

A sürgősségi ellátórendszer fejlesztése

Ellátási szintek

- 0. Laikus telefonos/internet tanács**
- 1. Alapellátási (háziiorvosi) ügyelet**
- 2. Szakorvosi sürgősségi ellátás**
- 3. Regionális szakellátás**

A sürgősségi betegellátás javasolt (hierarchizált) rendszere 1

alapellátási – központi – ügyelet

- **Központosított**
- **Kórházhoz, szakrendelőhöz vagy mentőállomáshoz integrált**
- **Szűrő – kapu funkció**

A sürgősségi szakellátás (SBO) feladata

- **Állapotstabilizálás**
- **Sürgős, nem halasztható ellátások elvégzése**
- **Szállítható állapotba hozás**

A sürgősségi betegellátás javasolt (hierarchizált) rendszere 2

alap szintű (városi) SBO

- **városi kórház, kb. 200 ezer lakos, egy város és vonzáskörzete (kb. 50-60 db)**
- **integrálja a környék alapellátási ügyeletét (SBO előtti szűrő funkció), valamint alapszintű sürgősségi szakellátási feladatait**
- **egy bemeneti kapu**

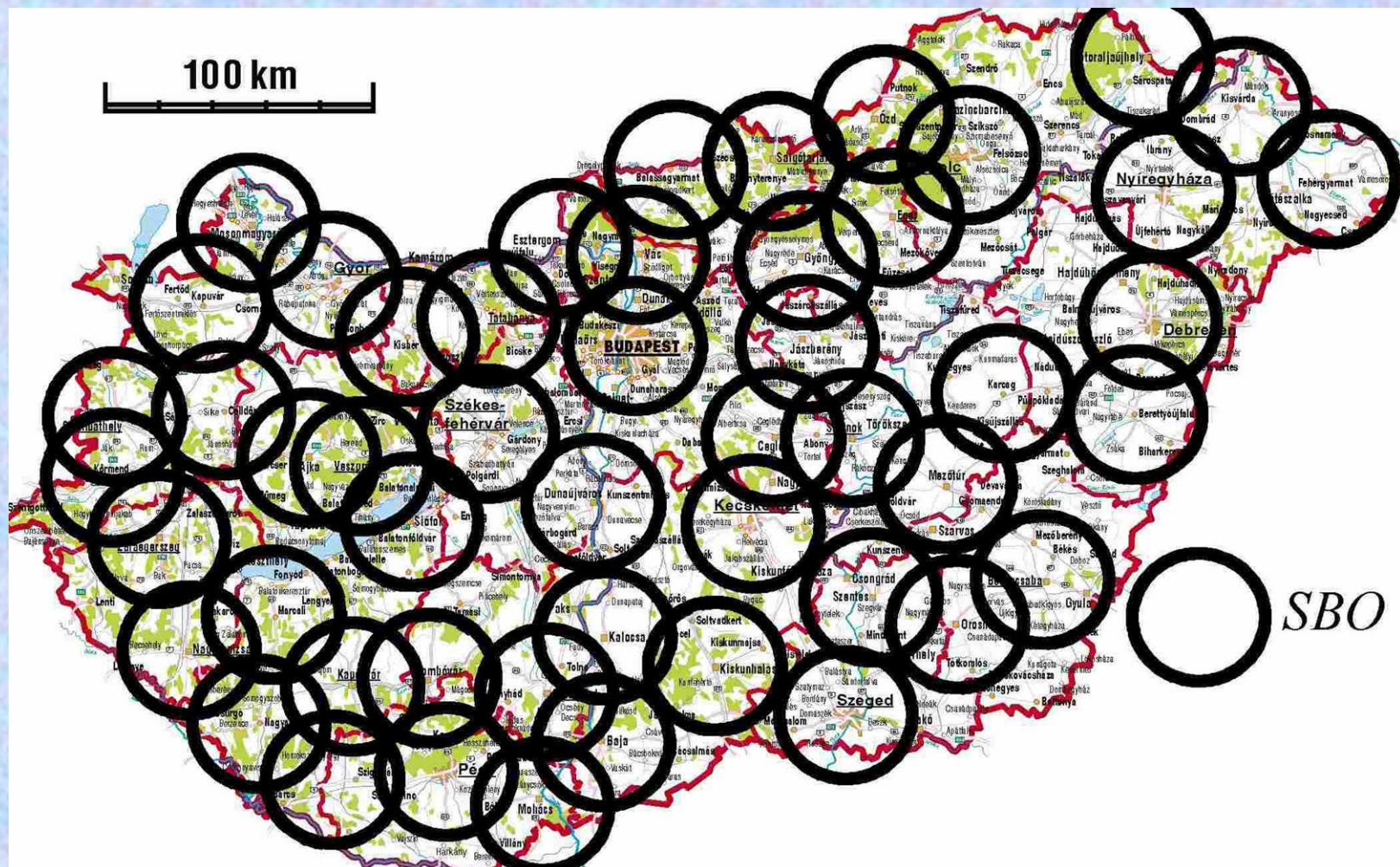
Szakorvosi sürgősségi szakellátás (SBO I.)

**Az ország a jelenlegi kórházakra
építve *30 perces elérhetőséggel*
*elméletileg***

50-60

**Folyamatos ügyeletet biztosító
kórházzal lefedhető
a jelenlegi 150 helyett**

A lehetséges SBO-k



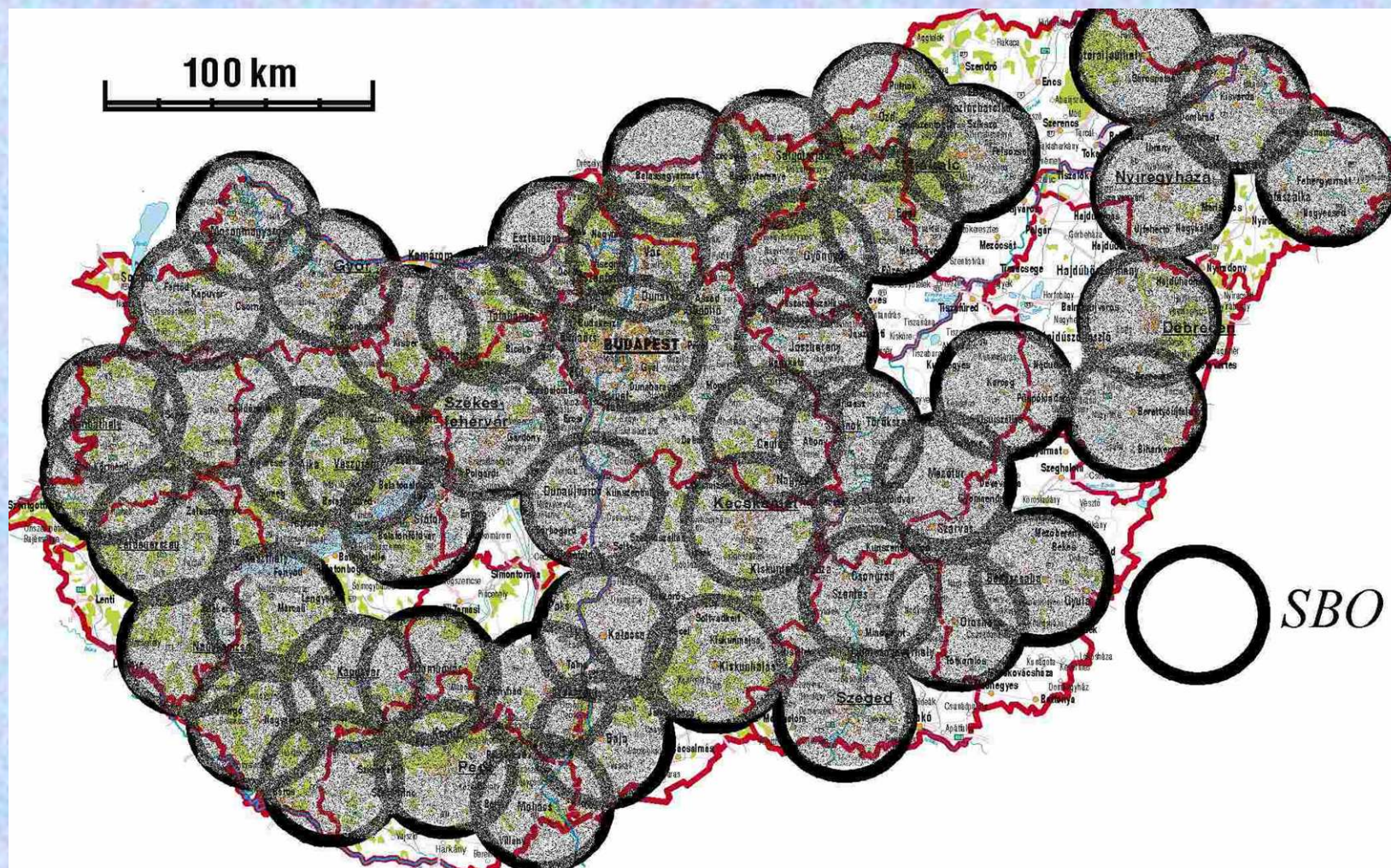
SBO rendszer fejlesztése

A kimaradó (fehér) területeken

NINCS

fekvőbeteg intézmény

Nem lefedett területek



SBO rendszer fejlesztése 2

A kimaradó (fehér) területeken

**ambuláns sürgősségi
szakellátást**

kell biztosítani



szakellátási ügyelet

A sürgősségi betegellátás javasolt (hierarchizált) rendszere 3

opcionálisan szakellátási ügyelet

- **Ahol 25 km távolságon belül nem létesíthető alap szintű kórházi SBO**
- **Megfelelő szakmai háttér biztosítható**
- **24 órában – vagy csak vasár- és ünnepnap délelőtt**

A sürgősségi betegellátás javasolt (hierarchizált) rendszere 4

emelt szintű (regionális) SBO

- **regionális kórház, 700 ezer lakos, egy-két megye (kb. 15-20 db)**
- **integrálja a környék alapellátási ügyeletét (alap SBO funkció),**
- **valamint minden sürgősségi szakellátási feladatát (a különleges ellátást igénylő, speciális esetek kivételével)**
- **egy bemeneti kapu**

SBO rendszer fejlesztése 3

Regionális SBO

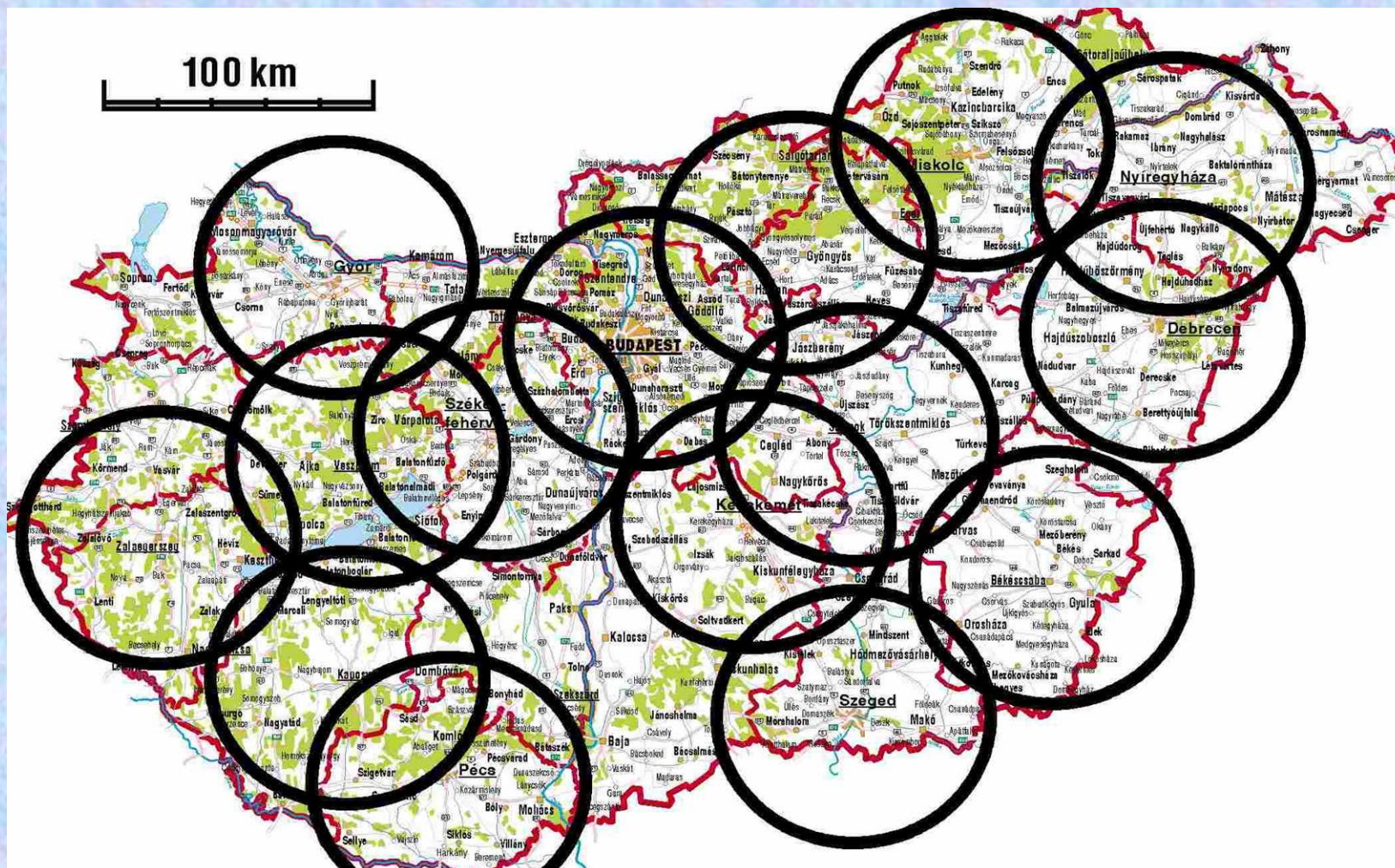


A személyi és tárgyi feltételek
(humán erőforrás, gép-műszerpark)

ÉSSZERŰ

szakmai és gazdasági koncentrációja

Regionális SBO



A sürgősségi betegellátás javasolt (hierarchizált) rendszere 5

speciális (országos) SBO

- **égés, toxikológia, fertőző, stb. ügyeletek, 2 millió lakos, egy régió (kb. 3-5 osztály szakmánként)**
- **elvégzi a különleges ellátást igénylő, speciális esetek minden sürgősségi szakellátási feladatát (toxikológia, fertőző betegségek, gyermek égés, stb.)**

A sürgősségi és ügyeleti rendszer átalakításának alapjai

1

- 🚑 Az **alapellátásban a központi ügyelet**ek fejlesztése
- 🚑 A **mentőszolgálat** fejlesztése (15 perces maximális elérhetőség)
- 🚑 Városokban az alapellátás, a mentőszolgálat és a sürgősségi betegellátó osztályok **tevékenységének összehangolása** vagy akár integrálása
- 🚑 Az **aktív kórházi ellátás** keretében működő SBO-k országos hálózatának kiépítése

A sürgősségi és ügyeleti rendszer átalakításának alapjai

2

- ☒ A finanszírozási rendszer átalakítása és kiegészítése
- ☒ Minőségbiztosítás és akkreditáció kialakítása
- ☒ Képzés fejlesztése
- ☒ Címzett és céltámogatások biztosítása
- ☒ Az új kapacitások és struktúra harmonizálása

A finanszírozási rendszer átalakítása 1

Jelenlegi finanszírozás:

100%-os HBCs alapú finanszírozás

- ⚡ Nem teremti meg az ellátás folyamatos magas szintjének fenntartását
- ⚡ Nem ösztönöz költség-hatékony ellátásra
- ⚡ Fokozza az indokolatlan kórházi felvételt

A finanszírozási rendszer átalakítása 2

A finanszírozás továbbfejlesztése

- Sürgősségi HBCs-k körének továbbfejlesztése
- Új elem: fix kiegészítő finanszírozás
- Normatív fix díj fedezi a folyamatos műszakba szervezett rendelkezésre állás többletköltségét
- Rugalmas áthelyezési rendszer kialakítása szükséges

Kapacitások ?

Jelenleg

☀ 18 kórházi SBO, 11 sürgősségi ambulancia működik

⇒ a fedettség nem biztosított !

Új rendszer

❖ Kb. 50-55 kórházzal - átlag 25 km-en belüli elérhetőség (távolabbi területekre „emelt szintű” szakellátó helyek létesítése – már működő szakorvosi rendelők)

❖ 15-17 regionális központtal – 50 km-es átlagos elérés

❖ Párhuzamosan átszervezések az **OMSZ**-nál:

- kivonulási rend,
- mentés-betegszállítás különválasztása,
- randevú-rendszer kialakítása

Ütemterv

- ✓ Konceptió kidolgozása, szakmai vitára bocsátása
- ☐ Tervezés, előkészítés (3 körzetben, szakosodott vállalkozások)
 - sürgősségi betegellátás és mentés betegút-elemzése,
 - szervezési problémák elemzése,
 - fejlesztés vonalainak meghatározása,
 - részletes költségelemzés elvégzése,
 - finanszírozási rendszerbeli módosítások felmérése (díjharmonizáció).
- ☐ Oktatás, képzés
- ☐ Pályázatkiírás
- ☐ A rendszer beindítása: 2004. II. félév

Forrásigény

- Háromszintű kórházi SBO rendszer rendelkezésre állás költsége a tervek szerint: **évi 15 Mrd forint**
 - Várható működtetési költség 2004-re második féléves indulással: **3-4 Mrd forint**
 - Beruházási igény: **3-150 Mrd forint**
- ➔ 10-15 éves fejlesztési program

Az összehangolandó, ESzCsM hatáskörbe tartozó munkálatok

- 🔗 Kórházi konszolidációs és reorganizációs programok;
- 🔗 Címzett és céltámogatási (pl. műszerfejlesztési) programok;
- 🔗 A kód és díjkarbantartás
- 🔗 Az OMSZ szervezetének átvilágítása és fejlesztése;
- 🔗 Regionális fejlesztési tervek
- 🔗 A finanszírozási reform
- 🔗 Minimumfeltételek kialakítása;
- 🔗 Képzési és akkreditációs programok kialakítása, fejlesztése (főiskolai szintű sürgősségi ápoló képzés)

Kérdések I.

- ? Mik az építészeti feltételek a különböző sürgősségi fogadóhelyeken?
- ? Milyen a szakmák megoszlása?
- ? Megosztható-e az SBO két telephely között?
- ? Hogyan kezelhetők a különböző telephelyek szakmái? Hogyan integrálhatók ezek a szakmák osztályos háttér nélkül az SBO-hoz?
- ? Hogyan kezelhetők a speciális szakmai követelményeket (égés, toxikológia, fertőző betegség, stb.) igénylő kiemelt ügyeletek?
- ? Milyen jogszabályi háttér szükséges?
- ? Az SBO-val nem rendelkező kórházakban szakmánkénti bontásban milyen folyamatos orvosi jelenlét és milyen telefonos készenlét szükséges?
- ? Az SBO-val nem rendelkező kórházak felszabaduló eszközei, erőforrásai hogyan kerülnek felhasználásra? Felvállalja a politika az itteni jelenlegi sürgősségi ellátás megszűnését?
- ? Milyen adminisztratív és finanszírozási metodikákkal történhet a betegek megfelelő irányítása a különböző ellátási szintekhez?
- ? Milyen legyen az állapotstabilizálást (első ellátást) követő betegirányítási logisztika?

Kérdések II.

- ? Milyen elérhetőség szükséges az alap SBO rendszerben? Mekkora lakosságszám legyen a korlát?
- ? Milyen elérhetőség szükséges a regionális és a kiemelt SBO rendszerben?
- ? Milyen orvosi és szakdolgozói jelenlét illetve milyen telefonos készenlét szükséges a különböző SBO-kra?
- ? Mik a minimumkövetelmények?
- ? Milyen ellátások tartoznak a különböző szintű SBO-k hoz?
- ? Milyen átalakítás szükséges a HBCs rendszerben?
- ? A fix finanszírozásnak mik a szempontjai? Megosztható-e? Ha igen, hogyan?
- ? Milyen regresszióval kezelhető az SBO járóbeteg pontszám növelési készítése?
- ? A „randevú szisztémához” az OMSZ-nál milyen átalakítások szükségesek? Mennyi beruházás szükséges a sürgősségi orvosi kocsik vásárlásához? Ezeknek mi legyen a felszerelése? Mennyi a kocsik személyzet igénye? Hova kerül ennek a működtetése (OMSZ, SBO)?

Kérdések III.

- ? Milyen légi mentési, szállítási fejlesztés szükséges az országban? A regionális és kiemelt SBO-hoz szükséges-e helikopter leszállót rendelni? Mik ennek a követelményei? Hány helikopter, milyen felszereléssel szükséges? Mennyi a helikopter személyzet igénye? Hova kerül ennek a működtetése (OMSZ, SBO)?
- ? Az SBO orvosoknak milyen speciális továbbképzések szükségesek? Ki, hol, hogyan, mennyiért szervezi meg?
- ? Hogyan integrálható az alapellátási ügyelet az SBO-hoz (építészetileg, szakmailag, szervezetileg)?
- ? Mi a központosított alapellátási ügyelet feladata?
- ? Hogyan tagadhatja meg a körzeti orvos a folyamatos rendelkezésre állást, ha van központi ügyelet? Jogszabályi változás szükséges, hogy elég legyen elküldeni a beteget az ügyeletre!
- ? Milyen paraméterek esetén kell sürgősségi ambulanciát telepíteni? Mik a tárgyi és személyi feltételek? Mi a működés rendje? Mi az ellátás szintje?

Köszönöm a figyelmet !