

MSOTKE Székesfehérvár

2012. XI. 09.

A sürgősségi ellátórendszer fejlesztése a Semmelweis Terv – struktúraváltás és az EU-s fejlesztések tükrében

Dózsa Csaba, PhD
egyetemi docens, Miskolci Egyetem

Az előadás felépítése

- ❖ **Struktúraváltás irányai és mértéke**
- ❖ **A sürgősségi ellátás Európai Uniós fejlesztésekből**
- ❖ **Mentés-sürgősségi ellátás a Semmelweis Tervben**
- ❖ **Sürgősségi ellátórendszer
problémaelemzése, kitörési pontok –
javaslatok**

A struktúraváltás irányai és mértéke

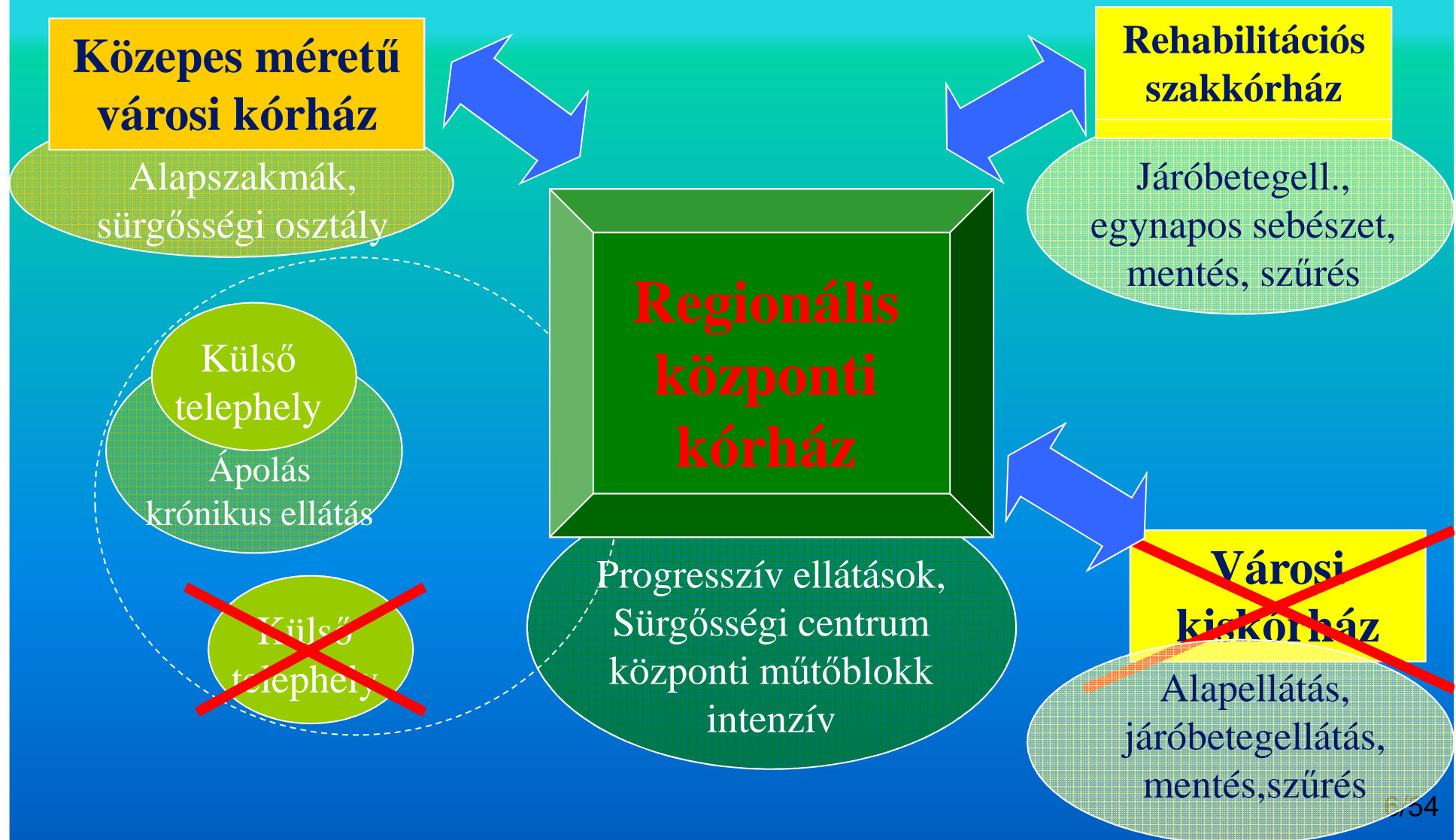
A struktúraváltás javasolt indikátorai (1)

<i>A struktúra-átalakítás dimenziói</i>	Javasolt indikátorok
Kapacitások - struktúra	<ul style="list-style-type: none">-Az aktív kórházi ágyak számának csökkenése,-Pavilon kórházak számának csökkenése, tömbök számának növekedése-Járóbeteg ellátás, rehabilitáció, krónikus kap. bővülése-Otthoni ellátások profiljainak és kapacitásának bővülése-Telemedicinális szolgáltatások arányának növekedése
Betegforgalom	<ul style="list-style-type: none">-1000 lakosra jutó hospitalizáció csökkenése-valódi rehabilitációra kerülő betegek arányának növekedése-Alapellátás – kapuőr szerepe, definitív ellátás aránya-Otthoni szakápolásban részesült betegek sz./kh-i betegek sz.-Átszűrtség arányának növekedése-Gondozási programban részt vett krónikus betegek arányának növekedése

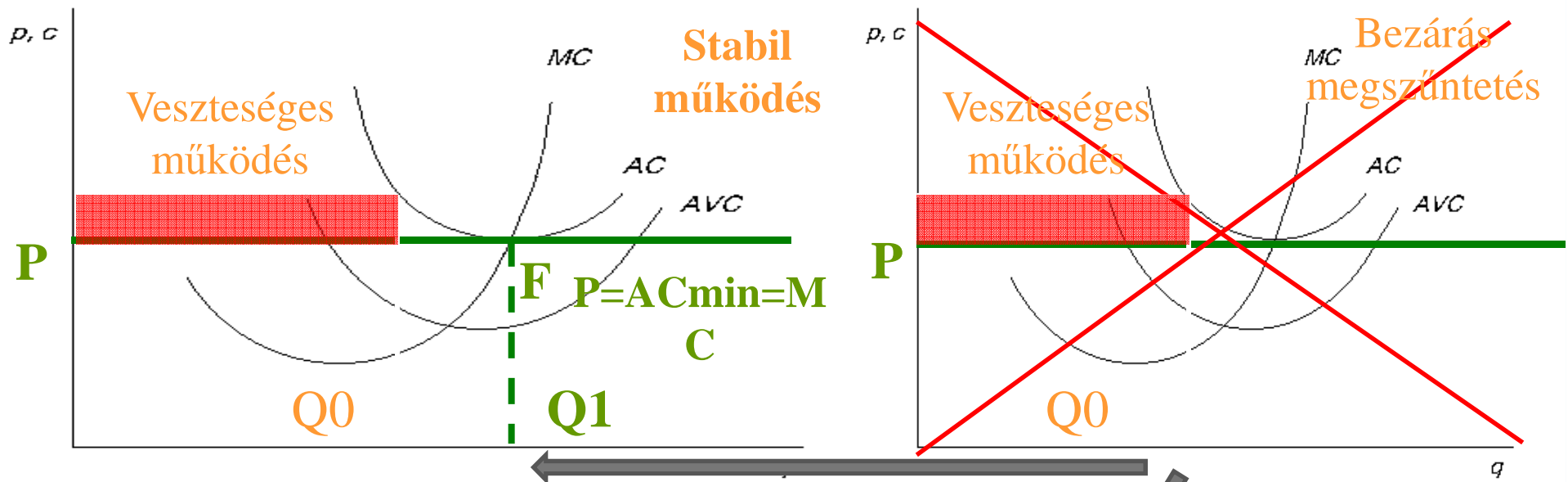
A struktúraváltás javasolt indikátorai (2)

<i>A struktúra-átalakítás dimenziói</i>	Javasolt indikátorok
Finanszírozás	<ul style="list-style-type: none">-Egynapos ellátások, járóbeteg ellátások növekvő finanszírozása-Járó/aktív arány növekedése-Háziszakápolás/aktív fekvőb kif. arány növekedése-prevenció –egészségfejlesztés/gyógyító-megelőző kassza aránya
Humán erőforrás	<ul style="list-style-type: none">-Kevesebb kórházi dolgozó(?)-Prevenációs nővérek számának növekedése az alapellátásban(?)-Több alapellátási dolgozó,-Rehabilitációs, sürgősségi szakorvosok számának növekedése-Prevencióban és rehabilitációban dolgozó szakemberek számának növekedése-???

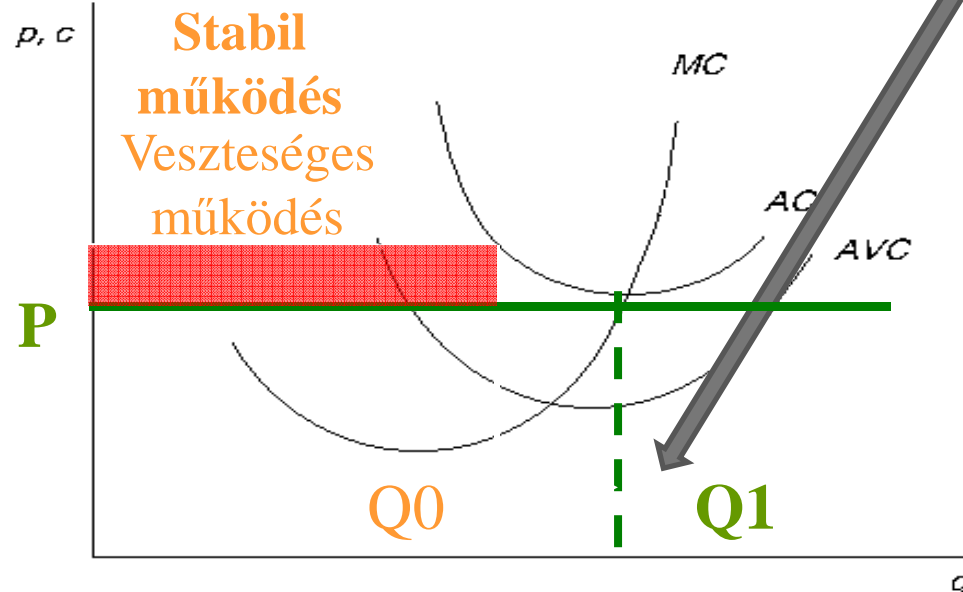
Területi szinten tervezett struktúra-átalakítás és profiltisztítás – koncentráló sűrűsségi ellátás



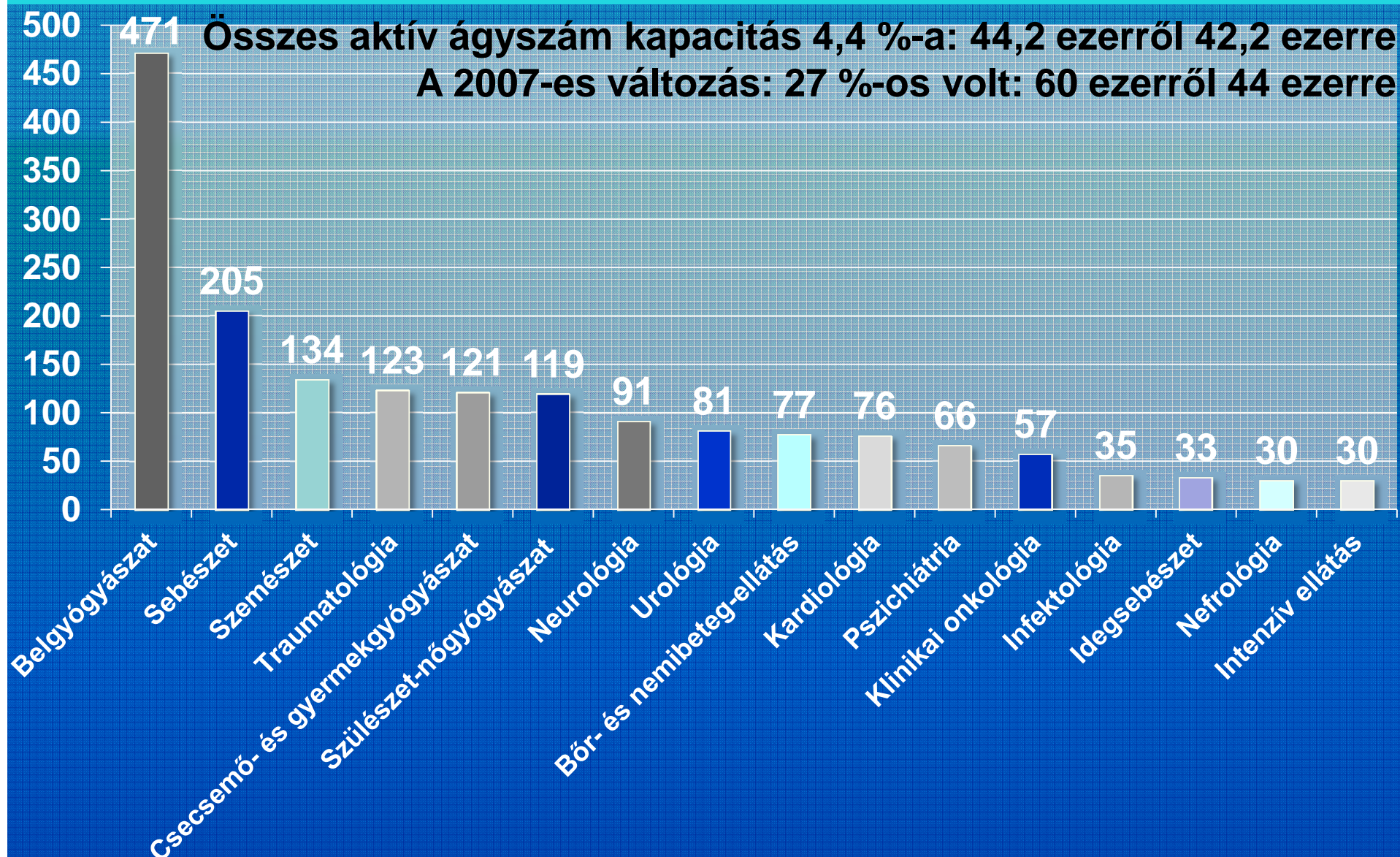
Kapacitásoptimalizálás – több intézmény együttes hatékonysága



- Az OEP átlag díj nem változik
- A betegforgalom nagy része átterelődik a 3 ellátóhelyről 2 rendelő irányába
 - A maradó intézmények méretgazdaságossága javul



Megszűnő kapacitások



Forrás: GYEMSZI. Fenti szakmák: az összes megszűnő ágyak 93%-a ^{8/54}

Európai Unió fejlesztések a mentésben és a sürgősségi ellátásban

A sürgősségi ellátórendszer fejlesztése az EU-s pályázatok keretében



Intézményi szintű struktúra-átalakítás: tömbösítés több lépésben



A mentés és sürgősségi ellátás fejlesztése az EU-os pályázatokban

Szám	Fejleszthető terület	Projektek száma	Kezdés	Összeg
TIOP 2.2.1	Mentőszolgálat korszerűsítése Bevetés-irányítás fejl.	1 db	2012 -	11 mFt
		1 db		4,1 mFt
TIOP222	Kórházi SO1, SO2 fejlesztések	26 db	2009 -	11,8 mdFt
TIOP 222/C	PIC fejlesztések	20 db	2011-	3,8 mdFt
TIOP 2.2.4	Struktúraváltást támogató infrastruktúra-fejlesztés (városi és megyei kórházakban)	??? 4-5 db	2011-	??? 2,0-2,5 mdFt
TIOP 2.2.7	Pólus fejlesztések (egyetemi klinikák, nagyobb megyei kórházak)	??? 2 db	2009 -	??? 1,6 mdFt
TIOP 2.2.6.	Struktúraváltás támogatása a járó- és fekvőbeteg ellátás fejlesztésével	??? (8-10 db)	2013 -	??? (4-5 mdFt)

Mentés – sürgősségi ellátás fejlesztése a Simmelweis Tervben

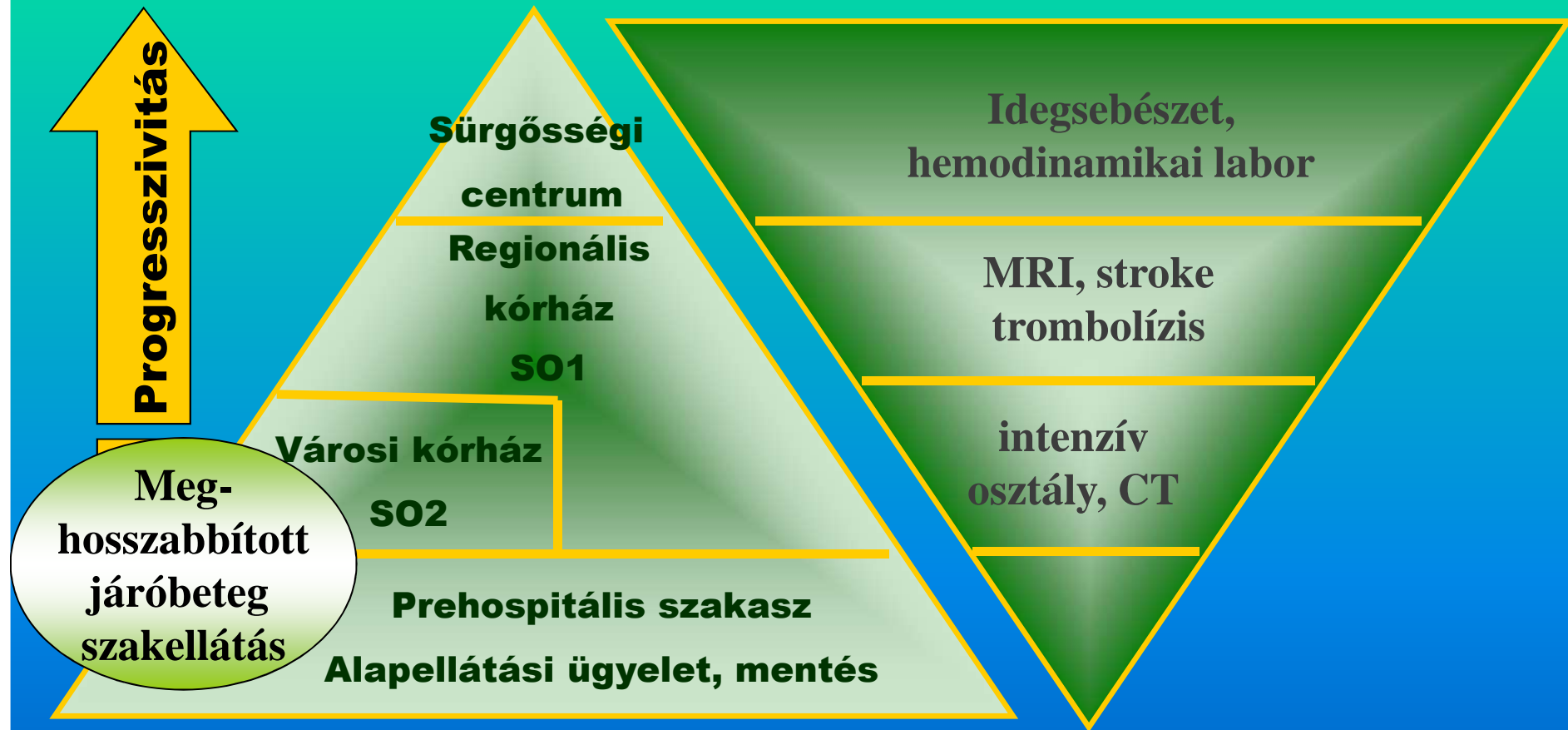
A mentés és sürgősségi ellátás megjelenése a Semmelweis Tervben

C.1. A térségi ellátás szakmai alapjai és a szakellátási progresszivitási szintek (52-55. old):

- ✓ Átfogó betegút-szervezési és progresszivitási rendszer kialakítása
- ✓ A térségi feladatok közül a sürgősségi jellegűek a társszakmák közelsége miatt sürgősségi központokba szerveződnek. A javasolt szintek:
 - I. Városi (I.) szint SO2 sürgősségi osztályok fokozatos kialakítása
 - II. Megyei (II.) szinten optimálisan SO1, vagy hiányában legalább SO2 kialakítása
 - III. Térségi (III.) szinten térségi központokban sürgősségi traumatológiai központok szerveződnek

A kórházak helye és szerepe a sürgősségi betegellátási rendszerben - A kompetencia szintek rendezése

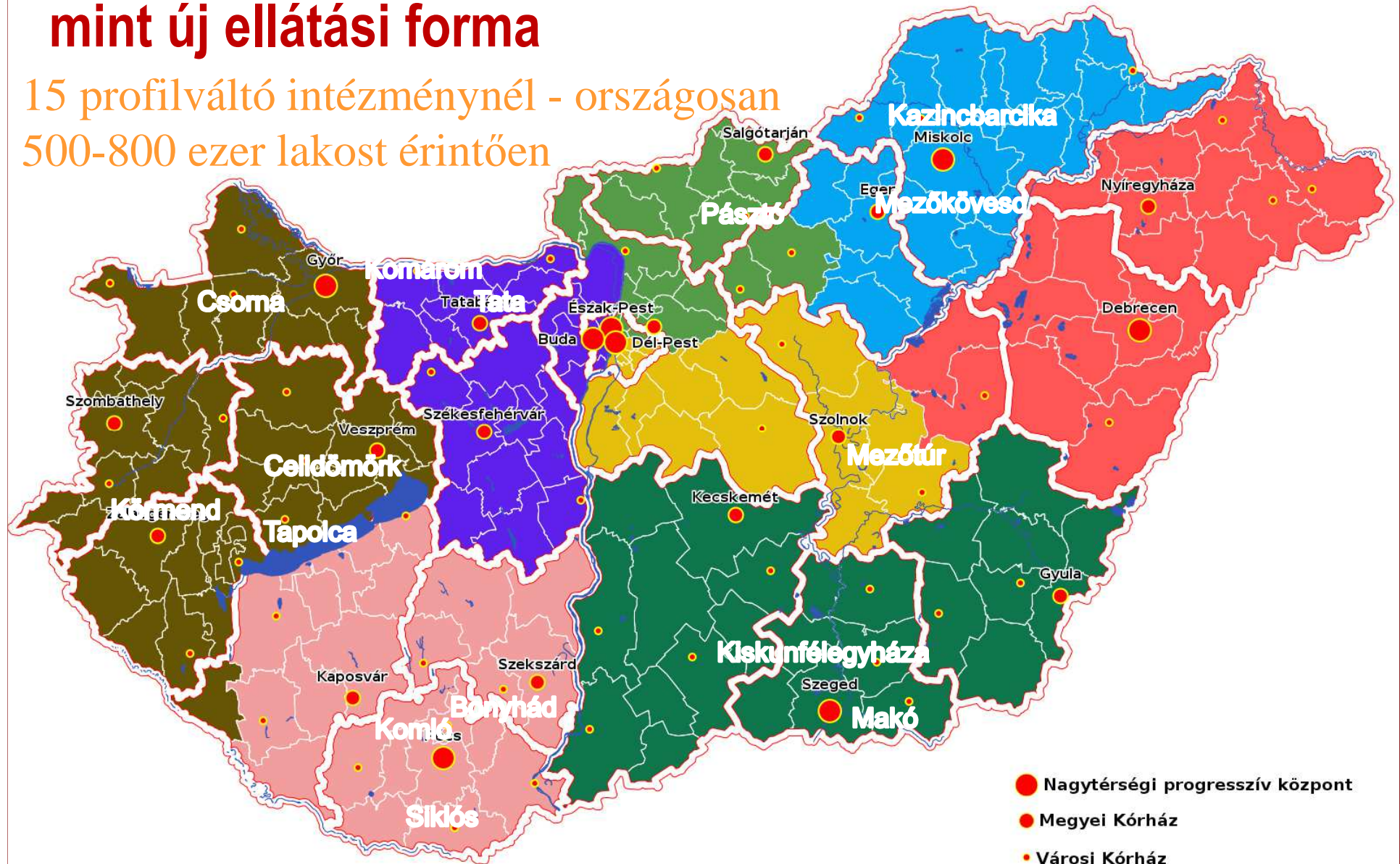
Kompetencia



Szolgáltatók

Meghosszabbított (24 órás?) járóbeteg ellátás, mint új ellátási forma

15 profilváltó intézménynél - országosan
500-800 ezer lakost érintően



Meghosszabbított (24 órás?) járóbeteg ellátás, mint új ellátási forma

- Finanszírozási jogszabályi háttér megvan: 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 3/A §-a alapján havi 2 millió Ft fix díj többletfinanszírozásra lettek jogosultak.

ugyanakkor

- Nem rendelkeznek szakmai kompetencia listával

és

- Nincsenek deklarálva a szakmai minimumfeltételei

A mentés és sürgősségi ellátás megjelenése a Semmelweis Tervben

F.A magyarországi sürgősségi ellátórendszer fejlesztési terve

A sürgősségi ellátásban az „egykapus” modell megvalósítása kívánatos, ezen belül egységes prehospitalis sürgősségi rendszer kialakítása

A sürgősségi ellátás-oxológia jelenleg nem egységes Magyar-on
Az egészségügyi rendszer emberi erőforrás krízise a sürgősségi ellátás terén hatványozottan jelentkezik.

„A sürgősségi ellátórendszer stratégiai fejlesztési tervének f célja meghatározni azokat a válaszokat, amelyek mentén hozzávetőlegesen 5-10 év alatt felszámolhatók a felsorolt problémák háttérében álló okok és amelyekkel biztosítható egy fenntartható, ugyanakkor hatékony és igazságos, országosan egységes elvek mentén működő, szükségletalapú, viszont ezzel egyidejűleg betegközpontú sürgősségi ellátás.” 71. old

A mentés és sürgősségi ellátás megjelenése a Semmelweis Tervben

F.2 megoldási javaslatok, intézkedések (71-74. old) 35

pontba szedve:

- OMSZ – egységes diszpécser rendszer, mentésirányítás, digitalizált bevetés-irányítás IT háttere (TIOP fejlesztés)
- Mentőállomások szükséglet-alapú továbbfejlesztése
- Az alapellátási ügyeletek OMSZ-hoz, vagy SBO-khoz integrálása
- Fővárosban akut ellátási központok létrehozása
- Oktatási r. fejlesztése (continuing medical education) és szakmai minőségfejlesztési rendszer működtetése
- OMSZ szakmai adatbázis fejlesztése
- Légimentés beintegrálása a mentőszolgálat szervezetébe
- A szervezetirányítást korszer döntéstámogató rendszer alkalmazásával kell hatékonyá tenni. Betegszállítás egységes irányítási rendszere
- Sürgősségi ellátók biztonságának megteremtése

**A sürgősségi betegellátó-rendszer
problémák
akkor (2006) és most (2012)
Kitörési pontok - javaslatok**

Sürgősségi betegellátás problémaelemzése

Problémák 2006-ban	Problémák 2012-ben
Kevés jól felszerelt sürgősségi osztály	Kielégítő számú jól felszerelt sürgősségi osztály
Kevés szakorvos	Még kevesebb szakorvos
Nincs ágazati szintű programmenedzsment	Nincs ágazati szintű programmenedzsment
Alapellátási ügyeletek szeparáltsága	Alapellátási ügyeletek szeparáltsága
Sürgősségi osztályok alulfinanszírozottsága	Sürgősségi osztályok alulfinanszírozottsága
Mentőautó állomány jelentős részének elavultsága	Mentőautó állomány jelentős részének elavultsága
Laikus oktatás hiánya	Laikus oktatás hiánya

A hazai sürgősségi ellátás javasolt fejlesztésének kiemelt irányai és megalapozó lépései (2011-2015)

- ✓ A bevetés-irányítás egységesítése a mentés és sürgősségi ellátórendszer egészében;
- ✓ Mentőhálózat hiányainak fejlesztése, új mentőállomások, további gépjárművek rendszerbeállításával;
- ✓ Másodlagos transzport rendszerének fejlesztése (MICU);
- ✓ A hospitális szakaszban az ellátás koncentrálása kevesebb, de jobban felszerelt kórházba - a progresszivitás elvének szigorú érvényesítésével (szempontok: esélyegyenlőség – elérési maximum idők garantálása, hatékonyság – méretgazdaságosság, minőség);
- ✓ Az akkreditációs feltételrendszer meghatározása és rendszeres monitorozása;
- ✓ Humán erőforrás-megtartás és fejlesztés, célzott karrierpályák biztosítása;
- ✓ Egységes informatikai-kommunikációs támogató rendszer kialakítása.

A sürgősségi ellátás fejlesztésére vonatkozó javaslatok

- a) Progresszivitási szintenkénti kompetenciák felülvizsgálata és átdolgozása (SC, SO1, SO2).
- b) A progresszivitási szintenkénti minimum-felételek felülvizsgálata és átdolgozása, különös tekintettel a humánerőforrás feltételek, valamint a háttér szakmák körének meghatározására.
- c) Hatékonysági és esélyegyenlőségi elemzések elkészítése, ezek alapján az SO2, SO1 és sürgősségi centrumok minimum számának és konkrét helyszíneinek meghatározása (térképpel illusztrálva).
- d) A sürgősségi ellátás tipikus kórképeinek ellátását szolgáló irányelvek fejlesztése.
- e) Minőségbiztosítási és akkreditációs csomag kidolgozása és bevezetése (minőségi indikátorok meghatározása, a működési feltételrendszer monitoring szempontjainak és mérésének kidolgozása).

A sürgősségi ellátás fejlesztésére vonatkozó javaslatok

- f) Szervezetfejlesztés, kórházi sürgősségi osztályok működési protokolljainak kidolgozása, személyzet betanítása.
- g) Finanszírozási hatásszámítások készítése (a fix díjak jelentős mértékű megemelésének többletforrás-igénye, a potenciálisan kiváltható kórházi fekvőbeteg esetek számítása, méretgazdaságossági működtetési és fenntarthatósági számítások elkészítése).
- h) Középtávú humánerőforrás program kidolgozása a sürgősségi ellátás területén: karrierpályák, ösztöndíjprogram, szakorvos, sürgősségi szakasszisztens utánpótlás, graduális és posztgraduális képzések (megvalósítás TÁMOP forrásokból is).
- i) A mentés és sürgősségi ellátás támogató informatikai és kommunikációs infrastruktúra specifikációja, fejlesztésének megvalósítása (TIOP forrásokból is).

Köszönöm a figyelmet !

A sürgősségi ellátórendszer fejlesztésének főbb feladatai I.

Strukturális és irányítási változtatások:

- **Progresszív szintek** definiálása, szabályozása
- **A betegirányítás egységes rendszerének kialakítása**
- Az ellátási területek újraszabása (ÁNTSZ, önkormányzatok)
- **A mentőszolgálat** fejlesztése (15 perces maximális elérhetőség, rohammentők számának növelése, stb.)
- 365 napon 24 órában működő sürgősségi belépési pontok kialakítása: Sürgősségi ellátóhelyek koncentrálása, ami a **sürgősségi osztályok és centrumok országos hálózatának** kialakítását igényli
- Kórházon belül a mögöttes diagnosztikai (labor, röntgen, CT, MRI), műtéti, aneszteziológiai kapacitások SBO-khoz integrálása és folyamatos rendelkezésre állásának biztosítása
- A rendszer **szereplőinek integrálása** (háziiorvosi ügyelet, OMSZ, SBO-k)

A sürgősségi ellátórendszer fejlesztésének főbb feladatai II.

A magas színvonalú működés hátterének fejlesztése:

- **A finanszírozási rendszer** átalakítása új finanszírozási technikák bevezetése (fix díj, sHBCS-k)
- **Európai Uniós pályázatok és egyéb beruházási források** alárendelése a fő céloknak (pl. SO-k létesítése, diagnosztikai és műtéti technológiák célzott telepítése)
- **Minőségfejlesztési és monitorprogram** kialakítása (akkreditáció, indikátorok képzése)
- Sürgősségi ellátási **protokollok, standardok** alkalmazása, fejlesztése
- Sürgősségi orvos és szakasszisztens **képzés** támogatása és **SBO szervezetfejlesztés**