DOKUMENT JE ELEKTRONSKO PODPISAN!
Podpisnik: Tadej Ostrc
Izdajatelj certifikata: SI-PASS-CA
Številka certifikata: 00AFFE965900000000575
Potek veljavnosti: 14. 10. 2031
Čas podpisa: 06. 11. 2026 15:28
Št. dokumenta: 024-36/2025-2711-7

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

P R O T O K O L

O PRESEŽENIH ZMOGLJIVOSTIH URGENTNIH CENTROV

Oktober 2026

Kazalo vsebine

UVOD 1

1. STOPNJE ODZIVA OB PRESEŽENEM PRIHODU PACIENTOV V URGENTNI CENTER 2

1.1. STOPNJA 1: ZELENA STOPNJA ODZIVA 2

1.2. STOPNJA 2: RUMENA STOPNJA ODZIVA 2

1.3. STOPNJA 3: RDEČA STOPNJA ODZIVA 2

2. UKREPI GLEDE NA STOPNJO ODZIVA 3

2.1. KADROVSKI UKREPI 3

2.2. PROSTORSKI UKREPI 3

2.3. UKREPI NA PODROČJU PREVOZOV PACIENTOV 4

2.4. UKREPI ZA PREUSMERANJE PACIENTOV 4

2.5. UKREPI ZA ZAGOTAVLJANJE DODATNIH KAPACITET 5

2.6. ADMINISTRATIVNI UKREPI 6

3. OBVEŠČANJE OB STOPNJAH ODZIVA 7

3.1. OBVEŠČANJE PRVEGA REDA 7

3.2. OBVEŠČANJE DRUGEGA REDA 7

4. ZAKLJUČEK 7

VELJAVNOST IN OBJAVA 7

Uporabljene kratice

BPS	bolnišnična poveljniška skupina
DCZ	dispečerski center zdravstva
DM	dežurno mesto
DMS/DZ	diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik
DSO	dom starejših občanov
DSZ	dispečerska služba zdravstva
EHP	enota za hitre preglede
EIT	enota intenzivne terapije
EzB	enota za bolezni
EzP	enota za poškodbe
IOZ	izbrani osebni zdravnik
JZZ	javni zdravstveni zavod
MoE NRV	mobilna enota nujnega reševalnega vozila
MoE VDZ	mobilna enota vozila dežurnega zdravnika
MoE VUZ	mobilna enota vozila urgentnega zdravnika
NeRP	nenujni reševalni prevozi
NMP	nujna medicinska pomoč
RKSZ	regijska koordinacijska skupina zdravstva
RSV	respiratorni sincicijski virus
SARS-CoV-2	severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
SB	splošna bolnišnica
SOP	standardni operativni postopek
SUC	satelitski urgentni center
UC	urgentni center
UKC	univerzitetni klinični center
ZT/SMS	zdravstveni tehnik/tehnik zdravstvene nege/srednja medicinska sestra

UVOD

Ta protokol določa postopke in stopnje odziva urgentnega centra (v nadaljnjem besedilu: UC) ob preseženem številu pacientov, ki presega običajne zmogljivosti in povzroča dodatne obremenitve zdravstvenih ekip ter prostorske, posteljne in opremske zmogljivosti UC. Določa usmeritve za:

- univerzitetna klinična centra (v nadaljnjem besedilu: UKC),
- splošne bolnišnice (v nadaljnjem besedilu: SB),
- izvajalce nujne medicinske pomoči (v nadaljnjem besedilu: NMP) na zunajbolnišničnem nivoju, ki izvajajo dejavnost nujnih reševalnih prevozov,
- dispečersko službo zdravstva (v nadaljnjem besedilu: DSZ) ter
- izvajalce nenujnih prevozov pacientov.

Namenjen je uporabi ob preseženem številu prihodov pacientov v UC in posledično prezasedenostjo posteljnih zmogljivosti UC in bolnišničnih oddelkov.

Vodenje UC na mikro ravni je v pristojnosti vodstva SB/UKC in vodstva UC ali bolnišnične poveljniške skupine (v nadaljnjem besedilu: BPS), ki imajo poleg podanih usmeritev iz tega protokola, tudi možnost dodatnega ukrepanja in reorganiziranja dela ob preseženem številu prihodov pacientov v UC oziroma prezasedenosti postelj za opazovanje v UC.

Stanje preseženih oziroma kritičnih obremenitev UC nastopi v primeru:

a) nenadnega, nepredvideno preseženega prihoda pacientov (ob množičnih zastrupitvah, zamejenih skupinskih okužbah, množičnih nesrečah ipd.), ki se obravnava po načrtu za množične nesreče oziroma Smernicah za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah in jih lahko DSZ v začetku razporeja v različne bolnišnice po vnaprej predvideni matriki oziroma distribucijskem ključu;

b) predvidljivih sezonskih preobremenitvah UC najpogosteje zaradi respiratornih infektov (okužbe s SARS-CoV-2, Influenca A in B, RSV ipd.). Takšno dogajanje je običajno razširjeno na celotno ozemlje Republike Slovenije in prizadene sočasno več ali celo vse UC. Pretok pacientov in s tem stanje v UC je odvisen predvsem od pravočasnega načrtovanja, ukrepanja in reorganizacije dela v posameznih bolnišnicah.

Vsi UC imajo vzpostavljen in objavljen protokol za primer množičnih nesreč (primer pod točko a) prejšnjega odstavka), ki se razlikuje od protokola polne zmogljivosti UC. Ta protokol določa postopke ravnanja UC v primeru predvidljivega preseženega prihoda pacientov v UC - primer pod točko b) prejšnjega odstavka.

Presežni pacienti so pacienti, ki so zaradi pomanjkanja razpoložljivih postelj za opazovanje začasno obravnavani (diagnostika, nega, zdravljenje, nadzor vitalnih funkcij) v ambulantnih prostorih ali na hodnikih UC, kar lahko vpliva na kakovost, varnost, strokovnost in učinkovitost zdravstvene obravnave.

1. STOPNJE ODZIVA OB PRESEŽENEM PRIHODU PACIENTOV V URGENTNI CENTER

Presežni pacienti so obravnavani (zdravljeni, nadzirani, negovani) na hodnikih in v ambulantah UC ter preobremenjujejo zdravstvene ekipe UC. Vodja tima ob prepoznanju preseženega prihoda pacientov oziroma zasedenosti postelj za opazovanje v UC nemudoma obvesti neposredno nadrejene in v sodelovanju z vodjo UC poda vodstvu bolnišnice predlog razglasitve ustrezne stopnje odziva ter začne s postopki ukrepanja.

Vsak UC mora v svojem načrtu definirati število opazovalnih in pregledovalnih/ambulantnih prostorov.

1.1. STOPNJA 1: ZELENA STOPNJA ODZIVA

Zelena stopnja odziva se razglasi ob naslednjih pogojih:

- Preseganje števila pacientov za več kot 20 odstotkov glede na povprečni dnevni obisk UC.
- Zasedenost postelj za opazovanje med 85 odstotkov in 100 odstotkov (pri zmogljivosti devetih postelj za opazovanje to pomeni do devet potreb po posteljah).

1.2. STOPNJA 2: RUMENA STOPNJA ODZIVA

Rumena stopnja odziva se razglasi ob naslednjih pogojih:

- Preseganje števila prihodov pacientov za več kot 40 odstotkov glede na povprečni dnevni obisk UC.
- Zasedenost postelj za opazovanje med 100 odstotkov in 150 odstotkov (pri zmogljivosti devetih postelj za opazovanje to pomen od devet do trinajst potreb po posteljah).

1.3. STOPNJA 3: RDEČA STOPNJA ODZIVA

Rdeča stopnja odziva se razglasi ob naslednjih pogojih:

- Preseganje števila prihodov pacientov za več kot 60 odstotkov glede na povprečni dnevni obisk UC.
- Zasedenost postelj za opazovanje nad 150 odstotkov (pri zmogljivosti devetih postelj za opazovanje to pomeni več kot trinajst potreb po posteljah).

Ob preseganju 100 odstotkov opazovalnih zmogljivosti, se skliče BPS, ki glede na stanje in predviden potek razglasi stopnjo alarma. BPS spremlja stanje in potek obravnave pacientov, usklajuje izvedbo potrebnih dodatnih ukrepov in komunicira z notranjimi in zunanjimi deležniki zdravstvenega sistema. BPS razglasi konec alarma.

Kadar sta na območju pristojnosti Dispečerskega centra zdravstva (v nadaljnjem besedilu: DCZ) aktivni vsaj dve BPS, se v okviru DCZ vzpostavi Regijska koordinacijska skupina zdravstva (v nadaljnjem besedilu: RKSZ), ki:

- koordinira ukrepe med vključenimi SB/UKC,
- izvaja naloge v okviru svojih pristojnosti in
- zagotavlja enotno odzivanje znotraj posamezne zdravstvene regije.

2. UKREPI GLEDE NA STOPNJO ODZIVA

2.1. KADROVSKI UKREPI

Standard kadrovskega normativa na devet postelj za opazovanje v dnevni izmeni je (vir: kalkulativni element Priloga 1 Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2026, Uradni list RS, št. 326/26):

- 2 diplomirani medicinski sestri (v nadaljnjem besedilu: DMS),
- 1 zdravstveni tehnik (v nadaljnjem besedilu: ZT) ali srednja medicinska sestra (v nadaljnjem besedilu: SMS),
- 0,5 bolničarja za transport in
- 0,25 administrativno tehničnega delavca (v nadaljnjem besedilu: administrator).

Kadrovske ukrepe pri pozivu na vključitev dodatnih zdravnikov za delo v UC se začne izvajati na stopnji 2 (rumena) in 3 (rdeča) ter se jih po potrebi porazdeli na najbolj obremenjena delovišča v UC (na primer enota za opazovanje, enota za hitre preglede – EHP, enota za bolezni – EzB ali enota za poškodbe – EzP). Kadrovske ukrepe na stopnji 1 sprejme po presoji vodje UC oziroma SB/UKC ali v primeru vzpostavitve BPS. Kadrovski ukrep v dnevnem času glede na stopnjo odziva:

Poklic v zdravstveni dejavnosti	**STANDARD**	**STOPNJA 1**	**STOPNJA 2**	**STOPNJA 3**
ZDRAVNIK	/	/	za 25 % ali več	za 50 % ali več
DMS/DZ	2	2 ali več	3 ali več	4 ali več
ZT/SMS	1	1 ali več	2 ali več	3 ali več
BOLNIČAR	0,5	0,5 ali več	1 ali več	1 ali več
ADMINISTRATOR	0,25	0,25 ali več	0,5 ali več	0,5 ali več

V času nočne izmene se zagotovi dodatno število kadra glede na obremenjenost UC, pri čemer odločitev o tem sprejme vodja UC oziroma vodstvo SB/UKC ali v primeru vzpostavitve BPS.

Ukrep dodatne kadrovske pomoči velja do upada števila preseženih pacientov na nižjo stopnjo odziva ali na standardno obremenitev UC. Zdravstvenim delavcem, ki so vpoklicani za izvajanje dodatne pomoči, SB/UKC zagotovi ustrezno plačilo za opravljeno delo v skladu s predpisi, ki urejajo plače v javnem sektorju, ter kolektivnimi pogodbami s področja zdravstva oziroma posamezne poklicne skupine.

Dodatni kader se zagotavlja iz spodnjih virov in alocira glede na potrebe v UC:

- iz drugih oddelkov oziroma delovišč znotraj bolnišnice glede na razpoložljivost in potrebe,
- prek drugih izvajalcev zdravstvene dejavnosti znotraj zdravstvene regije, kjer je sedež UC, oziroma sosednje zdravstvene regije ali širše, v skladu z dogovorom in zakonskimi obveznostmi o zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva.

Ključni namen vpoklica dodatne kadrovske pomoči je čimprejšnja obravnava čakajočih v UC, sprostitev prostorskih kapacitet v UC in hitrejši pretok pacientov iz UC v nadaljnjo obravnavo (hospitalizacije) ali domačo oskrbo.

2.2. PROSTORSKI UKREPI

Ob razglasitvi 2. (rumene) ali 3. (rdeče) stopnje odziva je treba zagotoviti dodatne ustrezne prostore za hospitalizacije.

SB/UKC dodatne prostorske potrebe praviloma rešujejo z naslednjimi ukrepi:
- namestitev pacientov v bolniške sobe kot začasne opazovalne enote (t. i. »zasilke«),
- vzpostavitev začasnih oziroma sezonskih oddelkov.

Vodstvo SB/UKC je dolžno zagotoviti ustrezne dodatne posteljne zmogljivosti za izvajanje varne in neprekinjene zdravstvene obravnave.

2.3. UKREPI NA PODROČJU PREVOZOV PACIENTOV

Ob razglasitvi 2. (rumene) ali 3. (rdeče) stopnje odziva mora izvajalec nenujnih reševalnih prevozov pacientov (v nadaljnjem besedilu: NeRP) na območju, kjer deluje UC, zagotoviti:
- vsaj 20 odstotkov dodatnih zdravstvenih ekip ali
- povečanje obsega dela in zmogljivosti za izvajanje prevozov pacientov iz preobremenjenega UC za najmanj 20 odstotkov, in sicer v času dnevne in nočne izmene.

Odvozi pacientov iz UC so prioriteta izvajalcev NeRP v regiji.

Dodatne ekipe NeRP so namenjene:
- kontinuiranim odvozom pacientov iz preobremenjenega UC v domačo oskrbo oziroma socialnovarstveni zavod,
- sekundarnim prevozom pacientov iz preobremenjenega UC, ki niso življenjsko ogrožajoči in ne potrebujejo spremstva zdravnika ter
- sekundarnim prevozom pacientov v druge UC, SB/UKC oziroma javne zdravstvene zavode (v nadaljnjem besedilu: JZZ) - kadar obstaja tveganje za poslabšanje zdravstvenega stanja tudi s spremstvom zdravnika.

Vodja zdravstvenega tima v UC obvesti DCZ, ki aktivira dodatne zmogljivosti znotraj mreže izvajalcev NeRP. Če območje UC še ni vključeno v DSZ, se UC samostojno dogovarja o izvedbi prevozov z izvajalci NeRP. Naročanje prevozov pacientov se izvaja v skladu z navodili Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Kontinuirano zagotavljanje prevozov
SB/UKC morajo v normalnih delovnih pogojih, torej brez preseženega prihoda pacientov v UC, prav tako zagotavljati oziroma zahtevati kontinuirane odvoze pacientov iz UC (24/7/365 dni v letu), ki jih izvajajo izvajalci NeRP.

2.4. UKREPI ZA PREUSMERANJE PACIENTOV

Delovanje mobilnih enot vozila urgentnega zdravnika in vozila dežurnega zdravnika
Ob razglasitvi preseženega števila pacientov v UC stopnje 2. (rumena) in 3. (rdeča) DCZ oziroma RKSZ obvesti zdravnike, ki so na dan obremenitve razpisani v okviru mobilne enote v urgentni zdravniški službi, to so mobilna enota vozila urgentnega zdravnika (v nadaljnjem besedilu: MoE VUZ) in/ali mobilne enote v dežurni zdravniški službi (v nadaljnjem besedilu: MoE VDZ) znotraj območja delovanja UC.

Če območje UC še ni vključeno v DSZ, obveščanje zdravnikov iz prejšnjega odstavka izvede UC samostojno.

Obveščeni zdravniki morajo biti pripravljeni na povečano število intervencij II. ali III. prioritete (odziva 40 ali 50), katerih namen je obravnava pacientov na domu in v domovih starejših občanov (v nadaljnjem besedilu: DSO), kadar ti predvidoma ne potrebujejo nujne obravnave v UC. Cilj ukrepa je zmanjšanje priliva pacientov v UC. Izvajalci zunajbolnišnične službe NMP so se dolžni odzvati na poziv DCZ za izvedbo odziva 40 in/ali 50.

Delovanje mobilnih enot nujnega reševalnega vozila
DCZ oziroma RKSZ obvesti ekipe mobilne enote nujnega reševalnega vozila (v nadaljnjem besedilu: MoE NRV) znotraj zdravstvene regije, da se zaradi razglašene stopnje odziva izvajajo intervencije na način, da se pacienti s stanji, ki ne zahtevajo takojšnje obravnave v UC, preusmerijo:

- k izbranemu osebnemu zdravniku (v nadaljnjem besedilu: IOZ),
- na najbližje dežurno mesto (v nadaljnjem besedilu: DM) ali
- v najbližji satelitski urgentni center (v nadaljnjem besedilu: SUC).

V primeru potrebe po konzultaciji ali intervenciji z zdravnikom, se ta zagotovi preko MoE VUZ, MoE VDZ ali zdravnikom na DM.

Prevozi iz UC
Prevoz pacienta z MoE NRV izven zdravstvene regije, kjer ima JZZ sedež, se lahko izvede le po navodilu ali posvetu s terenskim zdravnikom in ob uskladitvi z DCZ oziroma RKSZ. DCZ pridobi informacije o kapacitetah UC in SUC, ki vključuje podatke o prostih zmogljivostih in obremenitvah sosednjih UC in SUC.
V primeru premestitve pacienta (sekundarni prevozi) k drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti oziroma SB/UKC prevoz izvede ustrezno opremljena in usposobljena MoE NMP ali izvajalec prevozov.

Preusmeritev po triaži UC
Zdravnik v UC lahko po prvem triažnem pregledu pacienta odloči o njegovi preusmeritvi v:

- sosednji oziroma drug UC,
- SUC,
- na DM,
- specializirano bolnišnico ali
- k IOZ,

če je bil predhodno vzpostavljen dogovor s tem drugim izvajalcem (velja za UC in specializirano bolnišnico) in ob uskladitvi z DCZ oziroma RKSZ.

Neutemeljeno zdravljenje
SB/UKC oziroma JZZ ima lahko vzpostavljen sistem za zaračunavanje izvedbe nenujnih zdravstvenih storitev v ambulantah UC, SUC ali DM. Pravica do pregleda v urgentni ambulanti obstaja le pri akutnih stanjih, v nasprotnem primeru gre za samoplačniško storitev. O zaračunavanju nenujnih zdravstvenih storitev mora biti obvestilo za paciente objavljeno v čakalnici, na spletni strani, potrebno je ustno in pisno obvestiti pacienta ob vpisu v UC, SUC ali DM.

2.5. UKREPI ZA ZAGOTAVLJANJE DODATNIH KAPACITET

Vodstvo SB/UKC oziroma BPS mora v roku 24 ur:
V primeru razglasitve 2. stopnje odziva (rumena stopnja):

- povečati zmogljivosti na internističnih in drugih oddelkih za 20 odstotkov ter
- povečati zmogljivosti na enotah intenzivne medicine za 10 odstotkov.

V primeru razglasitve 3. stopnje odziva (rdeča stopnja) so bolnišnice dolžne:

- povečati zmogljivosti na oddelkih za 30 odstotkov ter
- povečati zmogljivosti na enotah intenzivne terapije za 20 odstotkov pred začetkom izvajanja premestitev pacientov v druge bolnišnice.

Sprejetje dodatnih ukrepov, kot so zmanjšanje obsega elektivnih posegov ali začasna ustavitev posameznih programov zaradi preseženega prihoda pacientov, je v pristojnosti posamezne SB/UKC.

Vodstvo SB/UKC oziroma BPS mora:

- zagotoviti dodatne zmogljivosti za paciente, ki čakajo na sprejem in potrebujejo hospitalizacijo, ob stalnem negovalnem nadzoru ter
- aktivno izvajati odpuste pacientov ob zaključku zdravljenja v domačo oskrbo, v DSO ali druge socialnovarstvene zavode.

Ti ukrepi veljajo za UC in druge bolnišnične oddelke.

SB/UKC mora vzpostaviti učinkovit načrt in sistem:

- koordinacije odpustov in sprejemov,
- spremljanja obremenjenosti oddelkov,
- vodenja evidence razpoložljivih posteljnih zmogljivosti in
- poročanja DSZ o prostih kapacitetah UC.

2.6. ADMINISTRATIVNI UKREPI

UC mora na vseh stopnjah odziva (tj. v pogojih standardne obremenitve, zelene, rumene in rdeče stopnje odziva) vzpostaviti ustrezen administrativni sistem.

3. OBVEŠČANJE OB STOPNJAH ODZIVA

3.1. OBVEŠČANJE PRVEGA REDA

Ob razglasitvi 1. stopnje odziva (zelena stopnja) nadzorni zdravnik obvesti predstojnika UC in DCZ/RKSZ (oz. po standardnem operativnem postopku (v nadaljnjem besedilu: SOP) JZZ ali načrtih delovanja).
Ob razglasitvi 2. ali 3. stopnje odziva (rumena ali rdeča stopnja) skliče BPS, ki:

- zbere relevantne podatke,
- določi stopnjo odziva ter
- obvesti predstojnika UC, glavno medicinsko sestro UC, vodstvo SB/UKC in DCZ/RKSZ.

DCZ oziroma RKSZ obvesti:

- izvajalce zunajbolnišnične NMP v zdravstveni regiji,
- DM, SUC, sosednje UC, specialne bolnišnice in zdravstvene domove ter
- izvajalce NeRP, ki delujejo znotraj zdravstvene regije.

3.2. OBVEŠČANJE DRUGEGA REDA

BPS (oz. glede na interni protokol), v roku 4 ur od razglasitve odziva obvesti:

- celotno vodstvo SB/UKC,
- vse JZZ in socialnovarstvene zavode v zdravstveni regiji,
- JZZ izven zdravstvene regije, ki premeščajo paciente v bolnišnico preko UC zaradi ne zagotavljanja specialnih področij medicine v njihovi zdravstveni regiji (na primer nevrologija, infektologija, otorinolaringologija itd.),
- pristojno notranjo organizacijsko enoto Ministrstva za zdravje in
- lokalne medije v primeru razglasitve 2. (rumena) in 3. (rdeča) stopnje odziva.

SB/UKC, ki je razglasil/a stopnjo odziva, ob vsaki spremembi ukrepov (zvišanje, znižanje ali preklic stopnje odziva), poleg DCZ/RKSZ obvesti tudi vse deležnike iz poglavja 3.2, ko do leteh pride. Obveščanje o spremembah ukrepov opravlja tudi DCZ/RKSZ, ki obvešča deležnike iz drugega odstavka poglavja 3.1.

4. ZAKLJUČEK

Vodstva SB/UKC, DSZ in JZZ na primarni ravni morajo v skladu s tem protokolom uskladiti interne postopke dela in dokumentacijo.

VELJAVNOST IN OBJAVA

Protokol začne veljati z dnem izdaje.

Protokol se objavi na spletni strani ministrstva.

Številka: 024-36/2025-2711-7
Datum: 29. 10. 2026

Minister za zdravje
dr. Tadej Ostrc