljeno delovanje opazovalnice in reanimacijskega prostora?





UGOTOVITVE NADZOROV

Enotni sprejem predstavlja enovito, skupno mesto prihoda za vse paciente:

- je bil vzpostavljen v vseh UC razen v enem;
- ponekod slabši nadzor osebja nad čakajočimi;
- zaznan problem v sočasni obravnavi večjega števila pacientov.

Glavne enote UC?

- EzHP, EzB in EzP so v UC združene, razen v enem;
- delujoče povsod;
- redko pa delujejo 24 ur dnevno vse dni v letu.





Opazovalnice:

- načeloma vzpostavljene povsod z zadržkom ene bolnišnice.

Funkcionalnost prostorov:

- večinoma dobro;
- slabše poskrbljeno za EhP in mobilne enote.

Kadrovska struktura:

- pomanjkanje kadrov, tudi tistih, ki ga je ministrstvo dodatno financiralo;
- evidentno slabo načrtovanje kadrov ob pripravi projektov;
- premalo izobraženih triažnih sester;
- pomanjkanje specialistov urgentne medicine (trenutno 54 spec. UM in 70 specializantov);
- težave s pokrivanjem EhP v dnevnem času.

Dokumentacija:

- pogodbe o sodelovanju med zavodi niso povsod podpisane;
- manjkajo protokoli – klinične poti, jasna navodila in smernice zaposlenim o prevzemu in usmerjanju pacientov;
- v pogodbah o zaposlitvi ni navedeno drugo delovišče, zato je potreben aneks k pogodbi.

	MS	MB	SG	CE	TR	BR	NM	JE	NG	IZ
enotni sprejem	da	ne	da	da	da	da	da	da	da	da
enotna triaža	da	ne	da	da	da	da	da	da	da	da
triažna matrika (uskrajena SB - ZD)	da	ne	ne	ne	ne	ne	ne	da	ne	da
vse enote 24/7	da	ne	pretežno	da	da	da	da	da	pretežno	da
Opazovalnica	da	delno	da	da	da	do 22h	da	da	da	da
REA prostor	da	da	da	da	da	da	da	Da	da	da
Delovanje	smiselno	ne	pogojno	smiselno	pogojno	pogojno	pogojno	smiselno	pogojno	smiselno
informacijski sistemi	ločeni	ločeni	ločeni	ločeni	ločeni	ločeni	ločeni	ločeni	ločeni	ločeni
eTriaža	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
triaža v BIRPIS-u	da	ne	da	delno	da	da	da	da	da	da
smiseln zajem triaž. podatkov	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
sporazum SB – ZD	da	da	da	ne	da	da	ne	da	ne	ne



PODATKI O OBISKU PACIENTOV V UC (6 mesecev)*

Število pacientov	UC BREŽICE				UC CELJE				UC IZOLA				UC JESENICE				UC MARIBOR			
	prvi pregled	kontrolni pregled	sprejem	skupaj	prvi pregled	kontrolni pregled	sprejem	skupaj	prvi pregled	kontrolni pregled	sprejem	vsj skupaj	prvi pregled	kontrolni pregled	sprejem	skupaj	prvi pregled	kontrolni pregled	sprejem	vsj skupaj
brez napotnice	7124	92	1128	8344	15897	57	2082	18036	15963	0	0	15963	6770	22	264	7056	12890	61	1429	14380
z napotnico	3056	150	792	3998	18061	12	5275	23348	10451	0	0	10451	9262	42	2476	11780	27896	1608	4854	34358
Skupaj	10180	242	1920	12342	33958	69	7357	41384	26414	0	5963	32377	16032	64	2740	18836	40786	1669	6283	48738

Število pacientov	UC MURSKA SOBOTA				UC NOVA GORICA				UC NOVO MESTO				UC SLOVENJ GRADEC				UC TRBOVLJE			
	prvi pregled	kontrolni pregled	sprejem	vsj skupaj	prvi pregled	kontrolni pregled	sprejem	vsj skupaj	prvi pregled	kontrolni pregled	sprejem	vsj skupaj	prvi pregled	kontrolni pregled	sprejem	vsj skupaj	prvi pregled	kontrolni pregled	sprejem	vsj skupaj
brez napotnice	10867	0	980	11847	8146	109	1764	10019	16432	0	1478	17910	4080	0	130	4210	2930	0	278	3208
z napotnico	8191	0	2734	10925	7112	84	2263	9459	11497	0	2918	14415	6864	0	1664	8528	3378	0	752	4130
Skupaj	19058	0	3714	22772	15258	193	4027	19478	27929	0	4396	32325	10944	0	1794	12738	6308	0	1030	7338

Število pacientov	Vsi pregledi			
	prvi pregled	kontrolni pregled	sprejem	vsj skupaj
brez napotnice	101099	341	9533	110973
z napotnico	105768	1896	23728	131392
Skupaj	206867	2237	33261	242365



Pregledi glede na dan in čas obiska (6 mesecev)

Dan obiska	Vsi pregledi			
	prvi pregled	kontrolni pregled	sprejem	vsi skupaj
pon-pet	144251	1279	30570	176100
sobota	30519	544	4296	35359
nedelja	26511	452	3449	30412
praznik	5927	150	831	6908
Skupaj	207208	2425	39146	248779

Čas obiska	Vsi pregledi			
	prvi pregled	kontrolni pregled	sprejem	vsi skupaj
00-07	10407	56	2662	13125
07-13	80889	1384	11970	94243
13-19	77961	729	12572	91262
19-00	37951	256	5979	44186
Skupaj	207208	2425	39146	248779



GLAVNE POMANKLJIVOSTI IN TEŽAVE DELOVANJA UC

Triažna matrika:

- je ena glavnih pomanjkljivosti delovanja vseh UC;
- shema, po kateri pacienti napotujejo znotraj UC;
- le v tretjini primerov je shema smiselno pretehtana;
- je redke usklajene med obema izvajalcema (SB in ZD).

Napotovanje v UC:

- trenutno dokaj pereč problem v UC;
- povsod ohranjen sistem usmerjanja pacientov z napotnicami;
- cilj triaže niso doseženi;
- ohranja se zaporedni sistem obravnave bolnikov, kar je za ogrožene paciente, ki dejansko spadajo v UC nedopustno.



Informacijski sistem:

- ni kompatibilen med sodelujočimi zavodi;
- e-Triaža ne deluje po pričakovanjih;
- ni fleksibilen, težko do podatkov, slab nadzor nad dejavnostjo.

Financiranje UC:

- vedno večje zahteve po finančnih sredstvih za delovanje UC;
- reševanje finančnih in kadrovskih težav na račun UC;
- različni način financiranja UC in ZBD.

Odnosi:

- med zaposlenimi;
- med javnimi zdravstvenimi zavodi so ključni dejavnik za uspešno vzpostavitev posameznega UC.



UKREPI MINISTRSTVA



Na področju triaže:

- posvet za vodstvo urgentnega centra in izvajalce triaže;
- imenovanje delovne skupine za optimizacijo triaže v urgentnih centrih;
- iskanje rešitev v sodelovanju z NIJZ na področju IT.

Na področju financiranja:

- pregled podatkov o obiskih in načinu financiranja preteklih let;
- imenovanje delovne skupine za pripravo predlogov kalkulacij in financiranja urgentnih centrov za Splošni dogovor;
- priprava predloga za spremembo Zakona o pacientovih pravicah (dodatna opredelitev stopnje nujnosti).



Na področju kadra:

- povečano število razpisnih mest za specializacije;
- dodatno usposabljanje za triažne sestre;
- razpis za določitev izvajalcev, ki bodo v skladu s Pravilnikom o NMP izvajali preverjanje znanja zdravstvenih delavcev, ki izvajajo NMP.

Na področju Pediatrične urgence:

- imenovanje delovne skupine za PUC na predlog RSK za pediatrijo.

Na področju HNMP:

- zagotovitev pogojev za izvajanje HNMP iz letališča v Mariboru predvidoma 15.11.2016.

Na področju DCZ:

- izgradnja in nabava opreme;
- priprava Pravilnika o DCZ;
- zagotavljanje sredstev v SD;
- izobraževanje in nabor kadra.

HVALA ZA POZORNOST

